

"Беременность и пиелонефрит"



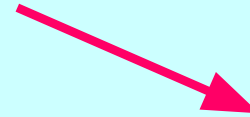
Выполнила: Сымылтирова М.С.
702 гр ВОП

Пиелонефрит

инфекционно-воспалительный процесс, который сопровождается поражением интерстициальной ткани почек, канальцевого аппарата и стенок чашечно-лоханочной системы..

Классификация

Лопаткин.Н.А.1974



Первичный

*(развивается без
наличия
сопутствующей
урологической
патологии)*

Вторичный

*(Развивается на фоне
Имеющейся патологии.)*



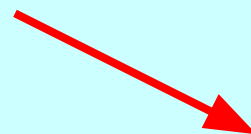
Гестационный пиелонефрит

Пиелонефрит, возникший впервые во время беременности, родов или раннем послеродовом периоде.....





Возбудители



Грам+

Грам-

• Стафилококк

• Энтерококки

• Стрептококки группы D и B

• Кишечная палочка

• Клебсиелла

• Протеи

ЦМВ +
герпесвиру

с



Собственная флора

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Бере
менн
ые

48%

Во
время
родов

35%



Посл
ерод
овый
Пери
од

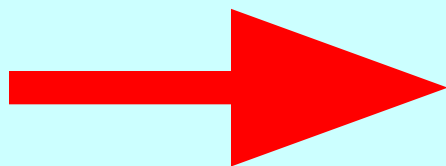
17%

Физиологические изменения

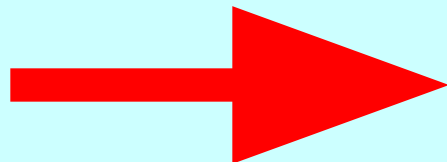


- *понижение тонуса (гипотония) и моторики (дискинезия, гипокинезия) лоханок и мочеточников под воздействием эстрадиола, других эстрогенов и прогестерона, концентрация которых значительно возрастает;*
- **гемодинамические нарушения в почке, чашечно-лоханочной системе и мочеточниках (гипоксия), связанные с гормональными сдвигами и вышеуказанными уродинамическими нарушениями;**

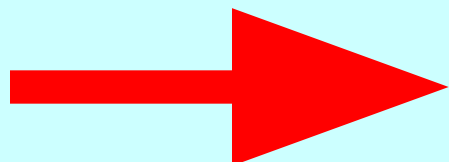
- *механическое сдавливание во второй половине беременности мочеточников увеличенной и ротированной вправо маткой, а также расширенными яичниковыми венами (в основном, справа); понижение тонуса, увеличение объема мочевого пузыря вследствие нейрогормональных влияний.*
- *ослабление в конце беременности сфинктера уретры (способствует восходящему распространению инфекции);*



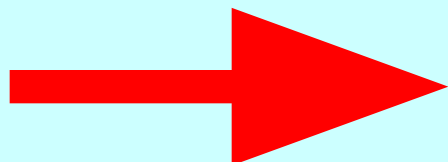
12-15 недель
(гипотония мочеточника)



23-28 недель
(максимально-кортикостеройды)



32-34 неделя
(мочеточнико-лоханочный рефлюкс)



39-40 недель
(пузырно-мочеточниковый рефлюкс)

Гестационный пиелонефрит чаще бывает:

- ❖ *Правосторонний.....реже 2-х сторонний.*
- ❖ *Во 2-ом триместре.*
- ❖ *У впервые беременных женщин.*
- ❖ *Характерно рецидивирующее течение.*



Клиника:

ОСНОВНЫЕ Симптомы:

1. Дизурические явления

2. Боли в области поясницы

3. Ознобы



ТРИАДА



Дополнительные симптомы:

Тошнота, рвота, ломота во всем теле, бледность кожных покровов, тахикардия, одышка, напряжение мышц передней брюшной стенки, Симптом Пастернецкого +

• Первый триместр – выраженный болевой синдром в поясничной области
и нижних отделах живота.

