

**Н.К. Никифоровский, Е.А. Степанькова, В.Н. Покусаева, Н.Н.Никифоровская**      **Инфекция мочевых путей в практике акушера-гинеколога**  
ГОУ ВПО «Смоленская государственная медицинская академия»

Воспалительные заболевания мочевой системы у беременных в силу их значительной частоты и неблагоприятного влияния на перинатальные исходы остаются одной из актуальных проблем акушерства. Беременность может приводить к возникновению и (или) обострению предшествующих ей инфекций мочевыводящих путей (ИМП), в первую очередь пиелонефрита (ПН), чему способствуют гормональные, гемодинамические и механические факторы. Своевременная диагностика и адекватное лечение этих заболеваний позволяют улучшить исходы беременности как для матери, так и для плода.

Целью исследования явилось улучшение диагностики и лечения ПН. Обследовано 912 беременных с обострением хронического или гестационным пиелонефритом. Методы исследования: анкетирование врачей, общеклинические и урологические, УЗИ мочевыделительной и фетоплацентарной систем, бактериологическое исследование мочи. Для оценки фармакодинамики антибиотиков у 94 штаммов возбудителей ИМП проведено определение чувствительности к антибактериальным препаратам.

Результаты исследований. Анкетирование врачей свидетельствует, что около половины акушеров-гинекологов не назначают УЗИ почек при подозрении на пиелонефрит у беременных, не придается должного значения бактериологической диагностике, имеет место нерациональная антибактериальная терапия ИМП у беременных.

Клиническая картина современной неосложненной ИМП у беременных характеризуется малосимптомным течением, у большинства женщин протекает без нарушения общего состояния, сопровождается нормотермией, «воспалительными» изменениями в общем и по Ничепоренко анализах мочи, сдвигом лейкоцитарной формулы крови влево. Ультразвуковое исследование мочевыделительной системы при пиелонефрите у беременных позволяет уточнить характер воспалительного процесса в почках и выявить возможные фоновые процессы и аномалии развития. Последние выявлены у каждой пятой пациентки.

ИМП отягощает течение беременности угрозой ее прерывания (более 80%), анемией (73%), гестозом (25%). Отклонения в функциональном состоянии внутриутробного плода выявляются у каждой третьей пациентки.

В структуре возбудителей ИМП у беременных г.Смоленска преобладают энтеробактерии *E.Coli*, *K.pneumoniae*, *Enterococcus spp.*. Имеет место высокий уровень резистентности *E.Coli*, *Enterococcus spp.* к ампициллину, а *K.pneumoniae* к ко-тримоксазолу и нитрофурантоину.

Полученные результаты позволяют рекомендовать ультразвуковое исследование почек для диагностического алгоритма пиелонефрита у беременных. В качестве препаратов выбора для парентеральной терапии пиелонефрита у беременных рекомендуются ко-амоксиклав и цефалоспорины II-IV поколения (цефуроксим, цефтазидим, цефоперазон\сульбактам, цефепим) с последующим переходом на пероральную терапию ко-амоксиклавом или цефуроксимом.