

## ВЫЯВЛЕНИЕ АКТИВНЫХ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРИ ПИЕЛОНЕФРИТЕ У БЕРЕМЕННЫХ

*Т. И. Сабельникова*

*Кафедра акушерства и гинекологии № 2 (зав. — проф. Х. Х. Мецеров)  
Казанского ордена Трудового Красного Знамени медицинского института  
им. С. В. Курашова*

В 1949 г. Штернхаймер и Мальбин предложили метод прижизненной окраски элементов мочи водно-алкогольной смесью сафранина с генцианвиолетом. При этой окраске становятся хорошо видны крупные светлоокрашенные лейкоциты, в протоплазме которых заметна зернистость, находящаяся в состоянии броуновского движения. Такие клетки, по наблюдениям Штернхаймера и Мальбина, специфичны для хронического пиелонефрита. Описанные изменения лейкоцитов происходят при длительном нахождении их в гнойных очагах, например в интерстициальной ткани почек (но не при открытом воспалительном процессе, как, например, при воспалении лоханки или мочевого пузыря). Попадая в мочу с низким удельным весом, характерным для хронического пиелонефрита, эти лейкоциты и претерпевают описанные изменения; их принято называть клетками Штернхаймера — Мальбина.

Многие авторы считают, что присутствие клеток Штернхаймера — Мальбина не обязательно говорит о пиелонефрите, а отсутствие их не исключает пиелонефрит.

В. С. Рязинский и В. Е. Родоман предложили свою методику выявления активных лейкоцитов, т. е. лейкоцитов, выходящих из гнойных очагов почек. Методика заключается в добавлении к окрашенному по методу Штернхаймера — Мальбина осадку мочи равного количества дистиллированной воды. В этой гипотонической среде активные лейкоциты обязательно превращаются в клетки Штернхаймера — Мальбина.

Мы провели исследование на выявление активных лейкоцитов у 14 здоровых небеременных женщин, у 17 беременных с нефропатией беременных и у 9 с угрожающими поздними выкидышами.

У 14 небеременных женщин мы определяли число Аддиса и измеряли удельный вес утренней порции мочи, у всех беременных подсчитывали число Аддиса, микробное число, ставили пробу Зимницкого. У всех 40 женщин определяли в моче клетки Штернхаймера — Мальбина и активные лейкоциты.

Из 14 небеременных женщин у одной обнаружено повышенное число Аддиса (27,540 млн. лейкоцитов и 7,650 млн. эритроцитов), клетки Штернхаймера — Мальбина и активные лейкоциты. При дальнейшем обследовании у нее выявлен хронический правосторонний пиелонефрит. Никаких жалоб у этой женщины не было.

Из 26 беременных женщин у 6 были жалобы на боли в области почек, у 4 — пиурия, у 4 в анамнезе было заболевание почек с неустановленным диагнозом.

Протеинурия обнаружена у 10 женщин в группе с нефропатией и у 2 в группе с угрожающим прерыванием беременности. Повышенное число Аддиса для лейкоцитов обнаружено у 12 женщин в обеих группах (от 8,600 до 950,0 млн.), снижение концентрационной функции почек — у 8, истинная бактериурия — у 12.

Клетки Штернхаймера — Мальбина обнаружены у 9 из 26 женщин, а активные лейкоциты — у 13.

На основании жалоб и данных лабораторных исследований у 11 из 26 беременных женщин, находящихся на лечении по поводу нефропатии или угрожающего преждевременного прерывания беременности, нами был диагностирован хронический пиелонефрит. У 8 из них диагноз пиелонефрита поставлен с уверенностью на основании характерных жалоб, данных анамнеза и данных объективного исследования — пиурии, бактериурии, понижения концентрационной функции почек. У 2 женщин клетки Штернхаймера — Мальбина не найдены, а активные лейкоциты обнаружены у всех 8.

У одной женщины не было бактериурии и у 2 было нормальное число Аддиса. Этим женщинам диагноз пиелонефрита был поставлен только после выявления активных лейкоцитов.

У 2 беременных женщин из 26, несматривая на наличие активных лейкоцитов, к установлению диагноза хронического пиелонефрита оснований не было, так как у них не было ни пиурии, ни бактериурии, ни нарушения концентрационной функции почек.

Наличие активных лейкоцитов у 2 из 26 беременных не является абсолютным доказательством хронического пиелонефрита. Еще меньшее значение имеет присутствие клеток Штернхаймера — Мальбина.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Мкервали Н. Г. I респ. конф. урологов БССР, Минск, 1964. — 2. Рязинский В. С., Родоман В. Е. Урология и нефрология, 1965, 6. — 3. Kelenhegyi M., Stabo E., Mohacsi L. Ztschr. für urol., 1962, 55, 8, 425. — 4. Kremling H., Winkler H. Münch. Med. Wchschr., 1962, 104, 1333. — 5. Sternheimer R., Malbin B. Am. J. Med., 1951, 11, 3, 312.