



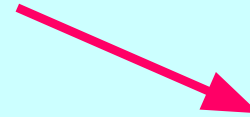
Выполнила: студентка 504 группы  
педиатрического фак-та Васильева В.Г.

# ***Пиелонефрит***

***инфекционно-воспалительный процесс, который сопровождается поражением интерстициальной ткани почек, канальцевого аппарата и стенок чашечно-лоханочной системы..***

# Классификация

Лопаткин.Н.А.1974



## Первичный

*(развивается без  
наличия  
сопутствующей  
урологической  
патологии)*

## Вторичный

*(Развивается на фоне  
Имеющейся патологии.)*



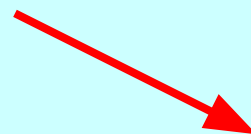


***Пиелонефрит, возникший  
впервые во время беременности,  
родов или  
раннем послеродовом  
периоде.....***





## Возбудители



Грам+

Грам-

• Стафилококк

• Энтерококки

• Стрептококки группы D и B

• Кишечная палочка

• Клебсиелла

• Протеи

ЦМВ +  
герпесвиру

С

←—————→  
**Собственная флора**



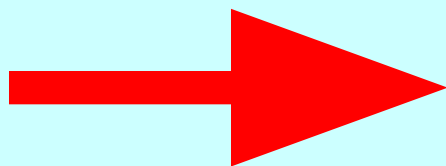
# Физиологические изменения



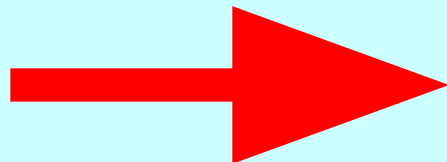
- *понижение тонуса (гипотония) и моторики (дискинезия, гипокинезия) лоханок и мочеточников под воздействием эстрадиола, других эстрогенов и прогестерона, концентрация которых значительно возрастает;*
- *гемодинамические нарушения в почке, чашечно-лоханочной системе и мочеточниках (гипоксия), связанные с гормональными сдвигами и вышеуказанными уродинамическими нарушениями;*

- *механическое сдавливание во второй половине беременности мочеточников увеличенной и ротированной вправо маткой, а также расширенными яичниковыми венами (в основном, справа); понижение тонуса, увеличение объема мочевого пузыря вследствие нейрогормональных влияний.*
- *ослабление в конце беременности сфинктера уретры (способствует восходящему распространению инфекции);*

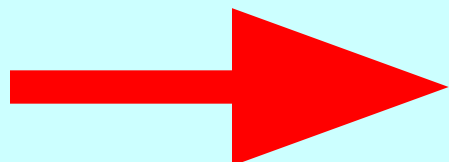




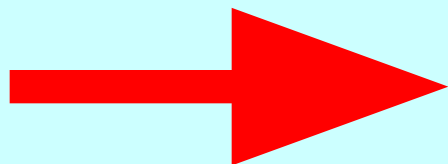
**12-15 недель**  
(гипотония мочеточника)



**23-28 недель**  
(максимально-кортикостеройды)



**32-34 неделя**  
(мочеточнико-лоханочный рефлюкс)



**39-40 недель**  
(пузырно-мочеточниковый рефлюкс)

# Гестационный пиелонефрит чаще бывает:

- ❖ *Правосторонний.....реже 2-х сторонний.*
- ❖ *Во 2-ом триместре.*
- ❖ *У впервые беременных женщин.*
- ❖ *Характерно рецидивирующее течение.*



