

ХРОНИЧЕСКИЙ ПИЕЛОНЕФРИТ У БЕРЕМЕННЫХ КАК ПРИЧИНА ВНУТРИУТРОБНОЙ ИНФЕКЦИИ

Целью настоящего исследования было выявление зависимости между наличием хронического заболевания почек у беременной и внутриутробной инфекцией. Пилонефрит является самым частым и опасным осложнением беременности, и, согласно литературным данным, отмечается тенденция к его росту (с 1985 по 1995 год в 3,6 раза). По данным ПИИОЗ-МиР Республики Молдова, пиелонефрит как осложнение беременности, составлял в 1996 году - 9,6%, в 1999 году - 17,0%. В 43% случаев хронический пиелонефрит служил фактором риска реализации инфекции, обуславливая рост случаев внутриутробной инфекции.

Нами проведено клиническое наблюдение за 183 беременными с ранее установленным диагнозом хронического пиелонефрита. В стационар они были госпитализированы по поводу пиелонефрита (72,1%), угрозы прерывания бере-

менности (33,2%), анемии (8,9%) и др. в сроке гестации от 5 до 36 недель. Возраст варьировал от 16 до 41 года. Длительность установления диагноза составила от 1 года до 20 лет. У 68% больных установление диагноза совпало с периодом детства и полового созревания.

У 133 женщин (72,7%) хронический пиелонефрит протекал с обострениями в период беременности, у трети из них - с повторными.

Наиболее часто хронический пиелонефрит ассоциировался с анемией различной степени тяжести (53%), угрозой прерывания беременности (34%), гестозом второй половины беременности (24%). Преждевременные роды зарегистрированы в 9,7% случаев. С внутриутробной инфекцией родилось 15 (8,7%) новорожденных. Пневмония диагностирована в 26% случаев, у остальных новорожденных наблюдались, так на-

зываемые, «малые формы» инфекции (копьюктивит, пиодермия, флебит и др.). У большинства новорожденных гнойно-септические осложнения комбинировались с различными нарушениями неврологического статуса.

Высокая частота реализации внутриутробной инфекции у беременных с хроническим пиелонефритом, по-видимому, обусловлена высокой степенью их инфицированности хламидиями, микоплазмами, вирусом герпеса, стрептококком и их ассоциациями на фоне выраженной иммуносупрессии.

Таким образом, хронический пиелонефрит остается фактором риска по развитию перинатальной инфекционной заболеваемости и требует диспансерного наблюдения данной группы беременных с проведением комплекса неспецифических профилактических мер для предупреждения обострения инфекционного процесса в почках в период беременности.

КАХЕЛИ И.В., КИНТРАЯ Н.П.,
ДЖАКЕЛИ Н.Н.,
КАШАКАШВИЛИ И.Г.

НИИ перинатальной медицины,
акушерства и гинекологии МЗ
Грузии им. академика К.В.Чачава,
Тбилиси, Республика Грузия

КЛИНИЧЕСКИЙ ОПЫТ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ УРОГЕНИТАЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ НЕВЫНАШИВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ

Целью исследования явилось выявление заболеваний передаваемых половым путем (ЗППП) у беременных с хронической урогенитальной инфекцией и выработка тактики профилактики и лечения возможных осложнений. Методы - обшечлиническое обследование, исследование крови, мочи и отделяемого цервикального канала методами бактериологического, иммунофлюоресцентного и иммуноферментного анализа. Обследовано 56 женщин в сроки 16-36 нед гестации с хронической урогенитальной инфекцией, наблюдавшихся амбулаторно в поликлиническом отделении НИИ11МДГ в период

1999-2000 гг. Результаты - из 56 обследованных наличие хламидиоза обнаружено в 31%, микоплазмоза - в 20%, ВИГ - в 14%, ЦМВ - в 1%, другие инфекции - в 28% случаев. При лечении хламидиоза и микоплазмоза предпочтительно отдавали природным макролидам (ровамицин, эритромицин); в случае неполного эффекта применяли полусинтетический пенициллин - амоксициллин, что позволяло проводить специфическую санацию мочевыводящих путей. При вирусных инфекциях в комплекс лечения включали виферон в виде ректальных свечей с 28 нед. гес-

тации, нормальный человеческий иммуноглобулин. При частых рецидивах - перс. 1 сном цефалоспорином или амоксицилином по 0,5 I на протяжении всей беременности. С 16 нед профилактически применяли антиоксиданты, мембраностабилизаторы, донаторы оксида азота, малые дозы аспирина, кортикостероиды, фраксарин, дипиридамол. Обсуждение и выводы. На фоне этиотропной терапии необходимо проведение профилактической терапии, что приводит к уменьшению акушерских осложнений в два раза, а нефрологических - в 2,5 раза.