

РОЛЬ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ОПРЕДЕЛЕНИИ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ GESTАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ

Квятковский Е.А., Куцяк Т.Л., Квятковская Т.А.

Городская клиническая больница № 9, городская клиническая больница № 19,
Днепропетровская государственная медицинская академия, Днепропетровск

Вступление. Гестационный пиелонефрит (ГП) – самое распространенное заболевание почек у беременных, которое часто приводит к развитию гестозов беременных, преждевременным родам, слабости родовой деятельности и гипотрофии плода. Основные условия, являющиеся причиной возникновения пиелонефрита: инфекционный агент и нарушение кровообращения в почке, обусловленное расстройством уродинамики, которому благоприятствует беременность. Ультразвуковое исследование органов мочевой системы в В-режиме в сочетании с цветовым, энергетическим доплеровским картированием (ЦДК и ЭДК) и ультразвуковой доплерометрией (УЗД) почечных сосудов и мочеточнико-пузырных выбросов (МПВ) при обследовании пациенток с острым гестационным пиелонефритом позволяет получить важную информацию для диагностики заболевания, профилактики осложнений и определения тактики лечения больных.

Материалы и методы. Исследовали 748 беременных женщин с гестационным пиелонефритом со сроком беременности 25-37 недель, 30 из них – с комплексным использованием методов УЗД почечных артерий, вен и МПВ. Контрольные группы составили 30 здоровых беременных (ЗБ) со сроком гестации 25-37 недель и 20 здоровых женщин (ЗЖ). Исследования проведены с помощью ультразвуковых аппаратов Logiq-400 MD, Combison 320-5, HONDA HS-2000.

Результаты. При гестационном пиелонефрите с ретенционными изменениями чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) отмечали повышение Ratio почечных артерий ($3,22 \pm 0,27$; $p < 0,05$), ΔIR ($0,07 \pm 0,01$; $p < 0,05$), Ratio IR ($1,12 \pm 0,02$; $p < 0,05$), скорости кровотока в междолевых венах $V_{\max}$ ($0,23 \pm 0,01$ м/с; $p < 0,001$), уменьшение частоты МПВ ($0,35 \pm 0,03$ в мин; $p < 0,001$), продолжительности МПВ ($1,46 \pm 0,22$ с; $p < 0,05$), скорости потока МПВ $V_{\max}$ ($0,22 \pm 0,02$ м/с; $p < 0,05$) и UJI (ureteric jet index – произведение средней скорости выброса мочи, его продолжительности и количества выбросов в мин) ($0,15 \pm 0,02$; $p < 0,001$). Частота МПВ была в 2,5 раза, UJI в 3 раза меньше, чем у ЗБ, и около 3,7 раз меньше, чем в группе ЗЖ, при ЦДК и ЭДК интенсивность МПВ была меньшей, потоки мочи были фрагментированы, извиты, имели мозаичное окрашивание. При ГП с ретенционными изменениями ЧЛС при умеренном нарушении артериального кровотока в почке могут наблюдаться явления венозного застоя и значительные изменения МПВ и их спектральных характеристик. Указанный алгоритм ультразвукового исследования, включающий доплерометрию почечных артерий, вен, а также МПВ, позволяет контролировать эффективность проводимой терапии. Нами впервые проведены исследования МПВ до позиционной терапии и в течение позиционной терапии в положении беременной на здоровом боку. Во время проведения позиционной терапии

частота МПВ со стороны поражения увеличивлась в среднем в 2,3 раза и составила $0,80 \pm 0,17$ в мин ($p < 0,01$), со стороны контралатеральной почки – изменилась с $1,65 \pm 0,12$ в мин до $1,40 \pm 0,14$ в мин. После позиционной терапии на стороне поражения частота МПВ вернулась к исходному состоянию и составила в среднем $0,33 \pm 0,03$ в мин. Полученные данные свидетельствуют о большой роли сдавления мочеточника (преимущественно правого) увеличенной маткой во время беременности.

Выводы. Комплексное ультразвуковое исследование беременных женщин при гестационном пиелонефрите позволяет избрать адекватную тактику лечения и предотвратить переход гестационного пиелонефрита из серозной в гнойные формы.