

УДК 616.6 (07)

Ч.Б. Байменов

КГКП «Городская больница скорой медицинской помощи», г. Шымкент

ПРИМЕНЕНИЕ ФИТОПРЕПАРАТА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ГНОЙНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Аннотация

Представлены результаты диагностики и лечения гестационного пиелонефрита в различных сроках беременности. Рекомендовано использование эндоскопических малоинвазивных операций для восстановления пассажа мочи при мочекаменной болезни. Показана эффективность назначения фитопрепарата «Канефрон Н» в послеоперационном периоде.

Ключевые слова: гестационный пиелонефрит, мочекаменная болезнь, эндоскопические операции, фитопрепараты

Актуальность

Консервативная терапия острого пиелонефрита беременных в большинстве случаев приводит к клиническому излечению. Однако у 5% беременных с острым гнойным пиелонефритом развиваются такие осложнения как бактериотоксический шок с частотой 27,4%, наблюдается также острая почечная недостаточность в 5,7%, отек легких в 1,9% случаях [1-2]. Критическими сроками развития вторичных форм пиелонефрита считают 24-26 и 32-34 недели беременности. Патогенез гестационного пиелонефрита (ГП) определяется действием многих факторов, ведущее место среди которых отводят нарушению уродинамики верхних мочевыводящих путей, пузырно-мочеточниковому рефлюксу и повышению глюкокортикоидов. Последние способствуют гипотонии и гипокинезии мочевыводящих путей, что проявляется снижением тонуса и кинетической активности мочеточников. В поздние сроки беременности нарушения уродинамики усугубляются сдавлением мочевыводящих путей увеличивающейся маткой [3-5].

Внедрение малоинвазивных методов диагностики мочевыводящей системы у беременных (УЗС, УЗДГ), применение высокоэффективных антибиотиков широкого спектра действия, позволили значительно снизить количество открытых операций при осложненных формах пиелонефрита у беременных. Консервативные методы лечения острого гнойного пиелонефрита беременных в большинстве случаев приводят к клиническому излечению. Однако, в некоторых случаях для достижения положительного результата необходимы оперативные вмешательства. Применение малоинвазивных эндоскопических операций при обтурационных формах острого пиелонефрита позволяют достигать высокого клинического эффекта [6]. После проведения эндоскопических операций возможны ряд осложнений, таких как обострение хронического пиелонефрита, повреждение почечной паренхимы с образованием внутривнутренних гематом и другие [1]. Поэтому для предупреждения развития осложнений после эндоскопических операций рекомендуется использовать фитопрепараты.

Цель исследования. Изучить возможность применения фитопрепарата Канефрон после оперативного лечения острого гнойного пиелонефрита у беременных.

Материалы и методы. С целью снижения материнской и перинатальной смертности, оказания своевременной консультативной помощи беременным, роженицам и родильницам, для улучшения организации экстренной хирургической помощи по Южно-Казахстанской области и г. Шымкент, согласно приказа № 278 от 20.04.2010 Управления здравоохранения Южно-

Казахстанской области, экстренная хирургическая помощь оказывается больницей скорой медицинской помощи г. Шымкент (ШГБСМП). Согласно данному приказу все беременные с экстрагенитальными заболеваниями почек и мочевыводящих путей госпитализируются в отделение урологии ШГБСМП. Под нашим наблюдением за период с 2009 по 2012 годы находилось 186 беременных, рожениц и родильниц с экстрагенитальными заболеваниями почек и мочевыводящих путей, госпитализированных в урологическое отделение ШГБСМП.

Диагностика ГП базировалась на протоколах диагностики и лечения больных с острым гнойным пиелонефритом и мочекаменной болезнью и включала клинические, лабораторные, инструментальные и ультразвуковые методы исследования.

В раннем и позднем послеоперационном периоде всем беременным женщинам с мочекаменной болезнью и воспалительными заболеваниями почек был назначен в комплексной терапии препарат «Канефрон Н» (Bioplogica SE, Германия), который обладает диуретическим, спазмолитическим, противовоспалительным, литолитическим действием, а также стимулирует кровообращение в паренхиме почки.

Результаты и обсуждение.

При микробиологическом исследовании мочи установлено, что этиологическим фактором ГП наиболее часто являлись *E. Coli* (72,3%), реже *Proteus mirabilis* (11,4%), *Staphylococcus* (10,8%) и *Klebsiella* spp. (5,5%).

Во II и III триместре беременности происходит физиологическое расширение полостной системы почки и мочеточников под действия гормонов эстрогенов. В этот период происходит миграция конкрементов из верхних мочевых путей в мочеточник, что в свою очередь является причиной нарушения пассажа мочи. Основным методом диагностики мочекаменной болезни во время беременности является УЗС почек и мочевого пузыря. Однако при малой информации УЗС, по жизненным показаниям во II и III триместрах беременности мы проводили обзорную урографию или рентгеноконтроль на аппарате фирмы Siemens.

По данным УЗИ почек у 169 (90,9 %) пациенток выявлены нарушения пассажа мочи с расширением чашечно-лоханочной системы.

Причинами нарушения оттока мочи из почки за счет сдавления мочеточника увеличенной маткой наблюдалось у 143 (75,8%) беременных. У 45 беременных (24,2%) в экстренном порядке были проведены операции на почках, причинами которых были обструкции верхних и нижних мочевых путей камнями почек и мочеточников, осложненные гнойно-деструктивными заболеваниями почек.

