Гинекология

Цистит у беременных женщин

Выполнила :

Кумышева Марианна В

311 группа.

2012г Москва

Среди экстрагенитальной патологии у беременных заболевания почек и мочевыводящих путей занимают второе место после болезней сердечно-сосудистой системы и представляют опасность как для матери, так и для плода.

Цистит и беременность

- Цистит – наиболее распространённая форма мочевой инфекции как в период беременности, так и вне её.

- Цистит – воспалительные изменения слизистой оболочки мочевого пузыря, сопровождающиеся нарушением его функции.

Симптомы острого цистита:

- частое, малыми порциями, болезненное, с ощущениями рези и жжения мочеиспускание;
- императивные позывы к мочеиспусканию;
- боль в надлобковой области, усиливающаяся при пальпации и наполнении мочевого пузыря;
- повышение температуры тела до субфебрильных цифр;
- слабость, снижение трудоспособности.

- Длительность клинических проявлений при остром цистите обычно составляет 5-7 суток.
- Для хронического цистита характерны те же симптомы, что и для острого, однако они менее выражены.

Цистит вызывается следующими микроорганизмами:

- Esherihia coli;
- Staphylococcus saprophyticus;
- Candida spp.;
- Chlamydia trachomatis;
- микоплазмы.

Esherihia coli

В развитии цистита немаловажную роль играют нарушения функции мочевого пузыря, обусловленные беременностью:

- снижение тонуса;
- увеличение ёмкости;
- повышенная смещаемость.

Беременность на фоне цистита, как правило, протекает без осложнений.

Лечение цистита

У беременных при выборе лекарственных средств необходимо учитывать срок беременности и возможное отрицательное влияние на плод, у рожениц –поступление лекарственных средств в молоко.

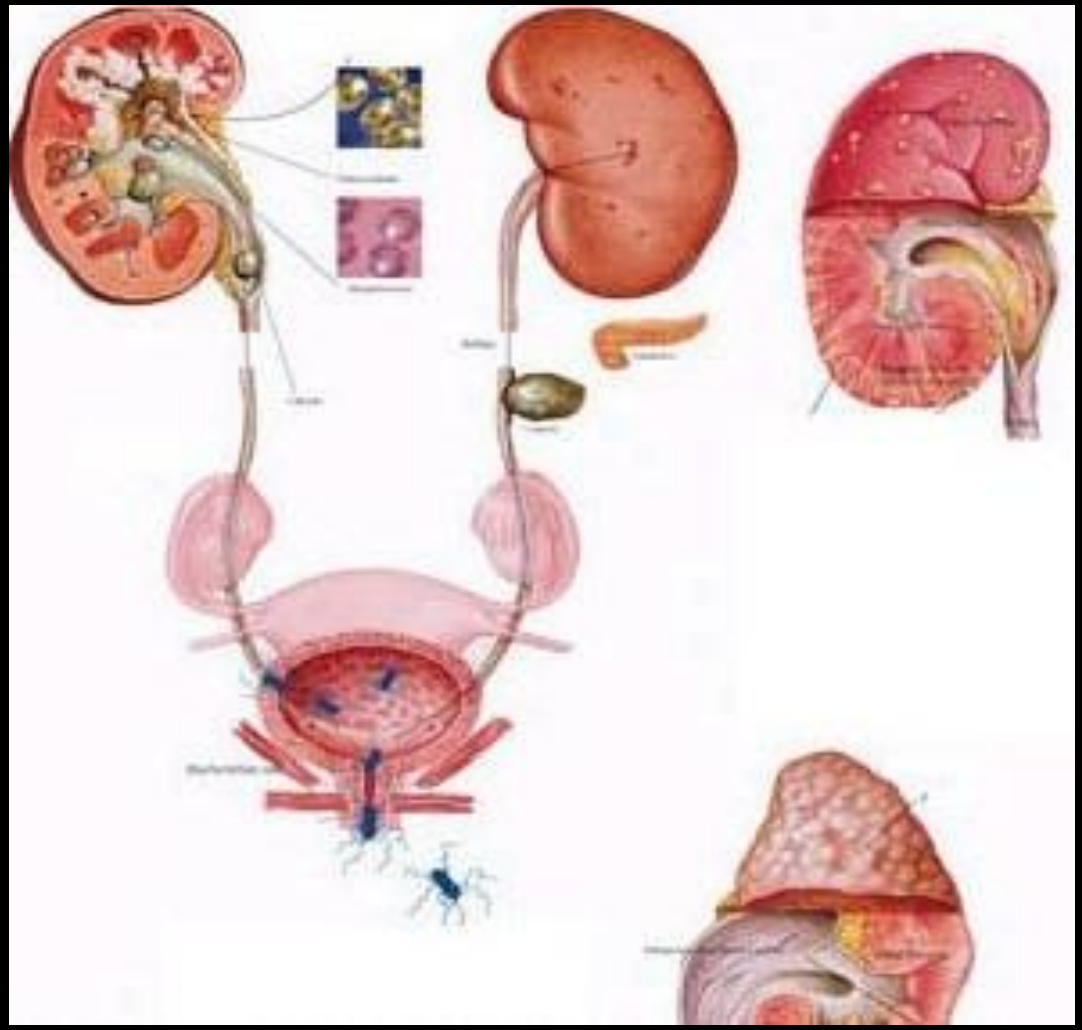
Как правило предпочтения отдают следующим препаратам:

