

Самигуллина А.Э., Отогонова Ж.К.

**ТҮЙҮЛДҮК ЖАНА ЖАҢЫ ТӨРӨЛГӨН БАЛАДА КОШУМЧА
ООРУЛАРДЫН ӨНҮГҮШҮНДӨГҮ КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДАРДЫН
ПИЕЛОНЕФРИТИНИН РОЛУ (адабиятка сереп)**

Самигуллина А.Э., Отогонова Ж.К.

**РОЛЬ ПИЕЛОНЕФРИТОВ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В РАЗВИТИИ
ОСЛОЖНЕНИЙ У ПЛОДА И НОВОРОЖДЕННОГО (обзор литературы)**

A.E. Samigullina, Zh.K. Otogonova

**ROLE OF PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN IN DEVELOPMENT OF
COMPLICATIONS OF FETUS AND NEWLY BORN CHILD (survey of literature)**

УДК: 618.3-06:616.61-002.3

Макалада түйүлдүк жана жаңы төрөлгөн балада кошумча оорулардын өнүгүшүндөгү кош бойлуу аялдардардын пиелонефритинин ролу жөнүндөгү азыркы түшүнүктүн адабияттардагы маалыматынын жалпыланган анализи берилген.

Негизги сөздөр: пиелонефрит, инфекциялык процесс, кош бойлуулук, жатында жузуу, өсүүнүн тубаса кемчиликтери, түйүлдүктүн гипотрофиясы.

В статье представлен обобщающий анализ литературных данных современного представления о роли пиелонефритов у беременных женщин в развитии осложнений для плода и новорожденного.

Ключевые слова: пиелонефрит, инфекционный процесс, беременность, внутриутробное инфицирование, врожденные пороки развития, гипотрофия плода.

In article, generalizing analysis of literature data of modern concept about role of pyelonephritis in pregnant women in development of complications for fetus and newly born child is presented.

Key words: pyelonephritis, infection, pregnancy, intrauterine infection, congenital malformations, hypotrophy of the fetus.

По данным современных ученых, пиелонефрит является одним из наиболее частых экстрагенитальных заболеваний, повышающих риск внутриутробного инфицирования плода и новорожденного [1].

Инфекционные возбудители, попав в организм будущей матери или уже находясь в нем в течение длительного времени, могут приводить к значительным изменениям общего иммунного статуса, нарушать процессы образования многих видов антител, интерлейкинов, а также функциональную и митотическую активность разных видов и клонов иммунокомпетентных клеток [2].

Инфекционный фактор при пиелонефрите, как и

при других инфекционно-воспалительных заболеваниях, вначале инициирует целый каскад реакций, прежде всего иммунных на клеточном и тканевом уровнях в единой функциональной системе мать-плацента-плод [3].

По мере прогрессирования процесса и истощения компенсаторно-приспособительных реакций всех звеньев системы нарушается барьерная функция плодных оболочек, что увеличивает возможность проникновения к плоду материнских лимфоцитов и антифетальных антител, вследствие чего возникают нарушения в иммунной системе плода [4].

Еще с 90-х годов прошлого века было установлено, что дети, матерей страдающих пиелонефритом, чаще подвержены гнойно-септическим заболеваниям в постнатальном периоде. Пиелонефрит неблагоприятно влияет на состояние плода и новорожденного, являясь источником внутриутробного инфицирования и обеспечивая развитие плацентарной недостаточности. Это диктует необходимость пристального внимания исследователей к проблеме пиелонефритов у беременных женщин [5].

У большинства новорожденных, родившихся у матерей с разными формами пиелонефрита, имеются лабораторные признаки повышенной активности аутоиммунного звена иммунитета, повышение содержания «антипочечных» аутоантител независимо от тяжести и срока перенесенного матерью пиелонефрита и в отсутствие у нее высокого уровня аутоантител, повышение содержания в пуповинной крови аутоантител с дс-ДНК, повышение уровня аутоантител к В2-гликопротеину [6].

Полученные результаты указывают на необходимость включения данных новорожденных в группы риска с последующим повторным исследованием данных параметров [7].

Внутриутробное инфицирование при пиелонефрите происходит трансплацентарным и восходящим путями, а также при заглатывании и аспирации инфицированных околоплодных вод и выявляется у новорожденных в 17,6-21,8% случаев [8].

Как и при всех инфекционно-воспалительных заболеваниях, являющихся причиной внутриутробной инфекции, характер проявления внутриутробной инфекции при пиелонефрите матери зависит от срока беременности в момент инфицирования, вида возбудителя, степени активности инфекционного процесса, состояния иммунной системы беременной [9].

