

КАФЕДРА УРОЛОГИИ ГОО ВПО «ДОНЕЦКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМ. М. ГОРЬКОГО»

К ВОПРОСУ ОБСТРУКТИВНОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

МАЛИНИН Ю.Ю., РОГОВОЙ А.Н., ГРИГОРЯН Х.В., ЧУРКИН Д.В.,
ШАПАРЕНКО Э.В., ЕГОРОВ С.В., КРИВОБОК А.А.,
МАЛИНИН Г.Ю., ФРОЛОВА С.Ю.

На фоне общего роста количества случаев
сопутствующей гестации патологии
неуклонно растет и количество осложнений.



Осложнения во время беременности



80% -
пиелонефрит
на фоне МКБ

УРОСЕПСИС

Обструкция мочевыводящих путей:



- ▣ В основном возникает во 2-й половине беременности
- ▣ Часто требует неотложных мероприятий

Частота связанных акушерских и перинатальных осложнений:

- преждевременные роды – **15-20%**,
- гипотрофия и ЗВУР плода – **12-15%** новорожденных,
- у **37-42%** пациенток развивается железодефицитная анемия

Обструкция мочевыводящих путей (ОМП)

Пиелонефрит

Блок почки
(полная обструкция)



Нарушения в/у развития плода

- рождение маловесного и недоношенного ребенка,
- гнойно-септические осложнения,
- острая почечная недостаточность



Дренаживание ВМП



безопасная пролонгация беременности и рождение здорового ребенка

- ▣ Современные принципы и сроки начала антибактериального лечения при подозрении на обструкцию ВМП зависят от возможности вовремя верифицировать как обструкцию, так и наличие активного воспалительного процесса.
- ▣ В связи с трудностью малоинвазивной безопасной верификации обструктивного пиелонефрита (ОП) акушер-гинекологи начинают антибактериальное лечение уже только при подозрении на ОП, при этом зачастую лечат ОРВИ на фоне физиологической гестационной уретеропиелокаликоектазии и воспитывают резистентную к, и так, неширокому кругу доступных для беременных антибиотиков флору.

- Учитывая выраженную ограниченность в применении у беременной общепринятых лучевых методов исследования с целью верификации окклюзии, на данный момент, можно говорить о доступности только хромоцистоскопии (1894г.) и фармако-сонографического теста по Почерниковой-Роговому(2019г).
- При этом справедливыми критериями необходимости немедленного дренирования ВМП на фоне обструкции считается палочкоядерный сдвиг влево. К сожалению, подобное состояние лейкограммы возможно и на фоне отсутствия пиелонефрита.

**ВОЗНИКАЕТ СПРАВЕДЛИВЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ВОПРОС:**

**СУЩЕСТВУЕТ ЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ
ВЕРИФИЦИРОВАТЬ И
СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ
ПРОЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО
ПИЕЛОНЕФРИТА КРОМЕ
ВЫШЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ?**