- амоксициллин;
- амоксиклав;
- ампициллин;
- растительные уросептики.

Прогноз цистита при правильном лечении.

- Прогноз благоприятный.
- Однако в отсутствие лечения цистита и бессимптомной бактериурии возможна восходящая инфекция и развитие пиелонефрита.

Пиелонефрит и беременность



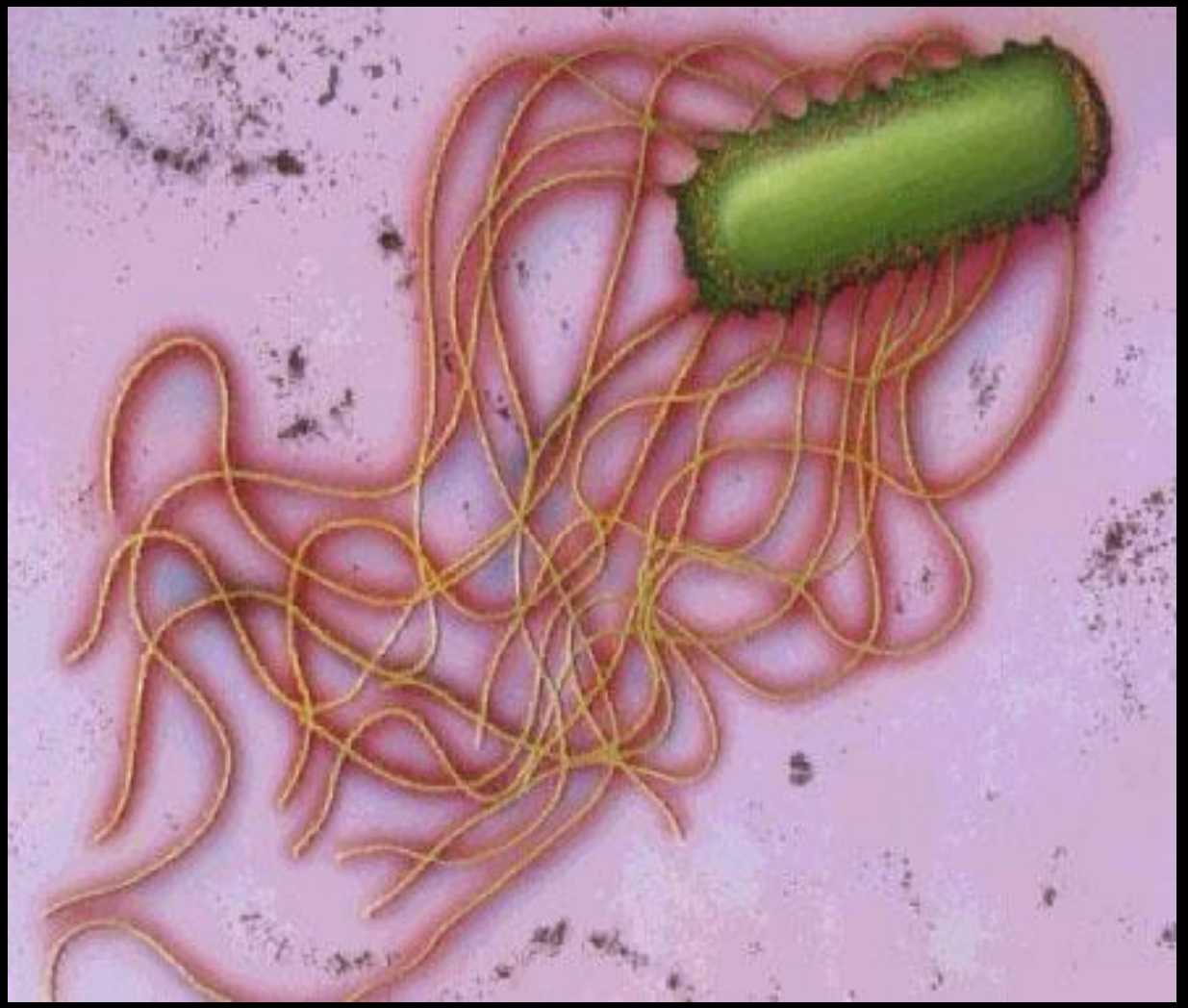
- Пиелонефрит является наиболее частой клинической формой (10-12%) среди патологических процессов в почках, наблюдаемых у беременных и родильниц.