При внутриутробной инфекции, возникшей в ранние сроки беременности, могут формироваться инфекционные эмбриопатии, для которых характерны истинные пороки развития, первичная плацентарная недостаточность, сопровождающаяся возникновением стигм дизэмбриогенеза, собственно инфекционных поражений плода, локальных или генерализованных [10].

По данным литературы, при инфекциях мочевыделительной системы у матерей врожденные уродства плода встречаются в 2-6 раз чаще, врожденные пороки развития новорожденных, родившихся у пациенток с не леченной урогенитальной инфекцией встречаются в 13,8% случаев по сравнению с 0,9% у здоровых. Врожденные пороки сердца, мочевыделительной системы, костного скелета у новорожденных, матери которых страдают пиелонефритом, выявляются в 3-5% случаев, превышая эти показатели у здоровых как минимум в 2-5 раз, пороки, несовместимые с жизнью, встречаются в 7,5% [11].

В работе Тареевой Т.Г. (1994) было доказано, что наиболее информативными признаками вероятности развития внутриутробной инфекции являются много- или маловодие, стойкая тахикардия плода, снижение его массо-ростовых параметров, нарушение структуры плаценты, патологические изменения в органах плода, выявленные при УЗИ [12].

Многоводие, которое оценивается в настоящее время как результат инфекционного анионита и наблюдается в 80% случаев у беременных с выявленной инфекцией околоплодных вод, при пиелонефрите определяется в 25-40% наблюдений, признаки хронической внутриутробной гипоксии плода выявляются в 35-70,5%, внутриутробная гипотрофия плода – в 25-45% наблюдений. Также высока перинатальная смертность (27-53%), достигая в группе не леченых матерей 69% [13].

Анализ инфекционно-воспалительных заболеваний новорожденных свидетельствует об их более высоком уровне в группе с наличием также и «классической» бактериурии. Тяжесть перинатального исхода у обследованных беременных с хронической

болезнью почек коррелирует с тяжестью их экстрагенитального заболевания: при присоединении осложненных форм инфекции мочеполовой системы у данных беременных повышался процент преждевременных родов, дети чаще рождались в среднетяжелом состоянии, требующем предоставления ИВЛ и перевода на этапное лечение [14].

Частота ВУИ новорожденных, родившихся у матерей, не получавших антибиотикотерапию, с низким титром бактериурии доказывает значимость даже таких титров в развитии патологии. При обследовании у них достоверно чаще диагностировали симптомы перинатального ишемически-гипоксического повреждения ЦНС [15].

В своей работе (авторы) доказали, что частым осложнением ИМП (инфекции мочевыводящих путей) относятся гипотрофия плода (12-15%), хроническая внутриутробная гипоксия плода (25-30%) [16].

Процент рождения недоношенных детей с массой тела менее 2500г у женщин с бессимптомной бактериурией также возрастает в 1,5-2 раза, достигая 24% [17].

Кроме этого пиелонефрит беременных является одним из важных факторов риска развития нефропатий в детской популяции. Патологическое течение беременности и родов, связанные с интеркуррентными заболеваниями или наличием у матери заболеваний почек на ранних сроках беременности, отрицательно влияет на состояние здоровья будущего потомства. Так, у детей, матери которых перенесли в прошлом искусственное прерывание беременности, увеличены показатели перинатальной (на 25-30%) и младенческой (на 8-10%) смертности. Актуальным в данное время является решение вопросов профилактики, и лечения нефропатий у детей является актуальной проблемой нефрологии. [18].

Таким образом, научная оценка данных литературы требует начала глубоких, широкомасштабных исследований в Кыргызской Республике, посвященных выявлению факторов риска, своевременной диагностики и лечения пиелонефритов у беременных, и опираясь на мировой опыт и собственные данные по профилактике и раннему выявлению данной патологии внедрения эффективных мер направленных на достоверное снижение частоты осложнений беременности в масштабах страны.

Литература:

1. Чернявская Л.В., Никольская И.Г., Новикова С.В., соавторами. Современные представления о течении беременности, осложненной пиелонефритом [Текст] / Чернявская Л.В., Никольская И.Г., Новикова С.В., соавторами // Российский вестник акушер-гинеколога. 2009.-№5.-С.30-34.
2. Никольская И.Г., Тареева Т.Г., Микаэлян А.В., соавторами. Пиелонефрит и беременность: этиология, патогенез

