

ОЛИЙНЫК Н.Н., ШМАНЬКО В.В.,
МАЛАНЧИН И.Н.,
ХЛИБОВСКАЯ О.И.,
ГАВРИЩАК А.Б.

Тернопольская государственная
медицинская академия,
Тернополь, Украина

КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СОВРЕМЕННЫХ АНТИБИОТИКОВ, ИММУНОСТИМУЛЯТОРОВ, ЭНТЕРОСОРБЕНТОВ

Цель. Цель нашей работы - повышение эффективности лечения гестационных пиелонефритов (ГП) у беременных на основе изучения изменений иммунной системы организма и их коррекция.

Методы. Обследовано 52 беременных женщины в III триместре беременности. Общепринятые и биохимические исследования крови проводили при поступлении женщин в стационар, в динамике лечения и перед выпиской. Контрольную группу составили 20 здоровых беременных. Иммунный статус изучали методом ИФА. При бактериологическом исследовании мочи определяли: вид возбудителя, степень бактериурии, антибиотикограмму. УЗИ определяли размеры почек, толщину коркового шара, размеры чашечно-лоханочного комплекса, пороки развития почек, опухоли почек, наличие мочекаменной болезни, гидронефроз.

Результаты. У здоровых беременных установлен частичный иммунодефицит, который проявляется достоверным ($p < 0.05$) уменьшением процента Т-лимфоцитов, суб-

популяции Т-хелперов, тенденцией к снижению количества В-лимфоцитов ($p < 0.05$). Количество Т-супрессоров увеличивалось.

У женщин с гестационным пиелонефритом в сравнении с группой здоровых отмечается значительное снижение общего количества Т-лимфоцитов, субпопуляций Т-хелперов, а супрессорная активность Т-лимфоцитов увеличивается ($P < 0.001$), снижается количество В-лимфоцитов. В зависимости от методов лечения беременные были разделены на три группы: I - 12 женщин получали традиционную терапию, II - 18 женщин получали комплексную терапию с использованием росцилина в суточной дозе 4 г, иммунала, III - 22 женщины получали комплексную терапию с включением иммунала, энтеросорбента Силарда П.

Обсуждение. Анализ полученных данных в динамике комплексной терапии у беременных II группы выявил достоверное увеличение Т-лимфоцитов, Т-хелперов, снижение количества Т-супрессоров. Иммунорегуляторный индекс составил 1.07 (в

контроле - 1.09), что имеет положительное прогностическое значение относительно эффективности применяемой терапии.

В III группе беременных клинические и биохимические показатели крови и мочи нормализовались на 6-8 сутки. Отмечалось увеличение общей популяции Т-лимфоцитов, субпопуляции Т-хелперов, снижение субпопуляции Т-супрессоров, иммунорегуляторный индекс составил 1,14 (в контроле 1,09). Показатели гуморального иммунитета у больных II и III групп существенно увеличиваются.

Количество осложнений в родах и послеродовом периоде у беременных II-III группы меньше в сравнении с I-ой.

Выводы. Таким образом, предложенный метод лечения гестационных пиелонефритов не только улучшает клиническое и лабораторное течение пиелонефрита, положительно влияет на внутриутробное состояние плода и новорожденного, уменьшает количество осложнений в родах и послеродовом периоде.

ОЛИЙНЫК Н.Н., ЛЫМАР Л.Е.,
СОПЕЛЬ В.В., БЕГОШ Б.Н.,
ГОРЯК С.П.

Тернопольская государственная
медицинская академия,
Тернополь, Украина

ПРОФИЛАКТИКА ПОСЛЕРОДОВЫХ СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ С ОСТРЫМ ГЕСТАЦИОННЫМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ

Цель: Несмотря на увеличение арсенала профилактических средств, за последние годы не отмечается выраженной тенденции к снижению послеродовых септических осложнений, что побуждает к поиску новых методов их профилактики.

Методы: Нами разработана методика введения стенов в мочеточники беременных женщин, страдающих острым гестационным пиелонефритом.

Обследовано 60 беременных женщин: 1-ю группу составили - 20

беременных с острым гестационным пиелонефритом, получавших комплексную традиционную терапию. Во 2-ю группу вошли 20 беременных женщин с острым гестационным пиелонефритом, которым на фоне общепринятого традиционного лечения с целью улучшения пассажа мочи вводились стенов в мочеточники. Контрольную группу составили 20 здоровых беременных женщин. Изучали состояние иммунологической реактивности и эндогенную интоксикацию до лечения, после

курса лечения, на 5-6 сутки послеродового периода.

Результаты. При физиологической беременности уровень общей популяции Т-лимфоцитов составил $63,22 \pm 0,92\%$; субпопуляция Т-хелперов $60,11 \pm 1,21\%$; субпопуляция Т-супрессоров $19,28 \pm 0,46\%$. В 1-й группе исследованных беременных до начала лечения эти показатели составили $47,60 \pm 1,45\%$; $45,32 \pm 1,20\%$; $18,20 \pm 0,46\%$ соответственно. Во 2-й группе до начала лечения показатели были идентичными. Уро-