- Пиелонефрит – это неспецифическое инфекционно – воспалительное заболевание почек с преимущественным поражением интерстециальной ткани и чашечно – лоханочной системы.

Пиелонефрит вызывается следующими микроорганизмами:

- Esherichia coli;
- Klebsieita spp;
- Proteus spp.

Klebsieita spp



Клиника пиелонефрита.

- Чаще всего пиелонефрит возникает на 22-28-й неделе беременности.

- Характеризуется внезапным началом, высокой температурой тела, ознобами, выраженной интоксикацией с наличием характерных локальных симптомов:

  болей в поясничной области, соответствующих стороне поражения, иррадиирующих в верхнюю часть живота, паховую область, половую губу, бедро.

Единственными признаками хронического пиелонефрита могут быть бессимптомная бактериурия и пиурия.

Лечение пиелонефрита.

В 1 триместре беременности:

- амоксициллин;
- ампициллин;
- растительные уросептики.

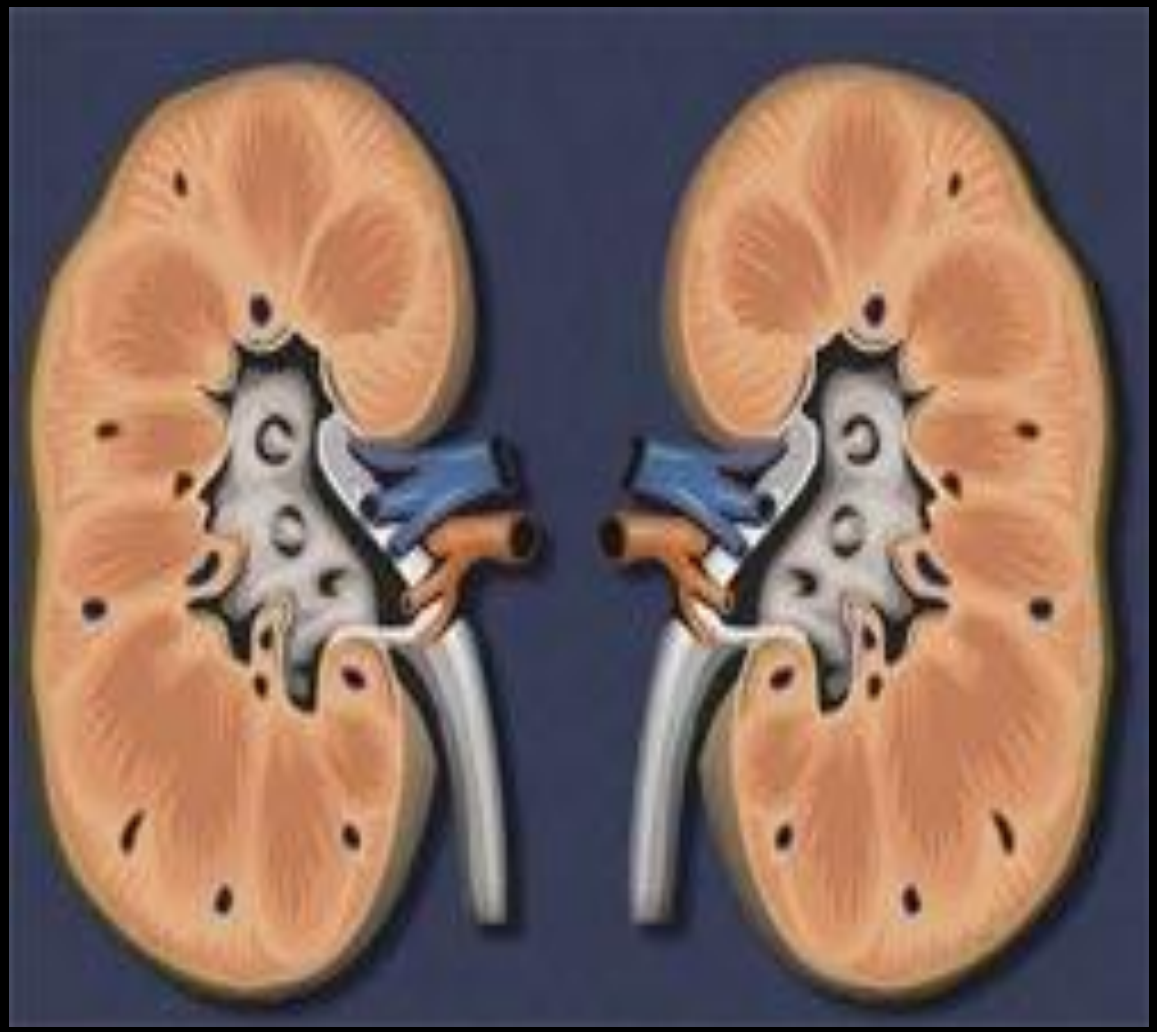
Во 2 и 3 триместрах беременности:

