

УДК 618.3-084:616.61-002.3

© М. Ю. Голубенко, 2011.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ЖІНОК З ГЕСТАЦІЙНИМ ПІЕЛОНЕФРИТОМ ТА ПЛАЦЕНТАРНОЮ ДИСФУНКЦІЄЮ

М. Ю. Голубенко

*Кафедра акушерства і гінекології №1 (зав. кафедри – проф. В. М. Запорожан),
Одеський національний медичний університет, м. Одеса.*

RETROSPECTIVE ANALYSIS OF MEDICAL DOCUMENT OF WOMEN WITH A GESTATIONAL PYELONEPHRITIS AND DISFUNCTION OF PLACENTA

M. Y. Golubenko

SUMMARY

Information of retrospective analysis of clinical flow of pregnancy, births for women for the last 3 years testify to growth of morbidity a pyelonephritis. Among the medical-social factors of risk, which influence on frequency and weight of flow of pyelonephritises at pregnant, it should be noted: low social level of life, propensity to the infectious and inflammatory processes, presence of harmful habits (smoke), infectious processes of vaginas, base-line diseases of neck of uterus, concomitant extragenital pathology.

РЕТРОСПЕКТИВНИЙ АНАЛІЗ МЕДИЦИНСЬКОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ ЖЕНЩИН С ГЕСТАЦИОННИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ И ДИСФУНКЦИЕЙ ПЛАЦЕНТЫ

М. Ю. Голубенко

РЕЗЮМЕ

Данные ретроспективного анализа клинического течения беременности, родов у женщин за последние 3 года свидетельствуют о росте заболеваемости пиелонефритом. Среди медико-социальных факторов риска, которые влияют на частоту и тяжесть течения пиелонефритов у беременных, следует отметить: низкий социальный уровень жизни, склонность к инфекционным и воспалительным процессам, наличие вредных привычек (табакокурение), инфекционных процессов влагалища, фоновых заболеваний шейки матки, сопутствующей экстрагенитальной патологии.

Ключові слова: вагітність, піелонефрит, плацентарна дисфункція, ретроспективний аналіз медичної документації.

Проблема профілактики і лікування гестаційного піелонефрита залишається актуальною, незважаючи на широкі можливості сучасної медицини [1]. Перебіг вагітності у переважній більшості жінок з піелонефритом ускладнюється плацентарною дисфункцією, прееклампсією, дистресом плода, загрозою викидня та передчасних пологів. Післяпологовий період у цих жінок є обтяженим гнійно-септичними ускладненнями [2].

Значну частину гестаційних ускладнень можна попередити шляхом своєчасного визначення факторів ризику їх виникнення, прогнозування та проведення профілактичних заходів. В цьому аспекті важливим є вивчення даних ретроспективного аналізу медичної документації жінок з гестаційним піелонефритом та плацентарною дисфункцією.

Мета роботи полягала у вивченні особливостей ретроспективного аналізу медичної документації жінок з гестаційним піелонефритом та плацентарною дисфункцією.

МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ

Нами проведено ретроспективний аналіз 557 історій пологів, індивідуальних карт спостереження за вагітними, протоколів гістоморфологічних досліджень плацент плодів жінок, у яких перебіг вагітності був ускладнений гестаційним піелонефритом та плацентарною дисфункцією за три (2008-2010 рр.) роки.

Вивчено частоту зустрічальності інфекцій сечової системи, які були або виникли під час вагітності і ускладнили вагітність (дані згідно Ф №21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям») за одинадцять (2000-2010 рр.) років по Одеській області.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Результати дослідження динаміки частоти зустрічальності захворювань сечової системи, які були або виникли під час вагітності і ускладнили вагітність («Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям, породіллям») за одинадцять (2000-2010 рр.) років по Одеській області наведені в рисунку 1.

