

ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА БЕРЕМЕННЫХ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И ЛАЗЕРНОГО ОБРУЧЕНИЯ КРОВИ

Из 163 женщин в возрасте от 16 до 42 лет, страдавших при беременности острым пиелонефритом, 80 пациенткам (основная группа) в курс лечения (инфузионные, антибактериальные и пр. средства) были включены 3-5 операций центрального плазмафереза (ПА) в сочетании с 5-7 сеансами лазерного облучения крови. Остальные больные (83) составили контрольную группу.

За сеанс ПА удаляли в среднем 600,0±95 мл плазмы. Плазмозамещение донорской плазмой проводили только при выраженной анемии, гипопротеемии — у 8 человек. В остальных случаях удаляемую плазму замещали физиологическим раствором в соотношении 1:1,4.

Осложнений при ПА не наблюдали, а при ПА у трех женщин отмечены быстропроходящее чувство дурноты, слабости. В основной группе у женщин, в сравнении с беременными контрольной группы, отмечен более быстрый, стабильный противовоспалительный и детоксикационный эффект, что было подтверждено данными клиники и исследованиями уровней молекул средней массы в сыворотке крови, а также показателями лейкоцитарного индекса интоксикации в клиническом анализе крови. Одновременно у боль-

ных обнаружено противоанемическое действие эфферентной терапии: показатели красной крови у них к 8-10 дню лечения приближались к таковым у здоровых беременных. В контрольной группе беременных анемический синдром носил стойкий характер.

В связи с неэффективностью традиционной терапии четверо беременных контрольной группы переведены в урологическую клинику, где им проводилась катетеризация мочеточников (4), наложены нефростомы (2). В основной группе больных хирургическое лечение не потребовалось ни в одном случае.

Средний курс лечения в основной группе женщин составил 12,6±1,3 дней, в контроле 17,4±1,8 дней ($p < 0,05$).

Исходы беременности и родов прослежены у 32 женщин основной группы и у 42 из контрольной. После выписки из стационара обострение пиелонефрита возникло соответственно у 3 (7,7±2,7%) и 9 (21,4±4,1%) беременных, преждевременные роды отмечены в 2 (5,1±2,2%) и 5 (11,9±2,3%) случаях ($p < 0,05$). Осложнения родов (аномалии родовой деятельности, операции в родах и пр.) в основной группе женщин были в 1,5 раза реже, чем в контрольной группе, послеродо-

вые инфекции отмечены соответственно у 4 (10,3±3,0%) и 10 (23,8±4,3%) пациенток ($p < 0,05$).

Исходы для плода также были более благоприятными у женщин основной группы в сравнении с контролем. Так, средняя масса составила соответственно 3406,5±39,3 гр. и 3039,3±33,9 гр., гипоксия плода при рождении отмечена в 4 (10,3±3,0%) и 9 (21,4±4,1%) случаях, ЗВР плода — в 6 (15,4±3,6%) и 12 (28,6±4,6%) случаях, ВУИ плода — в 4 (10,3±3,0%) и 12 (28,6±4,6%) случаях, физиологическая потеря массы составила 6,8±0,1% и 7,9±0,1%, восстановление первоначального веса у детей отмечено на 5,3±0,1 и 6,9±0,1 день ($p < 0,05 < 0,001$).

Перинатальных потерь в основной группе не было, тогда как в контрольной группе один недоношенный плод умер от сепсиса.

Таким образом, включение ПА и /ИТ в курс лечения острого пиелонефрита у беременных патогенетически оправданно, способствует меньшей потребности женщин в лекарствах, приводит к более благоприятному, чем при проведении традиционной терапии, течению болезни, исходу беременности и родов для матери и плода.

**ВЕТРОВ В.В., ЛИ О.А.,
БУТАЕВ Г.К.**

Родильный дом № 10, кафедра акушерства и гинекологии № 2 СПбГМА им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург

РЕЗУЛЬТАТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПЛАЗМАФЕРЕЗА И УФО КРОВИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РОДИЛЬНИЦ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

В курс комплексной терапии 47 родильниц с клиникой пиелонефрита были включены операции центрального плазмафереза (ПА) и УФО крови. Средний возраст женщин был 24,4 года.

У 22 родильниц (46,8%) в анамнезе были атаки пиелонефрита. У каждой второй больной в анамнезе были воспалительные заболевания гениталий. При настоящей

беременности у 36 женщин (76,5%) имели место урогенитальные инфекции, которые в каждом пятом случае протекали остро.

В послеродовом периоде проявления пиелонефрита у женщин отмечены на 2-6 сутки, чаще клиническая картина была подострой в виде болей в пояснице, субфебрильной температуры, дизу-

рии, субфебрилитета, воспалительных изменений в клиническом анализе крови и мочи. У 16 из 47 больных (34%), то есть в каждом третьем случае, заболевание протекало более тяжело с наличием клиники значительной эндогенной интоксикации. Истинная бактериурия выявлена у 15 пациенток, преобладала условно-патогенная флора. Во всех случаях диагноз пи-