Кузьменко А.В., Гяургиев Т.А., Бескороваева А.В., Гундарова В.В.,
Латынина Ю.О., Лизина А.Н.

**Анализ частоты встречаемости различных факторов развития пиелонефрита
беременных**

*ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России
(Россия, Воронеж)*

doi:10.18411/lj-04-2018-115

idsp: 000001:lj-04-2018-115

Аннотация

В данной статье приведены данные исследования медицинских карт беременных пациенток на различных сроках беременности с диагнозом гестационный пиелонефрит. Цель исследования. Провести анализ значимости различных факторов риска пиелонефрита беременных. Материалы и методы. Клинико - статистический анализ 200 истории болезни женщин во втором и третьем триместре беременности, страдающих гестационным пиелонефритом. Результаты исследования. В ходе исследования нами были проанализированы следующие параметры: факторы риска развития пиелонефрита беременных, возрастные группы (младше 30, 31-45), триместр (2,3), анамнестические данные, соблюдение позиционного дренирования до развития пиелонефрита, наличие предшествующих урологических заболеваний, результаты лабораторных исследований, вид применяемого лечения (медикаментозная терапия, стентирование мочеочника, нефростомия, открытое оперативное лечение).

Ключевые слова. Беременность, гестационный пиелонефрит, урология.

Введение. В современном мире демографическая ситуация является одной из наиболее актуальных проблем. По данным ВОЗ, заболевания мочеполовой системы занимают 7-е место и составляют 2,5–3 % всех причин смертности. Урологические заболевания в России составляют 10–12 % от общей заболеваемости населения нашей страны и являются одной из ведущих причин снижения численности [1-3], среди которых ведущее место занимают воспалительные заболевания органов мочевыделительной системы [4-6]. В связи с чем охрана материнства и детства приобрела ключевое значение и является одной из важнейших задач здравоохранения.

Наиболее часто встречающимся урологическим заболеванием у беременных является пиелонефрит. Это заболевание диагностируется у 2–11% женщин, преимущественно при первой беременности (80%) [7]. Более 70% случаев заболевания наблюдается в конце второго и начале третьего триместров гестации, что связано с гормональными, иммунологическими и другими изменениями, которые происходят в организме женщины во время беременности [8].

В силу своих анатомических особенностей, женский организм подвержен влиянию инфекционно-воспалительных процессов: мочеиспускательный канал короткий, широкий и расположен вблизи от анального отверстия и влагалища, что увеличивает риск контаминации бактериальной флоры и распространению инфекции уриногенным путем [6].

Во время беременности появляются дополнительные факторы риска, что обуславливает функциональные изменения мочевыделительной системы. С 10 по 30 неделю беременности задействован механический фактор – давление беременной матки на мочеточники, приводящий к нарушению уродинамики и гипоксии паренхимы почки [6,7]. Кроме того, в нарушении уродинамики верхних мочевых путей имеют значение и гормональные факторы [8]. С увеличением количества прогестерона расширяются почечные лоханки и мочеточники. Понижается амплитуда и частота сокращений

мочеточников, а также ослабляется мышечный тонус [7]. У всех женщин с наступлением беременности происходит снижение иммунитета, так как в этот период включается естественный механизм его подавления. В связи с этим органы мочевыделительной системы в данный период будут подвержены наибольшему риску возникновения инфекционных или обострения урологических заболеваний, которые могут неблагоприятно повлиять на течение беременности и эмбриональное развитие плода [8].

Большое влияние на течение беременности оказывают лечебные мероприятия, которые включают в себя фармакотерапию, а также профилактические: соблюдение позиционного дренирования, установка стента и нефростомия.

Цель исследования: Провести анализ значимости различных факторов риска пиелонефрита беременных на примере урологического отделения №1 БУЗ ВО ВГКБСМП №10

Материалы и методы: Нами проведен ретроспективный анализ 200 медицинских карт пациенток с диагнозом пиелонефрит беременных на 2 и 3 триместрах беременности. Возраст пациенток от 18 до 45 лет. Все случаи были разделены на две возрастные группы. Группа 1 - от 18 до 30 лет и группа 2 - от 31 до 45 лет, которые в свою очередь были распределены в подгруппы соответственно срокам беременности: подгруппы 1А и 2А для 2 триместра, подгрупп 1Б и 2Б для 3 триместра.

Нами так же оценивались данные анамнеза (предшествующие урологические заболевания, соблюдение позиционного дренирования до развития пиелонефрита), результаты лабораторных анализов и вид проведенного лечения (позиционное дренирование в сочетании с медикаментозной терапией, стентирование мочеточника, нефростомия).

Результаты исследования: По результатам проведенного анализа было выявлено, что в возрастную группу 1 вошло 73% (146) пациенток, и них 58% (85 человек) принадлежит к подгруппе 1А, а 42% (61) — подгруппе 1Б. В группу 2 вошло 27% (54) беременных, из которых 61% (33) относятся к подгруппе 2А, а 39% (21 человек) к подгруппе 2Б.

Цистит был ранее диагностирован у 41% (35 человек) пациенток из подгруппы 1А, у 67% (41) из подгруппы 1Б, 52% (17) женщин из подгруппы 2А и 71% (15) — подгруппы 2Б. Количество беременных из подгруппы 1А, у которых в анамнезе была МКБ составляет 14% (12), из подгруппы 1Б — 23% (14), из подгруппы 2А — 21% (7), и из подгруппы 2Б — 24% (5). Позиционное дренирование до развития пиелонефрита начали соблюдать 9% (8) женщин подгруппы 1А, 18% (11) из подгруппы 1Б, 27% (9) и 48% (10) из подгрупп 2А и 2Б соответственно.