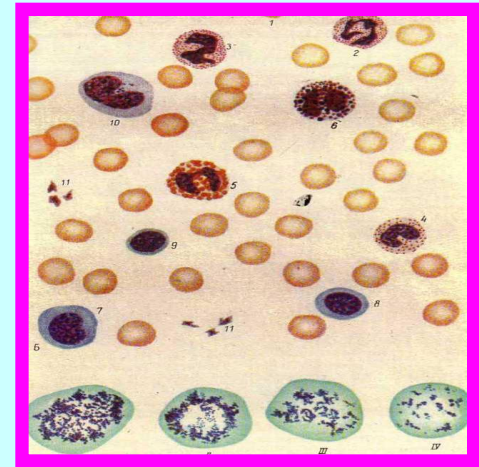
• Второй и третий триместр – жалобы
менее выражены.



Диагностика:

□ ОАК: - лейкоцитоз
- ↑СОЭ

□ ОАМ: бактериурия



КРИТЕРИЙ: 10^5 – 1 мл.

□ Анализ мочи по Нечипоренко:

лейкоциты > 4000 в 1 мл

эритроциты > 2000 в 1 мл

цилиндры гиалиновые > 1-3 в 1 мл

□ Анализ мочи по Зимницкому:

от 1,005 до 1,028 или в утренней порции мочи её плотность высока, то функциональная недостаточность почек исключается.

□ **суточная потеря белка:**

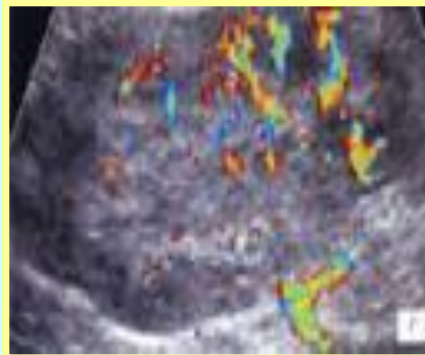
□ 2 г белка в сутки – заболевание

4-5 г белка в сутки – опасность для плода

□ **УЗИ почек:**

«За счёт отёка паранефральной клетчатки поражённая почка контурируется отчётливее окружающих тканей. Отсутствует подвижность почки. При нарушении пассажа мочи

выявляется.....»



ОСЛОЖНЕНИЯ:

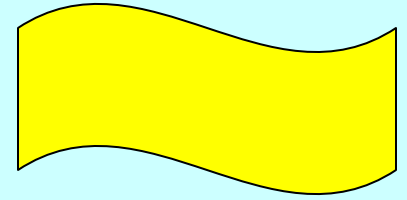
- **Невынашивание беременности**
- **Внутриутробная гипоксия**
- **Задержка роста плода**
- **Внутриутробное инфицирование плода**
- **Гестоз**

Пиелонефрит + тяжелый гестоз

Неэффективность лечения

Пиелонефрит + острая почечная недостаточность

Цели лечения:



- **Купирование основных симптомов**
- **Нормализация лабораторных показателей**
- **Восстановление функции мочевыделительной системы**
- **Подбор антибактериальной терапии с учетом срока беременности, тяжести и длительности заболевания**
- **Профилактика рецидивов и осложнений заболеваний.**



Показания к госпитализации

- **Обострение пиелонефрита**
- **Снижение функции почек**
- **Присоединение гестоза**
- **Угрожающий выкидыш или угрожающие преждевременные роды**
- **Начальные признаки гипотрофии плода**
- **Бессимптомная бактериурия или лейкоцитурия ,не поддающаяся терапии.**

Лечение:

- **Медикаментозное лечение**

-

Лечению подлежат все беременные с бактериурией. Лечение бактериурии в ранних сроках беременности предотвращает развитие пиелонефрита в 70-80% случаев, а также 5-10% всех случаев недонашивания.

Короткий курс лечения (1-3 недели)

ампициллином, цефалоспоридами или нитрофуранами столь же эффективен в устранении бактериурии (79-90%), как и постоянный прием антимикробных средств. Ни один препарат не имеет преимущества перед другими, в связи с чем выбор препарата должен осуществляться эмпирически по клиническим и лабораторным показателям.

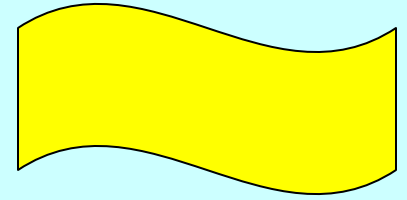
- Пенициллины и цефалоспорины 10^8 не представляют опасности для плода.
- Сульфаниламиды могут стать причиной гипербилирубинемии и ядерной желтухи у новорожденных.

Тетрациклины вызывают дисплазию костей и зубов.

