



Пиелонефрит - это воспалительный процесс в лоханках почек, вызванный различными микроорганизмами (в переводе с греческого «пиелос»-лоханка, «нефрос»-почка, «ит»-суффикс, означающий воспалительный процесс). Женщины болеют пиелонефритом в пять раз чаще, чем мужчины. Инфекции мочевых путей возникают у женщин в различные периоды жизни, которые, как правило, связаны со значительными гормональными сдвигами: период полового созревания, начало половой жизни (дефлорационный цистит), беременность, роды. Пиелонефрит, возникающий впервые во время беременности, называется гестационным или пиелонефритом беременных. У беременных процент заболеваний пиелонефритом составляет 6 —12% от общего числа заболеваний.

Возникновение и развитие пиелонефрита у беременных обусловлено наличием двух основных факторов: затруднением тока мочи в мочевыводящих путях и наличием инфекционного очага в организме. Беременность сама благоприятствует развитию воспаления мочевых путей. Возникающая в первой половине беременности гормональная перестройка способствует развитию пиелонефрита. Под влиянием гормона беременности прогестерона, способствующего расслаблению мышц матки, происходит расширение, удлинение и искривление мочеточников, их перегиб. Это нарушает отток мочи, увеличивая при этом как объем самих почек, так и мочевого пузыря. Вследствие таких изменений в мочевыводящих путях возрастает количество мочи. Во второй половине беременности причиной нарушения оттока мочи, может быть, сдавливание мочевыводящих путей увеличивающейся маткой (матка за время беременности увеличивается в 50 — 60 раз). Таким образом, создаются условия для неполного опорожнения, застоя мочи в лоханках почек. Даже минимальный застой чреват инфицированием мочи.

Для нормального функционирования почек и мочевыделительной системы желательно вести активный образ жизни, так как у почек есть диапазон физиологический подвижности (3- 4 сантиметра ), необходимый для их нормального функционирования. По мере увеличения срока беременности женщины часто более пассивны - мало двигаются, больше лежат или сидят. Различная акушерская патология (многоводие,

крупный плод,

узкий таз) увеличивает риск развития пиелонефрита беременных. Воспаление почечной лоханки вызывают различные микроорганизмы. Очагом инфекции может служить любой гнойно-воспалительный процесс в организме женщины — кариозные зубы, фурункулез кожи, половая инфекция, инфекция желчного пузыря или дыхательных путей. Поэтому важно своевременно выявлять очаги и санировать их.

Пиелонефрит чаще встречается у первобеременных. Это обусловлено большей упругостью брюшной стенки, давлением ее на матку, а через нее на мочеточники. Кроме того, при первой беременности организм не может достаточно быстро адаптироваться к возникающим изменениям (иммунологическим, гормональным и др.). Также можно отметить, что чаще всего поражается правая почка (в 65% случаев), так как матка во время беременности поворачивается вправо и тем самым создает большее сдавливание в этих отделах мочевыводящих путей. На 22 — 28 неделе беременности пиелонефрит возникает чаще всего. Возможно, это обусловлено значительным увеличением глюкокортикоидных гормонов в организме, которые обладают некоторым иммуносупрессивным действием.

Пиелонефрит беременных может протекать, как острый процесс или как хронический. Острому пиелонефриту беременных присущи черты тяжелого инфекционного заболевания с выраженной интоксикацией организма. В первые дни болезни наблюдается повышение температуры, сильная головная боль, ломота во всем теле, озноб, тошнота, временами рвота. Несколько позже присоединяются боли в поясничной области на стороне пораженной почки, которые могут отдавать в верхнюю часть живота, паховую область или бедро. По ночам отмечается усиление болей, особенно в положении лежа на спине или на стороне, противоположной больной почке. Боль, как правило, усиливается при глубоком вдохе, кашле. Однако чаще наблюдается хронический пиелонефрит. Ему присущи тупые боли в поясничной области, усиливающиеся при движении и нагрузках, головная боль, быстрая утомляемость, общая слабость. Возможно отсутствие каких-либо жалоб. На фоне общего благополучия обнаруживаются изменения в анализах мочи, характерные для пиелонефрита.