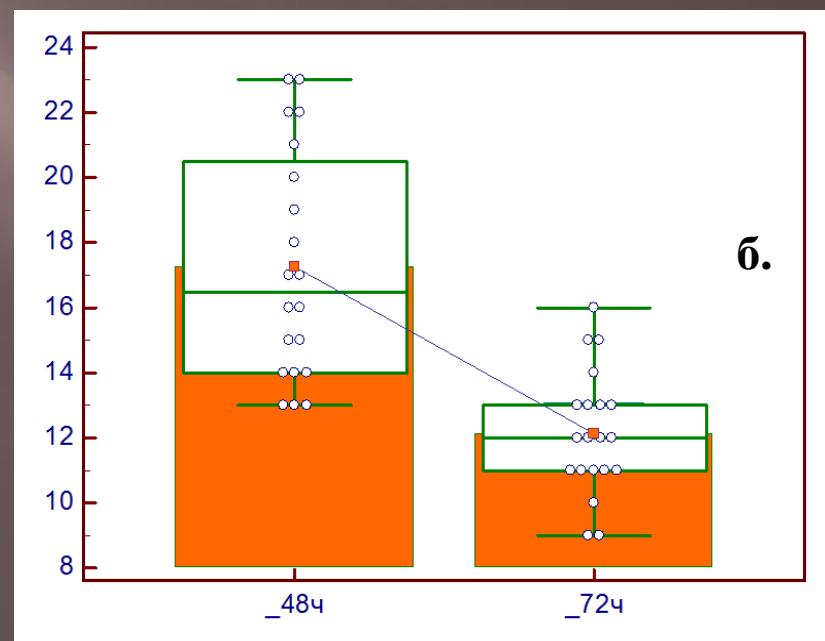
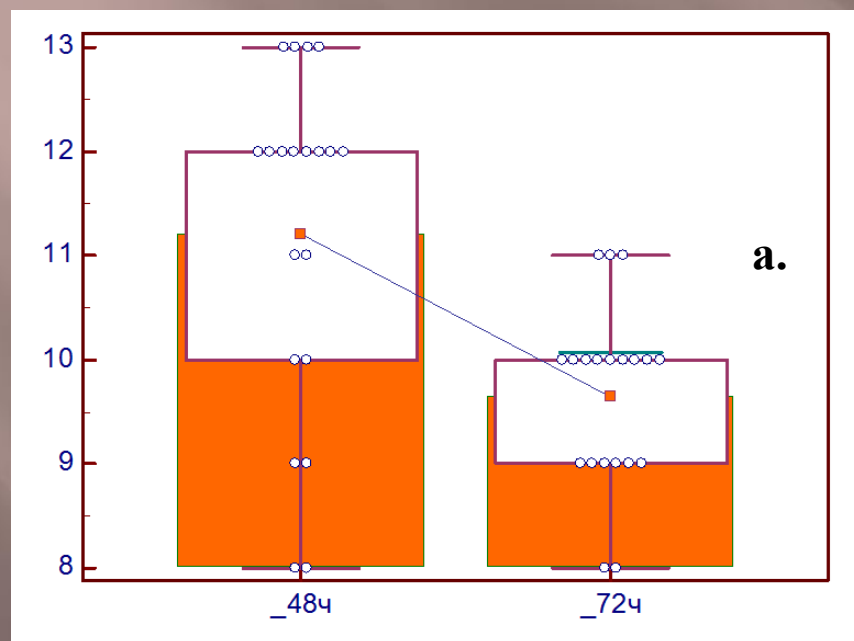
Работы последних лет отмечают значительный рост исследовательского интереса к иммунным свойствам тромбоцитов, как в области их непосредственного участия в иммунном ответе, так и индуцирующего и (или) модулирующего лейкоциты воздействия.

В контексте нашего сообщения особый интерес представляет изучение тромбоцитарно-нейтрофильных комплексов (ТНК), как предикторов иммунного ответа вызванного активацией симпато-адреналовой системы (САС) при окклюзионном стрессе.

Проведено проспективное исследование у когорты из **192 пациентов с МКБ обоих полов** на фоне неэффективной литокинетической терапии (неселективный ингибитор ЦОГ, селективный альфа1а-адреноблокатор, спазмолитик, антибактериальная терапия согласно антибиотикограмме) после деблокирования верхних мочевыводящих путей (ВМП). У пациентов проведено сравнение выраженности лейкоцитурии (общий анализ мочи) и количества циркулирующих ТНК (микроскопия мазка крови, окраска по Паппенгейму).

Динамика циркулирующих ТНК и лейкоцитурии после деблокирования ВМП

По оси ординат а – количество ТНК (%);
б-количество лейкоцитов в моче (п/з)



ВЫВОДЫ

Учитывая синхронность колебаний степени лейкоцитурии и количества циркулирующих в крови ТНК после деблокирования ВМП как у мужчин, так и у женщин можно предположить возможность использования изолированного исследования уровня ТНК для верификации показаний к дренированию ВМП на фоне обструкции, в частности у беременных, а также уточнения сроков назначения антибактериальной терапии.