Маракушина Є.А., Мальцев Г.В., Вигівська Л. А.,

Рогачова Н.Ш., Демиденко О. Д.

ОСОБЛИВОСТІ ГЕМОДИНАМІКИ ФЕТОПЛАЦЕНТАРНОГО КОМПЛЕКСУ У ВАГІТНИХ З ГЕСТАЦІЙНИМ ПІЄЛОНЕФРИТОМ Харківський національний медичний університет, кафедра акушерства, гінекології та дитячої гінекології,

Науковий керівник - д.мед.н. Тучкіиа І.O.

Однією з актуальних проблем сучасного акушерства є гестаційний пієлонефрит у вагітних, який складає 10% від загальної кількості пологів. З 2000 по 2010 p.p. частота пієлонефриту, за даними МОЗ України, у вагітних зросла в 3,6 рази. У жінок пієлонефрит в 75% випадків розвивається до 40 років, частіше під час вагітності. Це обмежує їх репродуктивну функцію, веде до народження дітей, схильних до захворювань нирок. Гестаційний пієлонефрит має негативний вплив на перебіг вагітності і стан плода. У свою чергу вагітність провокує часте загострення пієлонефриту і почастішання нападів ниркової коліки. Більшість дітей народжується з ознаками внутрішньоутробної інфекції та вираженим синдромом дезадаптації.

Мета роботи. Виявити особливості гемодинамічних порушень матково- плацентарно-плодового кровотоку у вагітних з гестаційним пієлонефритом.

Матеріали та методи. Дослідження проводилося на базі Харківського міського пологового будинку №1. Всього обстежено 160 вагітних у терміни гестації 30-37 тижнів. Залежно від особливостей клінічного перебігу пієлонефриту вагітні були поділені на 3 клінічні групи. І клінічну групу склали 75 (46,9%) вагітних з гестаційним пієлонефритом без уростаза. II клінічну групу склали 50 (31,25%) вагітних з гестаційним пієлонефритом з уростазом. Ill клінічну групу склали 35 (21,85%) вагітних з гестаційним пієлонефритом з уростазом, які вимагали хірургічної корекції. Діагноз верифікували клініко-лабораторними методами і стандартним ехографічним дослідженням нирок. Всім вагітним після клініко-лабораторних досліджень проводилося ультразвукове дослідження сечовидільної системи, стану плода та допплерометричне дослідження матково-плацентарно-плодового кровотоку.

Результати та їх обговорення. У 23 (31,25%) вагітних І клінічної групи відзначалося порушення гемодинаміки за плодово-плацентарним типом, що характеризувалося зростанням індексу судинної резистентності (IP) 0,74±0,02, систоло-діастолічного відношення (СДВ) 3,84±0,26, та пульсаційного індексу (ПІ) 1,17±0,04 в артеріях пуповини. У II клінічній групі гемодинамічні зміни в системі мати-плацента-плід були виявлені у 9 (18,75%) вагітних та виражалися в порушенні гемодинаміки за матково-плацентарним типом (зростання IP 0,72±0,01, СДВ 3,57\*0,11 та ПІ 1,4240,73 в маткових артеріях). У 4 (12,5%) вагітних ПІ клінічної групи діагностовано порушення гемодинаміки за плодово-плацентарним і матково-плацентарним типом, при цьому у 2 (6,25%) виявлено критичне порушення кровотоку (нульовий діастолічний компонент в артерії пуповини).

Висновки. 1. У вагітних з пієлонефритом без уростазу найбільш виражені допплерометричні зміни у плодово-плацентарному руслі 2. У вагітних з пієлонефритом і уростазом найбільш виражені допплерометричні зміни в матково-плацентарному руслі, що свідчить про компресію маткових артерій ділятованими верхніми відділами сечовивідних шляхів. 3. Найбільш виражені допплерометрічні зміни у плодово-плацентарному руслі зустрічалися у вагітних з гестаційним пієлонефритом з уростазом, які вимагали хірургічної корекції, що свідчить про формування плацентарної дисфункції на тлі хронічної ниркової патології.