

НЕЧИПОРЕНКО Н.А.,
НЕЧИПОРЕНКО А.Н.

Гродненский государственный
медицинский университет,
Гродненская больница скорой
помощи,
Гродно, республика Беларусь

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВО ВТОРОЙ ПОЛОВИНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Цель исследования – выбор оптимальной тактики лечения беременных женщин, страдающих острым пиелонефритом.

Методы. Анализированы результаты наблюдения и лечения 55 беременных женщин, страдавших острым пиелонефритом.

Результаты. При УЗИ у 42-х женщин на стороне поражения имел место гидроуретеронефроз и утолщение паренхимы почки, структура паренхимы была однородной (серозный пиелонефрит). У 13 женщин паренхима почки была утолщена и плотность ее по данным УЗИ была неоднородной, а дыхательные экскурсии ограничены (острый гнойный вторичный пиелонефрит).

Лечение 42-х пациенток с серозным пиелонефритом начали с катетеризации лоханки мочеточ-

никовым катетером – у 26 и установили катетера-стента у 16 с последующей антибактериальной и дезинтоксикационной терапией.

Больным с клиническими признаками острого гнойного пиелонефрита (13 человек) выполнена операция: пункционная нефростомия – 6. Открытая нефростомия с декапсуляцией почки выполнена 7 пациенткам, гнойные формы пиелонефрита были у 6.

У 38 женщин ($90,5 \pm 4,5\%$) с острым серозным пиелонефритом проводимая консервативная терапия дала хороший эффект.

У 4-х женщин, которым проведена катетеризация лоханки почки и у 2-х после пункционной нефростомии, медикаментозная терапия эффекта не дала. Эти больные через 2-4 суток подверглись открытой операции – нефросто-

мия и декапсуляция почки. У всех в ходе операции выявлены гнойные формы острого пиелонефрита. Всем нашим больным беременность сохранена и закончилась своевременными родами.

Выводы. 1) Ранняя госпитализация беременных с острым пиелонефритом в урологическое отделение, восстановление адекватного оттока мочи из почки (лучше катетером-стентом), дополненное антибактериальной и дезинтоксикационной терапией позволяют у $90,5 \pm 4,5\%$ беременных с серозным пиелонефритом купировать процесс.

2) Наличие признаков деструкции паренхимы по данным УЗИ у беременных с острым пиелонефритом является показанием для экстренной открытой операции – нефростомии и декапсуляции почки.

НИЦОВИЧ Р.М., ГАРБУЗОВА И.В.,
НИЦОВИЧ И.Р.
Буковинская государственная
медицинская академия,
Украина

ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ В РОДАХ

Проблема послеродовой инфекции остаётся одной из важнейших в акушерстве. Возникновение послеродовых гнойно-септических осложнений является следствием проявления инфекционного фактора в родах. При анализе индивидуальных карт 60 беременных и историй родов нами были выделены факторы, которые способствовали развитию инфекционных осложнений. Обследованные женщины были в возрасте 18-38 лет. У 54 % беременных было выявлено наличие хронических очагов инфекции (у 31% - хронический пиелонефрит, у 23% хронический тонзиллит).

Необходимо также отметить, что у 60% беременных с хроническим пиелонефритом, во время

беременности было дважды обострение на 12-14 неделе и на 25-27 неделе беременности. Нами установлено, что 53% обследованных женщин во время беременности перенесли вирусные инфекции (ОРВИ), причём 24% из них болели в ранние сроки беременности (до 12 недель), 29% перенесли вирусную инфекцию в 22-28 недель беременности и 10% в 33-35 недель. При анализе истории родов обследованной группы женщин было установлено: у 56% рожениц возникли гнойно-септические осложнения (из них у 33% эндометрии). На наш взгляд, все вышеназванные факторы во время беременности способствуют возникновению инфекционных осложнений во время родов и прояв-

лению их в послеродовом периоде, что в дальнейшем может привести к нарушению репродуктивной функции женщин (вызвать вторичное бесплодие).