

ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАСОНОГРАФИИ В ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННЫХ С ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

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

*Днепропетровская государственная медицинская академия,
клиническая больница № 9, № 19 г. Днепропетровска*

Актуальность. Гестационный пиелонефрит (ГП) - частое заболевание почек у беременных. Наличие ГП ухудшает материнский и перинатальный прогноз, ведет к рождению детей, склонных к заболеванию почек.

Цель исследования. Определение роли комплексного ультразвукового исследования (УЗИ), включая доплерографию почечных сосудов и мочеточнико-пузырных выбросов (МПВ) при обследовании пациенток с ГП.

Материалы и методы. Последние 2 года беременным женщинам (БЖ) при постановке на учет в женской консультации проводили УЗИ мочевой системы и урофлоуметрию. Комплексное УЗИ проведено 30 БЖ с ГП, 30 женщинам с нормально протекающей беременностью со сроком гестации 25-37 недель (ЗБ) и 20 здоровым женщинам (ЗЖ). Исследования проведены с помощью ультразвуковых аппаратов Logiq-400 MD, HONDA HS-2000.

Результаты и их обсуждение. Предложен алгоритм УЗИ беременных с ГП. При ГП с ретенционными изменениями чашечно-лоханочной системы (ЧЛС) отмечали повышение S/D почечных артерий ($3,22 \pm 0,27$; $p < 0,05$), ΔRI ($0,07 \pm 0,01$; $p < 0,05$), Ratio RI ($1,12 \pm 0,02$; $p < 0,05$), 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) ($0,15 \pm 0,02$; $p < 0,001$). Частота МПВ была в 2,5 раза, UJI в 3 раза меньше, чем у ЗБ, и в 3,7 раза меньше, чем у ЗЖ, интенсивность МПВ была меньшей, потоки мочи были извиты, фрагментированы, имели мозаичное окрашивание. Критериями неудовлетворительного состояния почки при ГП являются $RI > 0,75$, $\Delta RI \geq 0,12$, $Ratio RI \geq 1,15$ в почечных артериях, $V_{\max} > 0,43$ в почечных венах, индекс асимметрии МПВ $\leq 0,3$. Нами впервые проведены исследования МПВ при УЗИ до позиционной терапии и в течение позиционной терапии в положении беременной на здоровом боку. Во время проведения позиционной терапии частота МПВ со стороны поражения увеличивалась в среднем в 2,3 раза ($0,80 \pm 0,17$ в мин; $p < 0,01$), со стороны контралатеральной почки изменялась с $1,65 \pm 0,12$ в мин до $1,40 \pm 0,14$ в мин. После позиционной терапии на стороне поражения частота МПВ возвращалась к исходному состоянию - $0,33 \pm 0,03$ в мин. Полученные данные свидетельствуют о большой роли сдавливания мочеточника (преимущественно правого) увеличенной маткой.

Выводы. Комплексное УЗИ беременных женщин при ГП позволяет избрать адекватную тактику лечения, проводить динамическое наблюдение и предотвратить переход ГП из серозной в гнойные формы.

Ключевые слова: *гестационный пиелонефрит, ультразвуковое исследование, доплерография, почечный кровоток, мочеточнико-пузырные выбросы.*