- амоксициллин;
- ампициллин;
- бензилпенициллин.

Течение беременности и родов при пиелонефрите.

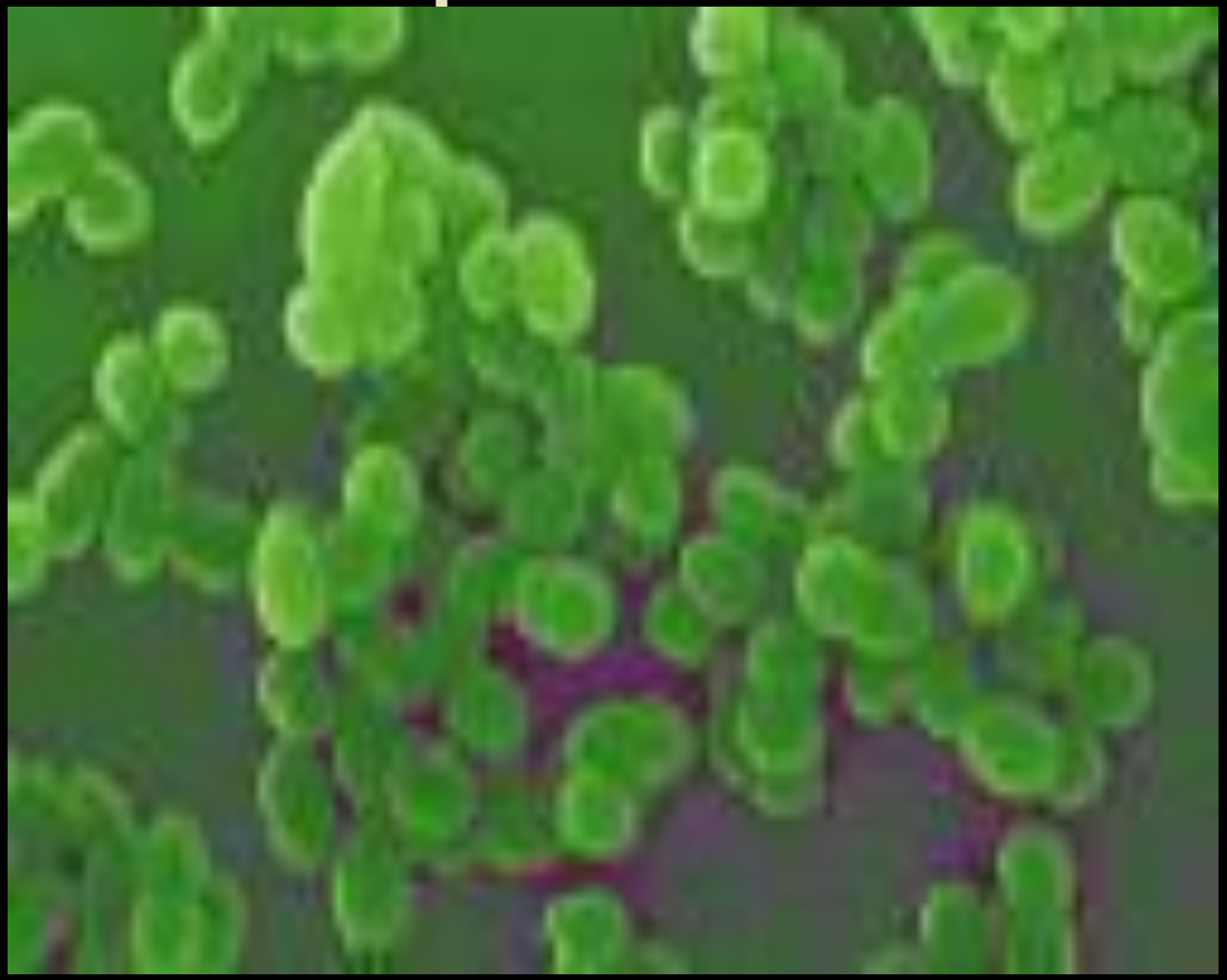
- При 1 степени риска беременность и роды протекают, как правило, благополучно. Однако нередко наблюдается инфицирование плода.
- При 2 степени риска отмечается значительная частота осложнений – гестоз, самопроизвольный аборт, преждевременные роды, гипотрофия плода, повышается перинатальная смертность.
- При 3 степени беременность противопоказана, т.к. при ней развиваются тяжёлые формы гестоза и прогрессирует почечная недостаточность.

