

**З. А. Цейко, В. Г. Балашова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент М. С. Недосейкина*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С УРОСЕПСИСОМ ДО И ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ**

### ***Введение***

Частота встречаемости гестационного пиелонефрита составляет 10–15 % среди всей экстрагенитальной патологии [1]. Поздняя диагностика и несвоевременно назначенное лечение может привести к развитию серьезных осложнений беременности, одним из которых является синдром системного воспалительного ответа (ССВО). ССВО осложняет нормальное течение беременности, влияет на состояние здоровья новорожденного, в некоторых случаях приводит к экстремному родоразрешению [2]. Распространенность сепсиса среди пациенток с патологиями мочевыделительной системы является высокой, что связано с отсутствием первичного инфекционного очага и отсутствием единой системы критериев диагностики уросепсиса [2].

### ***Цель***

Изучить особенности клинических, лабораторных и инструментальных показателей у пациенток с гестационным пиелонефритом и ССВО до и после лечения.

### ***Материал и методы исследования***

Проведен ретроспективный анализ 51 истории родов observational отделения и отделения патологии беременных УЗ «Гомельская областная клиническая больница». Возраст женщин составил  $25,6 \pm 5,5$  лет. Срок беременности, на котором диагностирован ГП, –  $33,0 \pm 4,9$  недели. ССВО был выявлен у 6 пациенток (11,76 %). Возраст пациенток с сепсисом составил  $22,8 \pm 4,2$  года, со сроком гестации –  $29,8 \pm 2,4$  недели. Количественные значения изучаемых признаков представляли в виде медианы и интерквартильного размаха Me (25; 75), где Me – медиана, 25–25-й перцентиль и 75–75-й перцентиль. Для сравнения двух зависимых групп по количественным признакам использовали критерий знаков, статистически значимыми считали различия при  $p < 0,05$ . Статистическую обработку данных выполняли с помощью пакета программ Microsoft Excel, Statistica 12.0. (StatSoft, Inc. USA).

### ***Результаты исследования и их обсуждения***

Среди исследуемых пациенток первородящими были все пациентки, из них первобеременными были 66,7 %. При анализе анамнестических данных не выявлено различий по частоте гинекологической патологии. Встречались следующие сопутствующие заболевания: анемия в 50 % случаев, хронический тонзиллит – 33,3 % случаев, перенесенная острая респираторная вирусная инфекция – 16,7 % случаев, диффузное увеличение щитовидной железы – 16,7 % случаев.

Из клинических симптомов преобладала гипертермия в 83,3 % случаев и острая боль в пояснице – 66,7 %.

В общем анализе крови уровень лейкоцитов до терапии составил  $7,0 (6,9; 7,2) \times 10^9/\text{л}$ , после терапии –  $7,3 (7,1; 8,3) \times 10^9/\text{л}$  ( $p = 0,37$ ). Уровень СОЭ до терапии –  $36,0 (32,0; 43,0)$  мм/ч, после терапии –  $36,0 (32,5; 43,5)$  мм/ч ( $p = 0,6$ ).

Результаты биохимического исследования крови и коагулограммы представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели биохимического исследования крови и коагулограммы у пациентов с ССВО до и после назначенной терапии

Показатель	До терапии	После терапии	P – уровень значимости
Общий белок, г/л	58,0 (57,0; 58,6)	60,0 (58,9; 62,6)	Z = 2,0; p = 0,04
Мочевина, ммоль/л	4,0 (3,8; 4,9)	2,0 (1,9; 2,3)	Z = 2,0; p = 0,04
Креатинин, мкмоль/л	58,0 (53,5; 70,9)	56,0 (52,8; 60,3)	Z = 1,22; p = 0,22
СРБ	14,5 (12,8; 16,5)	0,0 (0,0; 6,0)	Z = 2,1; p = 0,04
Общий билирубин, мкмоль/л	11,5 (9,8; 12,3)	9,0 (8,1; 10,1)	Z = 1,2; p = 0,3
АЛТ, Ед/л	26,5 (23,5; 34,0)	26,0 (22,0; 48,0)	Z = 0; p = 1
АсАТ, Ед/л	22,0 (19,5; 27,4)	34,5 (29,0; 55,0)	Z = 1,79; p = 0,07
Глюкоза, ммоль/л	4,3 (4,3; 4,6)	3,6 (3,2; 3,9)	Z = 2,0; p = 0,04
МНО	1,1 (1,0; 1,1)	1,0 (1,0; 1,1)	Z = 0,89; p = 0,37
АЧТВ, сек	31,7 (30,6; 32,5)	30 (30; 30,25)	Z = 1,79; p = 0,07
Фибриноген, г/л	5,5 (4,7; 5,7)	5,8 (5,7; 6,2)	Z = 1,5; p = 0,06

В общем анализе мочи уровень белка до терапии составил 0,02 (0,01; 0,03) г/л, после терапии – 0 (0; 0,0,2) г/л (p = 0,07). Количество лейкоцитов в моче до терапии – 8 (6; 10) в поле зрения, после терапии – 4 (2; 4) в поле зрения (p = 0,06). Эритроциты в общем анализе мочи до терапии составили 4 (3; 25) в поле зрения, после терапии 4 (0; 4,5) в поле зрения (p = 0,89). В 16,7 % случаев в образцах мочи присутствовала глюкоза, кетоновые тела и бактерии.

Положительный посев при микробиологическом исследовании мочи наблюдался в 33,3 % случаев, из них кишечная палочка выявлена в 100 % случаев.

При проведении ультразвукового исследования мочевыделительной системы изменения чашечно-лоханочной системы диагностированы в 33,3 % случаев, в 16,7 % случаев выполнено стентирование мочевыделительных путей.

По результатам микробиологического исследования вагинального содержимого рост патогенной флоры был выявлен в 50 % случаев, среди которых встречались *Candida albicans* и *enterococcus fecalis*.

### **Выводы**

Таким образом, на фоне адекватного комплексного лечения отмечалось улучшение показателей (увеличение общего белка, снижение мочевины и СРБ).

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Optimal duration of preoperative antibiotic treatment prior to ureteroscopic lithotripsy to prevent post-operative systemic inflammatory response syndrome in patients presenting with urolithiasis-induced obstructive acute pyelonephritis / J. W. Yoo [et al.] // *Investig Clin Urol.* – 2021. – Nov. 62(6). – P. 681–689. – doi: 10.4111/icu.20210160. Epub 2021 Aug 9.

2. Акушерский сепсис / Е. А. Девятова // *Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучения.* – 2015. – № 3 (9). – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/akusherskiy-sepsis> (дата обращения: 23.03.2023).