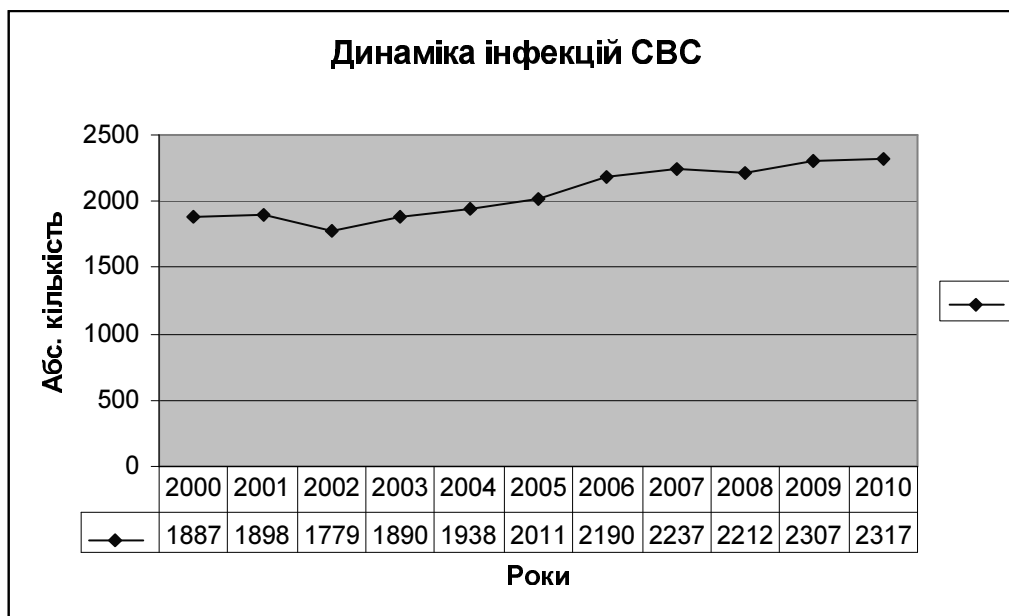


Рис. 1. Динаміка частоти інфекцій сечовидільної системи у вагітних.

Аналіз даних показує динамічне зростання показника частоти цієї патології з 1887 випадків за 2000 рік до 2317 – в 2010 році.

Проведено ретроспективний аналіз 602 історій пологів, індивідуальних карт спостереження за вагітними, протоколів гістоморфологічних досліджень плацент плодів жінок, у яких перебіг вагітності був ускладнений гестаційним пієлонефритом за три (2008-2010 рр.) роки в пологовому будинку №2 м. Одеси. Загальна кількість вагітних за роки була 287 спостережень: 76 (5,6%); 96 (6,7%); 115 (7,9%) за 2008; 2009; 2010 рр. відповідно. Кількість роділь відповідно за вказаними роками склала 315 випадків: 107 (4,9%); 114 (5,1%); 94 (4,3%). Сумарний показник (602 випадки), що становив: 183 (5,2%) – за 2008 р., 210 (5,7%) – за 2009 р., 209 (5,7%) – за 2010 рік, зберігає позитивну тенденцію до росту.

За даними гістоморфологічного дослідження плацент плодів жінок з пієлонефритом, плацентарна дисфункція верифікована у 276 (87,6%) спостережень за три роки. У динаміці за роками цей показник склав: 85,0% (2008 р.); 88,6% (2009 р.); 94,7% (2010 р.) випадків.

Середній вік пацієнток з гестаційним пієлонефритом та плацентарною дисфункцією становив 27 ± 2 роки. Тобто, переважна кількість жінок – 205 (74,3%) була у віці найвищої репродуктивної активності. До 20 років було 29 (14,1%) і старше 30 років – 42 (20,5%). Шлюб був зареєстрований у 258 (93,5%) жінок. Більшість жінок із загального числа були домашні господині – 172 (62,3%), тоді як службовці склали 57 (12,7%), студентки – 47 (17,0%) спостережень. Шкідливі звички у вигляді тютюнопаління мали 87,3% жінок.

Розподіл жінок за кількістю вагітностей показав, що перша вагітність була у 26 (9,4%), друга – у 177 (64,1%), третя – у 42 (15,2%), четверта і більше – у 31 (11,2%).

Пологи у жінок віком до 20 років були першими. Частота пологів у жінок віком понад 30 років зростала за роками і становила відповідно: 30-32 роки – 9 (21,4%), 33-34 роки – 13 (30,9%), старше 34 років – 20 (47,6%). Перші пологи були у 141 (51,1%), другі – у 106 (38,4%), треті і більше – у 29 (10,5%) спостережень. До перших пологів штучні аборти в анамнезі мали 124 (34,3%) жінки. Мимовільні аборти в ранні і пізні терміни (до 20 тижня гестації) були у 58 (20,1%) обстежуваних. Аборт, що не відбувся, склав 10,1%, ектопічна вагітність – у 3,3% спостережень.