Лечение пиелонефрита беременных должно проводиться только в стационаре с учетом срока беременности и предусматривает не только ликвидацию воспалительного процесса в почках у матери, но и, используя медикаментозные средства, защиту плода. Проводится определение к какому антибиотику чувствителен возбудитель, постоянный

контроль показателей крови и мочи. В зависимости от тяжести болезни, в больничной палате можно провести от недели до двух. Основным методом лечения пиелонефрита как инфекционного процесса служат антибиотики и антибактериальные средства, спазмолитики, болеутоляющие. Главными компонентами в лечении пиелонефрита являются антибиотики и другие антибактериальные препараты, назначенные врачом. При этом обязательно нужно "промыть" почки. Пить можно растительный почечный чай, клюквенный морс, отвары петрушки, толокнянки. При тяжелых формах назначается инфузионная терапия - внутривенное введение растворов. При развитии гнойного разрушения почки показан один из видов оперативного лечения, вплоть до удаления пораженной почки. Но это случается сравнительно редко.

Все женщины, перенесшие пиелонефрит во время беременности, нуждаются в последующем наблюдении. После выписки из роддома их должен осмотреть участковый терапевт и поставить на диспансерный учет. Это важно потому, что у таких женщин может оставаться поражение почек, и хотя оно и недостаточно выражено, его следует долечить. Поэтому необходимы врачебное наблюдение и соответствующие контрольные исследования до конца беременности и после родов.

Для предупреждения развития пиелонефрита или какого-либо другого осложнения беременности необходимо как можно раньше обратиться к врачу по поводу беременности, регулярно посещать женскую консультацию, прислушиваться к советам доктора и выполнять его назначения. Важное значение в лечении пиелонефрита занимают режим и диета. В острой стадии необходим постельный режим на 4 — 8 дней, но не более, и только в период подъема температуры. При нормализации температуры следует придерживаться активного режима, так как он способствует улучшению оттока мочи из верхних мочевыводящих путей. Позиционная терапия: больная 2-3 раза в день должна принимать коленно-локтевое положение продолжительностью до 4-5 минут. Желательно, чтобы беременная спала на боку, противоположном больной почке, что также улучшает отток мочи из верхних отделов мочевыводящих путей.

Необходимо следить за функцией кишечника, так как запоры поддерживают воспаление в почках. При запорах рекомендуется вводить в рацион питания продукты, вызывающие послабление кишечника (чернослив, свекла, компот или кисель из ревеня), или наладить функцию кишечника с помощью растительных слабительных средств: отвар коры крушины или александрийского листа из расчета 1 столовая ложка на 1 стакан воды, или по 1 — 3 таблетки на прием. Качественный состав диеты при пиелонефрите остается без изменений. Калорийность должна составлять 2000 — 3000 ккал. Жидкость ограничивать не следует. При острой стадии заболевания количество жидкости может быть увеличено до 2,5- 3 литров в сутки. Полезно пить клюквенный

морс. Количество поваренной соли не нуждается в ограничении, так как при пиелонефрите не происходит задержки соли и жидкости в организме.

Однако при пиелонефрите позднего токсикоза жидкость ограничивается так же, как и при появлении отеков. Также не следует забывать о физиотерапевтических методах лечения (ультразвук, гальванизация области почек, синусоидальные модулированные токи). Возможно применение акупунктуры, это позволяет уменьшить объем лекарственных средств, отказаться от анальгетиков, обезболивающих. Своевременно и правильно проводимая терапия способствует нормальному течению беременности и развитию здорового ребенка. Критерием излечения является отсутствие патологических изменений в трех анализах мочи, проводимых через две недели, и отсутствие каких-либо клинических проявлений. Очень важно тщательное наблюдение за беременной в женской консультации и у уролога для выявления ранних признаков обострения пиелонефрита и позднего токсикоза беременных. При подозрении на обострение необходима срочная госпитализация. Всем беременным следует проводить анализы мочи не реже двух раз в месяц, а в сроки 22 — 28 недель — еженедельно. Появление жалоб на ухудшение самочувствия, боли в пояснице, повышение температуры требует немедленного обращения к врачу, проведение посевов мочи, УЗИ, пробы Нечипоренко, контроля артериального давления. Профилактика пиелонефрита беременных заключается в лечении имеющихся очагов инфекции в организме женщины: кариозные зубы, фарингит (ангина), инфекции половых органов, дыхательных путей, желчевыводящих путей.

В течение полугода после родов всем женщинам, перенесшим пиелонефрит в период беременности, рекомендуется наблюдение у врача-уролога, обследование — один раз в месяц, периодическая фитотерапия.