В результате анализа лабораторных исследований было выявлено, что эритроциты в моче обнаружены у 14% (12) пациенток подгруппы 1А, у 23% (14) из подгруппы 1Б, 18% (6) - подгруппы 2А и 29% (6) подгруппы 2Б. Соли в моче найдены в 14% (12 пациенток) случаев в подгруппе 1А, 21% (13) в подгруппе 1Б, у 15% (5) в подгруппе 2А, 33% (7) больных из подгруппы 2Б.

Результаты анализа проведенного лечения показали, что позиционное дренирование соблюдало 18% (15) женщин подгруппы 1А, 39% (24) из подгруппы 1Б, 49% (16) из подгруппы 2А и 67% (14) — подгруппы 2Б. Медикаментозная терапия была назначена 16% (13) и 30% (18) человек из подгрупп 1А и 1Б, и 42% (14) и 57% (12) из подгрупп 2А и 2Б соответственно. Стентирование мочеточника произведено 14% (12) пациенток 1А, 23% (14) 1Б, 33% (10 женщинам) 2А и 52% (11) 2Б. О нефростомии говорится в 5% (4) медицинских карт, принадлежащих женщинам 1А группы, 13% (8) - 1Б группы, 21% (7) - 2А и 38% (8) 2Б групп.

Заключение: Полученные результаты подтверждают значимость раннего выявления факторов риска развития гестационного пиелонефрита у различных возрастных групп. Таким образом, соблюдение профилактических мероприятий играет

значимую роль в развитии осложнений, что следует учитывать при диагностике данного заболевания.

1. Лоран О.Б., Синякова Л.А. Воспалительные заболевания органов мочевой системы. Актуальные вопросы: учеб.пособие для врачей/ МИА, 2008.-С.88
2. Гяургиев Т.А. Лечение больных с хроническим рецидивирующим циститом в стадии обострения в комплексе с фототерапией с использованием аппарата «Светозар» / Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, В.М.Вахтель, П.А. Лукьянович//Системный анализ и управление в биомедицинских системах. -2014 - Т13, №4 -С. 821-824.
3. Кузьменко А.В. Результаты применения фототерапии и хронолечения в лечении женщин с хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/А.В. Кузьменко и др. // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2016. –Т15, №4. – С.614-619
4. Кузьменко А.В. Хронобиологический подход к терапии хронического рецидивирующего бактериального цистита в стадии обострения/А.В. Кузьменко, В.В. Кузьменко, Т.А. Гяургиев// Урология. – 2017. – №2. – С.60-65
5. Гяургиев Т. А. Оценка эффективности хронолечения и фототерапии в комплексном лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения / Т.А. Гяургиев, А. В. Кузьменко, Ж.В. Власова, М.Н. Химичева// Системный анализ и управление в биомедицинских системах. – 2015. – №3. – Т 14. – С. 422 – 425.
6. Гяургиев Т.А. Морфометрический анализ эффективности хронолечения и фототерапии в лечении больных хроническим рецидивирующим бактериальным циститом в стадии обострения/ Т.А. Гяургиев, А.В. Кузьменко, А.Л. Лавренов // Системный анализ и управление в биомедицинских системах.– 2015 – Т14, №3 – С. 477-481.
7. Стяжкина С.Н. Гестационный пиелонефрит: этиология, диагностика, лечение / С.Н. Стяжкина [и др.] // Центральный научный вестник. – 2017. –Т.2, №8. – С.50-52.
8. Круглова Л.В. Изменения мочевыделительной системы во время беременности (обзор литературы) / Л.В.Круглова, И.Г. Труханова, В.Я. Варганов, И.В.Лаптева, Е.П.Сакеев, Г.В.Дьяков// Тольяттинский медицинский консилиум. – 2016. – №2-4. – С.80-83.

Кузьменко А.В., Кузьменко В.В., Гяургиев Т.А., Рубан М.С., Опанащук М.А.
Оценка эффективности применения комбинированной терапии у мужчин с ВПЧ и
кондиломами наружных половых органов

*ФГБОУ ВО "Воронежский государственный медицинский университет
им. Н.Н. Бурденко" Минздрава России
(Россия, Воронеж)*

doi:10.18411/lj-04-2018-116

idsp: 000001:lj-04-2018-116

Аннотация

В данной статье представлены результаты сравнительного анализа результатов обследования и лечения 41 мужчины с диагнозом ВПЧ, остроконечные кондиломы за период с 2015 по 2017 год. Возраст пациентов от 18 до 50 лет. Была проанализирована элиминация вируса папилломы человека, а также количество рецидивов остроконечных кондилом наружных половых органов у мужчин в результате различных вариантов лечения.

Ключевые слова: вирус папилломы человека, лечение, рак шейки матки, комбинированная терапия, остроконечные кондиломы.

Введение. Среди восьми крупнейших развитых государств Россия – единственное, чье население убывало в течение последних десяти лет [1]. В связи с этим, особое внимание в нашей стране уделяется репродуктивному здоровью населения [2]. На его состояние влияют многие факторы: экологическая обстановка, половая безграмотность, вредные привычки, экстрагенитальная патология, инфекционно-воспалительные заболевания, мочекаменная болезнь, ЗППП [3-11]. В последнюю группу входят ВИЧ,