Вивчення соматичного стану жінок показав високу питому вагу екстрагенітальних захворювань. До групи захворювань серцево-судинної системи у компенсованих формах віднесено вегето-судинну дистонію – 208 (75,4%) спостережень, пролапс мітрального клапана I-го ступеня – 15 (5,4%), варикозну хворобу – 96 (34,8%). Серед нозологічних форм захворювань шлунково-кишкового тракту гастроуденіт мали 39 (14,1%), хронічний спастичний коліт – 83 (30,1%), виразкову хворобу шлунка – 7 (2,5%) жінок. Патологія гепатобіліарної системи проявлялася хронічним гепатитом у 29 (10,5%), хронічним панкреатитом – у 31 (11,2%) випадків. Захворювання сечовидільної системи мали 100% матерів. Із них хронічним пієлонефритом страждали 89 (32,2%) вагітні. Захворювання щитоподібної залози (вузловий нетоксичний зоб) виявлено у 37 (13,4%), ожиріння I, II-го ступенів – у 75 (27,2%) жінок. Патологію молочних залоз (фіброзно-кістозна мастопатія) виявлено у 23 (8,3%) спостереженнях.

Аналіз гінекологічної патології показав, що різні нозологічні форми захворювань були у 186 (67,4%) жінок. Найчастіше (80,8%) зустрічалися інфекційні процеси піхви (кольпіт, бактеріальний вагіноз), фонові (ерозія, поліпи, лейкоплакія шийки матки) та передпухлинні (дисплазія епітелію шийки матки) захворювання шийки матки. Порушення менструального циклу були у 67 (24,3%) жінок.

Вивчення особливостей акушерського анамнезу показало наявність гестаційної анемії I-го ступеня у 153 (55,4%) вагітних. Перебіг вагітності в ранні терміни був обтяжений гострими респіраторними вірусними інфекціями у 107 (38,8%), гострим бронхітом – у 13 (4,7%), неспецифічним кольпітом – у 137 (49,6%), бактеріальним вагінозом – у 45 (16,3%) випадках. Загроза переривання вагітності в ранні терміни, що клінічно проявлялася болями внизу живота і кров'яними виділеннями із статевих шляхів відмічалася у 112 (40,6%) жінок. Ранній токсикоз мали 59 (21,4%) жінок. У II триместрі у 67 (24,3%) вагітних була патологія кількості навколоплідних вод (багатоводдя (58 (21%), маловоддя (21 (7,6%))). Часткове відшарування плаценти у різні терміни були у 63 (22,8%) жінок. Антенатальний дистрес плода мали 85 (30,8%) пацієнток.

Аналіз даних морфогістологічних досліджень плацент підтвердив наявність плацентарної дисфункції у 100% клінічних спостережень. При хронічній формі пієлонефриту виявлено запальні порушення в стромі ворсин, міжворсинчатому просторі, базальній мембрані (у 32,2%) випадків, переважали інволютивно-

дистрофічні процеси, виражений фіброз стромі термінальних ворсин, склероз стінок судин до облітерації (у 63,8% випадків).

ВИСНОВКИ

1. Таким чином, дані ретроспективного аналізу клінічного перебігу вагітності, пологів у жінок за останні 3 роки свідчать про зростання захворюваності на пієлонефрит. Серед медико-соціальних факторів ризику, які впливають на частоту та тяжкість перебігу пієлонефритів у вагітних, слід відмітити: низький соціальний рівень життя, схильність до інфекційних та запальних процесів, наявність шкідливих звичок (тютюнопаління), інфекційних процесів піхви, фонових захворювань шийки матки, сумісної екстрагенітальної патології.

2. Подальші дослідження передбачають вивчення етіологічних чинників виникнення плацентарної дисфункції у вагітних з пієлонефритом з позицій епігенетики з метою визначення алгоритму ведення пацієнток та розробки способів профілактики.

ЛІТЕРАТУРА

1. Вдовиченко Ю. П. Актуальні аспекти материнських втраг при патології нирок / Ю. П. Вдовиченко, Л. В. Калугіна // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2005. – № 1. – С. 60–63.

2. Іщенко Г. І. Профілактика прееклампсії у вагітних з хронічними запальними захворюваннями нирок : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.01 «Акушерство та гінекологія» / Г. І. Іщенко. – Київ, 2008. – 20 с.