- нез, классификация, клиническая картина, перинатальные осложнения [Текст] / И.Г. Никольская, Т.Г. Тареева, А.В. Микаэлян, соавторами // Российский вестник акушера-гинеколога. 2003.- № 2.-С. 34-36.
3. Посисеева И.А., Талаев А.М., Панова И.А., соавторами. Реоренографические критерии прогнозирования гестоза у больных с хроническим пиелонефритом [Текст] / Посисеева И.А., Талаев А.М., Панова И.А., соавторами // Российский вестник акушера-гинеколога. 2004.-№4.-С.4-5.
 4. Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Шулуто П.А., соавторами. Инфекции мочевыводящих путей и беременность: диагностика и антибактериальная терапия [Текст] / Никонов А.П., Асцатурова О.Р., Шулуто П.А., соавторами // Журнал доказательной медицины Консилиум медикум. 2007. - №6. - С.52-53.
 5. Антошина Н.Л., Михалевич С.И. Хронический пиелонефрит и беременность: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение [Текст] /Н.Л. Антошина, С.И. Михалевич // Медицинские новости, 2006. - №2.-С.1.
 6. Васильева З.В., Коробчук В.В., Тягунова А.В., соавторами. Состояние аутоиммунитета у матерей во время беременности и их новорожденных при разных формах пиелонефрита [Текст] / З.В. Васильева, В.В. Коробчук А.В., Тягунова А.В. соавторами // Российский вестник акушера-гинеколога. 2014.-№2.-С.72.
 7. З.В.Васильева, А.Р.Габриелян, С.М. Сипкин, соавторами. Внутриутробное инфицирование плода при острых заболеваниях почек у беременных [Текст] / З.В. Васильева, А.Р. Габриелян, С.М. Сипкин с соавторами // Справочник акушера-гинеколога, 2011. - №12. - С.72.
 8. Мазурская Н.М., Никольская И.Г., Тареева Т.Г. Особенности внутривисочечного кровотока у беременных с хроническим пиелонефритом по данным дуплексного сканирования с цветовым доплеровским картированием и трехмерным доплерографией [Текст] / Мазурская Н.М., Никольская И.Г., Тареева Т.Г.// Российский вестник акушера-гинеколога. - 2004. - №5. - С. 13-18.
 9. Захарова Е.В. Особенности течения и прогноз хронических заболеваний почек при беременности [Текст] /Захарова Е.В // Consileum Medicum. 2007. - №9. - С. 47-53.
 10. Лелюк В.Ю., Гресь А.А. Пиелонефрит беременных [Текст] / Лелюк В.Ю., Гресь А.А // Журнал Гродненского Государственного медицинского университета. 2006.-№ 14 .С.-18-21.
 11. Кушевская Е.А., Алпатов В.П., Обухова Е.Ю.Лечебная тактика при пиелонефрите у беременных [Текст] / Кушевская Е.А., Алпатов В.П., Обухова Е.Ю. // Кремлевская медицина. - 2006. - № 3. - С. - 57-59.
 12. Кушевская Е.А. Диагностика острого пиелонефрита у беременных [Текст]/Кушевская Е.А. // Вести Смоленской медицинской академии. 2006.- № 4 .С.-105-110.
 13. Михайлов И.В., Глыбочко П.В., Попков В.М. Цитокиновый статус при гестационном пиелонефрите [Текст] / Михайлов И.В., Глыбочко П.В., Попков В.М / Аллергология и иммунология. 2005. - №6. - С. 2.
 14. Никольская И.Г., Будыкина Т.С. Бочарова И.И., соавторами. Бактериурия у беременных с хронической болезнью почек и осложнения в перинатальном периоде [Текст] / Никольская И.Г., Будыкина Т.С., Бочарова И.И., соавторами // Российский вестник акушера-гинеколога. - 2014. Том. 14. - С. 48-50.
 15. Никольская И.Г., Новикова С.В., Барина И.В., соавторами. Хроническая болезнь почек и беременность: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, перинатальные осложнения [Текст] / Никольская И.Г., Новикова С.В., Барина И.В., соавторами//Российский вестник акушера-гинеколога. 2014. - №5 .С.21-29.
 16. Капитильный В.А. Современные подходы к диагностике и лечению инфекции мочевыводящих путей у беременных [Текст] / Капитильный В.А // Научно-практический журнал. 2007. - №11. - С. 74.
 17. Гуртовой Б.Л., Емельянова А.И., Пустотина О.А. Инфекции мочевыводящих путей у беременных и родильниц [Текст] / Гуртовой Б.Л., Емельянова А.И., Пустотина О.А. \ Трудный пациент. 2005. - № 9. - С.20.
 18. Саттаров Г.Н., Рафиев А.А., Азизов К.Н. Частота и профилактика тяжелых последствий пиелонефрита беременных [Текст] / Саттаров Г.Н., Рафиев А.А., Азизов К.Н. \ Журнал педиатрия. - 2004. - С. 122-123.

Рецензент: д.м.н., профессор Рыскельдиева В.Т.