На поздних сроках в III триместре при угрожающих состояниях 12 (6,5%) беременным женщин провели обзорную рентгеноскопию и рентгенографию почек с последующим оперативным лечением. Показаниями к оперативному вмешательству являлись: наличие нарушения пассажа мочи из верхних мочевых путей, развитие мочевого инфекции (пиурия), сохраняющиеся боли в области почек, неэффективность консервативной терапии.

Из 186 беременных женщин с ГП поступивших в урологическое отделение в экстренном порядке, 66 (35,5 %) пациенткам с целью восстановления оттока мочи из верхних мочевых путей произведена катетеризация почек от 3 до 10 суток. 18 (9,7%) пациенткам с мочекаменной болезнью во II и III триместрах беременности установлены стент-катетеры до родоразрешения. У 9 (20%) беременных из 45 оперированных по поводу гнойно-деструктивных поражений почек, произведена операция под эндотрахеальным наркозом - люмботомия, пиелолитотомия, декапсуляция, дренирование почки через пиело- или нефростомию.

36 (19,4%) беременным с локализацией конкрементов в нижней и средней трети мочеточников проведена трансуретральная контактная уретеролитотрипсия. Использовались полуригидные уретерореноскопы с размером дистального конца 8-9,5 Fr фирм Karl Storts и Wolf (Германия). Дробление конкрементов осуществляли под проводниковой перидуральной анестезией, пневматическим литотриптором фирмы Karl Storts, ультразвуковым литотриптором и гольмиевым лазером с длиной волны YAG фирмы Wolf Richard. После удаления фрагментов конкремента 24 беременным устанавливали мочеточниковый катетер на 3-5 суток. 12 беременным женщинам в послеоперационном периоде до родоразрешения устанавливали внутренний стент-катетер сроком от 3 недель до 2 месяцев по показаниям.

Ранняя диагностика заболевания, своевременное дренирование верхних мочевых путей, адекватная антибактериальная терапия и назначение растительного препарата «Канефрон Н» способствовали родоразрешению в срок 39-40 недель у 159 (85,1%) беременных. Самостоятельно родили 170 беременных, у 16 пациенток выполнено Кесарево сечение по показаниям.

Осложнений беременности мы не наблюдали, нарушение состояния плода не отмечалось. После выписки беременные женщины и роженицы находились на стационарном и амбулаторном лечении, с дальнейшим наблюдением у уролога и гинеколога поликлиники по месту жительства.

Выводы. Накопленный нами опыт ранней диагностики и лечения гестационного пиелонефрита беременных в различных сроках беременности позволяет использовать эндоскопические малоинвазивные операции для восстановления пассажа мочи, причиной нарушения которого является мочекаменная болезнь. Применение контактной уретеролитотрипсии в различные сроки беременности позволяет в экстренном порядке восстановить пассаж мочи из заблокированной почки, до развития гнойно-деструктивных поражений почки, благодаря чему не требуется длительной антибактериальной терапии.

Назначение препарата «Канефрон Н» в послеоперационном периоде беременным женщинам с экстрагенитальной патологией, подвергнутым эндоскопическим вмешательствам, эффективно при уrolитиазе благодаря улучшению отхождения фрагментов конкрементов, увеличению суточного диуреза, снижению лейкоцитурии.

Литература:

1. Алчинбаев М.К. Инфекции мочевыделительной системы в Казахстане // Материалы Съезда урологов Казахстана и II Евразийского андрологического Конгресса. - Алматы. - 2010. - С. 81.
2. Rodriguez P.N., Klein A.S. Management of urolithiasis during pregnancy // Surg. Gynecol. Obstet. - 1988/ - №166. - P. 103-106.
3. Densterdt J.D., Razvi H. Management of urolithiasis during pregnancy // J.Urol. (Baltimore). - 1992. - №148. - P. 1072-1075.
4. Rittenberg M.H., Bagley D.H. Ureterscopic diagnosis and treatment of urinary calculi during pregnancy // J.Urol. -1988. - № 32. - P. 427-428.
5. Лопаткин Н.А. Урология. Национальное руководство. - Москва, 2009. - 459 с.
6. Аляев Г.Ю., Газмиев М.А., Еникеев Д.В. Современные аспекты диагностики и лечения гестационного пиелонефрита // Урология. -2008. - № 1. - С. 3-6.

ТҰЖЫРЫМ ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕ ІРІН ПИЕОЛОНЕФРИТТІ ОТА ЕМДЕУДЕН КЕЙІН ФИТОПРЕПАРАТТЫ ҚОЛДАНУ Ч.Б. Байменов

Қалалық жедел жәрдем медициналық көмек көрсету ауруханасы, Шымкент қ.

Жүктіліктің әр түрлі кезеңдерінде гестациондық пиелонефритті емдеу мен диагностикасының нәтижелері берілген. Зәртасты ауру кезінде зәр пассадын қалпына келтіру үшін эндоскопиялық инвазивті ота қолдану ұсынылған. Отадан кейінгі кезеңде «Канефрон Н» фитопрепаратын қолдану нәтижелігі көрсетілген.

Негізгі сөздер: гестациондық пиелонефрит, зәртасты ауру, эндоскопиялық операциялар, фитопрепараттар.

Summary THE USE OF PHYTOPREPARATION AFTER OPERATIVE TREATMENT OF ACUTE PURULENT PYELONEPHRITIS IN PREGNANCY

Ch.B. Baimenov
City Emergency Hospital ", Shymkent c.

Presents the results of diagnosis and treatment of gestational pyelonephritis in various stages of pregnancy. We recommend the use of low invasive endoscopic operations to recover the passage of urine in urolithiasis. The efficiency of phytopreparation "Canephron N" in the postoperative period has been confirmed.

Key words: gestational pyelonephritis, urolithiasis endoscopic operations, phytopreparation