**ОСНОВНЫЕ Симптомы::**

**1. Дизурические явления**

**2. Боли в области поясницы**

**3 Ознобы**



**ТРИАДА**



**Дополнительные симптомы:**

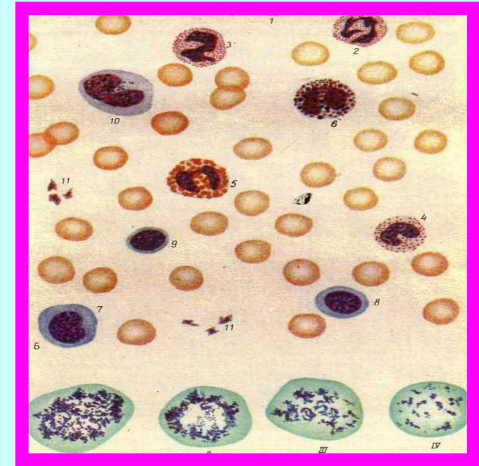
**Тошнота, рвота, ломота во всем теле, бледность кожных покровов, тахикардия, одышка, напряжение мышц передней брюшной стенки, Симптом Пастернецкого +**

• Первый триместр – выраженный болевой синдром в поясничной области  
и нижних отделах живота.

• Второй и третий триместр – жалобы  
менее выражены.



□ ОАК: - лейкоцитоз  
- ↑СОЭ



□ ОАМ: бактериурия

КРИТЕРИЙ:  $10^5$  – 1 мл.

□ Анализ мочи по Нечипоренко:

лейкоциты > 4000 в 1 мл

эритроциты > 2000 в 1 мл

цилиндры гиалиновые > 1-3 в 1 мл

□ Анализ мочи по Зимницкому:

от 1,005 до 1,028 или в утренней порции мочи её плотность высока, то функциональная недостаточность почек исключается.

## □ **суточная потеря белка:**

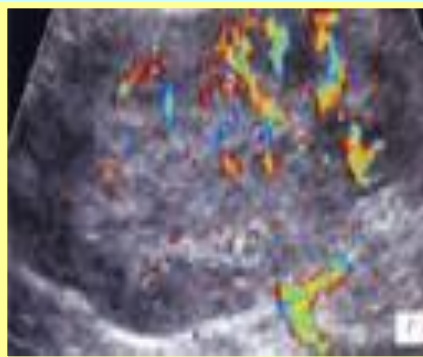
□ 2 г белка в сутки – заболевание

4-5 г белка в сутки – опасность для плода

## □ **УЗИ почек:**

«За счёт отёка паранефральной клетчатки поражённая почка контурируется отчётливее окружающих тканей. Отсутствует подвижность почки. При нарушении пассажа мочи

выявляется.....»

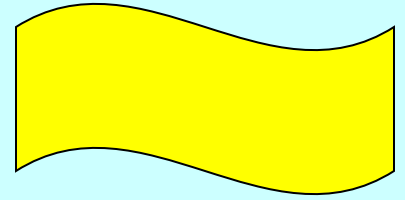


- **Невынашивание беременности**
- **Внутриутробная гипоксия**
- **Задержка роста плода**
- **Внутриутробное инфицирование плода**
- **Гестоз**

**Пиелонефрит + тяжелый гестоз**

**Неэффективность лечения**

**Пиелонефрит + острая почечная недостаточность**

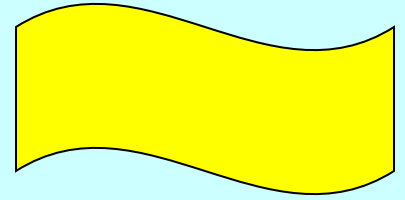


- **Купирование основных симптомов**
- **Нормализация лабораторных показателей**
- **Восстановление функции мочевыделительной системы**
- **Подбор антибактериальной терапии с учетом срока беременности, тяжести и длительности заболевания**
- **Профилактика рецидивов и осложнений заболеваний.**





- ***Обострение пиелонефрита***
- ***Снижение функции почек***
- ***Присоединение гестоза***
- ***Угрожающий выкидыш или угрожающие преждевременные роды***
- ***Начальные признаки гипотрофии плода***
- ***Бессимптомная бактериурия или лейкоцитурия ,не поддающаяся терапии.***