Нитрофураны могут стать причиной гемолиза у плодов с дефицитом глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.

Аминогликозиды могут вызвать повреждение 8 пары черепно-мозговых нервов у плода.

ЛЕЧЕНИЕ:



**комплексное, длительное(4-8 недель),
индивидуальное.....**

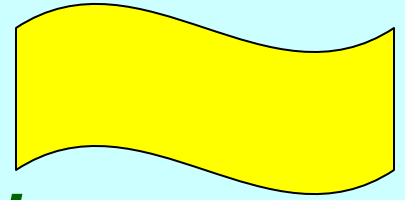
- 1) В острой стадии заболевания режим постельный - 4-6 дней. По окончании лихорадочного периода рекомендуется активный режим для улучшения оттока мочи.**
- 2) Позиционная терапия: 2-3 раза в день – коленно-локтевое положение продолжительностью 4-5 минут; сон на боку, противоположном больной почке**

3) При отсутствии отёков – обильное питьё (до 2 л в день).

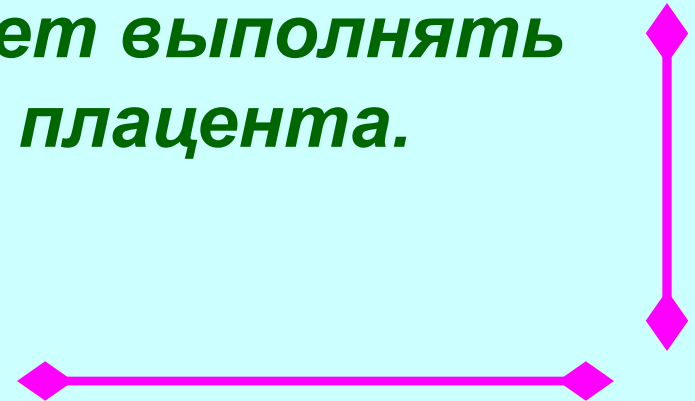
4) Полноценная витаминизированная диета + клюква (клюквенный морс, почечный чай, петрушка, полевой хвощ, брусничник).



5) Антибактериальная терапия:



- **В 1-ом триместре беременности применяются природные и полусинтетические пенициллины, которые не обладают эмбриотоксическим действием.**
- **Во 2-3 триместре беременности спектр антибактериальных препаратов расширяется, т.к. начинает выполнять свою защитную функцию плацента.**



1-й триместр:



- Пенициллин (2-2,5 млн. ЕД 4 раза в сутки)
- Ампициллин, Ампиокс, Оксациллин (1,0 г 4 р\сутки)

2-3 -й триместр:

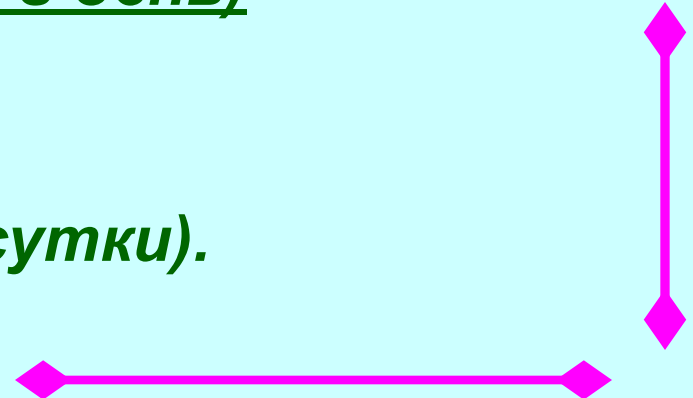
□ Макролиды:

- Эритромицин (250-500 мг 4 раза в день)
- Олеандомицин (250-500 мг 4 раза в день)



□ Аминогликозиды:

- Гентамицин (0,04-0,08 2-3 раза в сутки).



□ Цефалоспорины.(1-2-3поколение)

□ *Препарат выбора:*

Канефрон – растительный препарат



антисептическое

противовоспалительное

спазмолитическое

антибактериальное

диуретическое

консервативная

Хирургическое лечение

**особенности течения
пиелонефрита во время
беременности, степень
выраженности изменений
метаболизма и гемодинамики у
пациенток, взаимосвязь
большинства перинатальных
осложнений с формой
заболевания дают возможность
прогнозировать осложнения
беременности и проводить
адекватные профилактические и
лечебные мероприятия**

Спасибо за внимание!