Гломерулонефрит.



- Гломерулонефрит беременных - от 0,1% до 9%.
- Это инфекционно-аллергическое заболевание, приводящее к иммунокомплексному поражению клубочков почек.
- Чаще всего это заболевание возникает после ангины, гриппа.

Возбудитель - гемолитический стрептококк.



Клиника гломерулонефрита во время беременности.

- Боли в пояснице, головные боли, снижение работоспособности, учащенное мочеиспускание.
- Основной симптом при беременности - отеки на лице под глазами, на нижних конечностях, передней брюшной стенке.
- Повышение АД, ретиноангиопатия. В моче - белок, эритроциты, лейкоциты, цилиндры.

Течение беременности при гломерулонефрите.

- Прогноз для матери и плода может быть очень серьёзным, ввиду осложнений беременности при данном заболевании.

- Рано развивается сочетанная форма позднего гестоза, которая протекает очень тяжело.

- Часто наблюдаются самопроизвольные выкидыши и преждевременные роды.
- Развивается сердечная почечная недостаточность, энцефолапатия, которые могут привести к гибели женщины.
- Гипотрофия, гипоксия внутриутробного плода, его антенатальная гибель. Велика гибель недоношенных детей .
- Возможны кровотечения во время беременности, в родах и послеродовом периоде, так как развивается тромбоцитопения, изменения в коагуляционном звене, характерные для 1 фазы ДВС.

Ведение беременной при гломерулонефрите.

- В ранние сроки беременности необходимо обследование и решение вопроса о возможности сохранения беременности.
- Острый гломерулонефрит является показанием к прерыванию беременности.
- После перенесенного острого гломерулонефрита беременность возможна не ранее чем через 3-5 лет.

- В сроке 36-37 недель необходима плановая госпитализация в отделение патологии беременных для подготовки к родам и выбора метода родоразрешения.
- Хронический гломерулонефрит в стадии обострения с выраженной гипертензией и азотемией является противопоказанием для пролонгирования беременности.

Осложнения в родах.

- Несвоевременное отхождение вод.
- Выпадение мелких частей плода и пуповины.
- Анамалия родовой деятельности в 1 и 2 периодах родов.
- Утяжеление позднего гестоза.
- Преждевременная отслойка плаценты.
- Кровотечеения в последовом и послеродовом периоде.
- Острая гипоксия плода на фоне хронической.

Ведение родов и послеродового периода при гломерулонефрите.

- Роды ведут под мониторным наблюдением.
- В родах применяют спазмолитики, анальгетики, проводят профилактику кровотечений.
- Второй период родов ведут в зависимости от состояния роженицы, цифр АД, состояния плода.

- Во 2 периоде применяют по показаниям управляемую гипотонию.
- С целью укорочения 2 периода родов применяют рассечение промежности и акушерские щипцы .
- Кесарево сечение у беременных с гломерулонефритом производят редко, в основном, по акушерским показаниям.
- В послеродовом периоде при ухудшении состояния родильницу переводят в специлизированный стационар для продолжения лечения.
- Реабилитация в течение 2-х лет проводится в стационаре и у терапевта или нефролога поликлиники

Лечение гломерулонефрита во время беременности.

- Ведение и лечение женщин с гломерулонефритом проводят совместно акушер-гинеколог и нефролог в стационаре.
- Лечение острого гломерулонефрита начинают с антибиотиков (пенициллина и его синтетических аналогов), используют гипотензивные средства в сочетании с мочегонными .

Благодарю за внимание!