**комплексное, длительное(4-8 недель),  
индивидуальное.....**

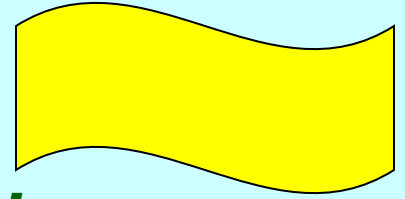
- 1) В острой стадии заболевания режим постельный - 4-6 дней. По окончании лихорадочного периода рекомендуется активный режим для улучшения оттока мочи.**
- 2) Позиционная терапия: 2-3 раза в день – коленно-локтевое положение продолжительностью 4-5 минут; сон на боку, противоположном больной почке**

**3) При отсутствии отёков – обильное питьё (до 2 л в день).**

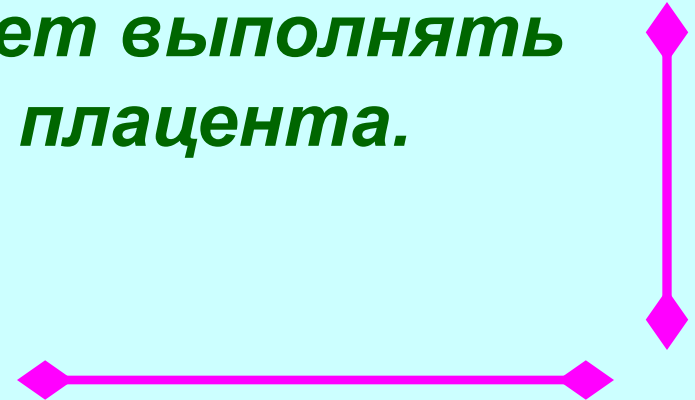
**4) Полноценная витаминизированная диета + клюква (клюквенный морс, почечный чай, петрушка, полевой хвощ, брусничник).**



## 5) Антибактериальная терапия:



- **В 1-ом триместре беременности применяются природные и полусинтетические пенициллины, которые не обладают эмбриотоксическим действием.**
- **Во 2-3 триместре беременности спектр антибактериальных препаратов расширяется, т.к. начинает выполнять свою защитную функцию плацента.**



## 1-й триместр:



- Пенициллин (2-2,5 млн. ЕД 4 раза в сутки)
- Ампициллин, Ампиокс, Оксациллин (1,0 г 4 р\сутки)

## 2-3 -й триместр:

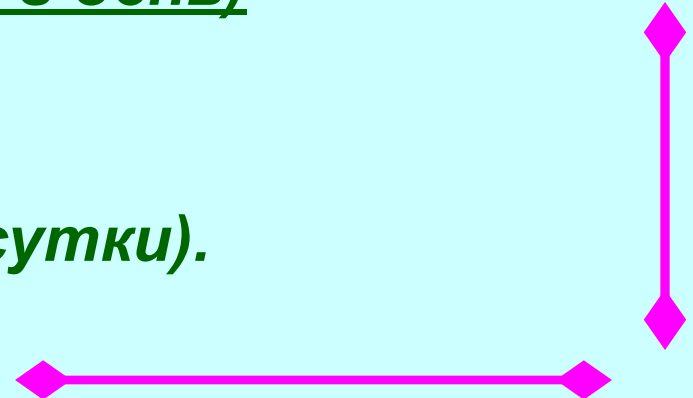
### □ Макролиды:

- Эритромицин (250-500 мг 4 раза в день)
- Олеандомицин (250-500 мг 4 раза в день)



### □ Аминогликозиды:

- Гентамицин (0,04-0,08 2-3 раза в сутки).



□ Цефалоспорины.(1-2-3поколение)

□ *Препарат выбора:*

*Канефрон – растительный препарат*



антисептическое

противовоспалительное

спазмолитическое

антибактериальное

диуретическое

консервативная

Хирургическое лечение

**особенности течения  
пиелонефрита во время  
беременности, степень  
выраженности изменений  
метаболизма и гемодинамики у  
пациенток, взаимосвязь  
большинства перинатальных  
осложнений с формой  
заболевания дают возможность  
прогнозировать осложнения  
беременности и проводить  
адекватные профилактические и  
лечебные мероприятия**

**Спасибо за внимание!**

