

80 женщин с воспалительными осложнениями медицинских абортов. При втором измерении свечения мочи у 41 пациенток наблюдалось снижение свечения на 10-20% относительно первого измерения. При третьем измерении при выписке у этих же женщин произошло дальнейшее снижение еще на 10-15%. Тенденция к хронизации воспалительного процес-

са при выписке выявлена у 21 пациентки, причем снижение уровня свечения было у 17 из них, хотя отклонений со стороны остальных лабораторных показателей обнаружено не было.

Таким образом измерение хемиллюминесценции мочи отражает не только изменения со стороны функции почек, но и является достаточ-

но информативным при оценке эффективности лечения инфекционных осложнений медицинских абортов. Важность этого заключения обусловлена наличием большого количества стертых форм течения заболевания и отсутствием возможности своевременного определения критериев излеченности другими лабораторными методами.

ТРУБИН В.Б. КАШИРИНА Л.Н.

Башкирский государственный
медицинский университет,
Уфа, Россия

ЗНАЧЕНИЕ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ ПРИ МЕДИЦИНСКИХ АБОРТАХ ВО II ТРИМЕСТРЕ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКИХ ЛАТЕНТНО ПРОТЕКАЮЩИХ ПИЕЛОНЕФРИТОВ

В настоящее время проблема своевременности у подростков остается актуальной во всем мире. Беременность, возникает у подростков внебрачно, является нежелательной и заканчивается как правило, медицинским абортom. Чаще медицинский аборт у подростков производится во II триместре, что связано с поздней обращаемостью к врачу. Искусственное прерывание беременности во II триместре влечет за собой значительно больше осложнений чем в I триместре. Риск развития осложнений медицинского аборта повышается при наличии хронических соматических и гинекологических заболеваний воспалительного генеза.

Целью исследования явилось изучение результатов медицинского аборта во II триместре у 112 девушек - подростков в возрасте от 15 до 18 лет, проведенного с применением 3-х этапной системы лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных

на снижение осложнений и своевременное выявление и этиотропное лечение соматической и гинекологической патологии.

Все юные пациентки ранее перенесли детские инфекции. Хронические соматические заболевания в фазе ремиссии выявлены у 50,2% подростков (анемия, хронический тонзиллит, хронический холецистит). В 10,2% имелись указания на хронический пиелонефрит. При обследовании гениталий у 38,3% подростков диагностированы фоновые заболевания шейки матки, у 56,3% - бактериальный вагиноз. С использованием бактериологического исследования мочи и анализа по Нечипоренко, УЗИ мочевого пузыря, анализа мочи по Зимницкому подтвержден диагноз хронического латентно протекающего пиелонефрита у 10,2% и вновь установлен данный диагноз у 7,1% пациентки.

Прерывание беременности проводилось с использованием новых тех-

нологий (специальный гинекологический инструмент, применением ИРТ, протостогландинов). В послеабортном периоде проводилась антибактериальная терапия, лазерное облучение, ИРТ. Через месяц после медицинского аборта проводилось обследование мочевой и половой системы с использованием современных информативных методов. При выявленной патологии назначалось этиотропное лечение. Определялся план лечения хронического латентно протекающего пиелонефрита и фоновых заболеваний шейки матки.

Проведенное исследование подтверждает необходимость и значимость углубленного комплексного обследования подростков перед медицинским абортom во II триместре, позволяющего диагностировать гинекологические и экстрагенитальные заболевания и проводить своевременно этиотропную терапию для сохранения репродуктивного здоровья будущей матери.

**ЮРОВСКАЯ В.П.,
ЕВДОКИМОВА Е.П.,
СЕМЕНЧЕНКО И.Б.,
КОЗЫРЕВА Т.Б.**

РГМУ, кафедра акушерства и
гинекологии №2,
Ростов-на-Дону, Россия

К ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ

Хронический пиелонефрит – распространенное заболевание, которым страдает 5 – 7% беременных (И.В.Дуда, В.И.Дуда, 1997). Многие авторы указывают на многократные обострения его при беременности, увеличение количества осложнений беременности и родов, внутри-

утробное инфицирование плода, его внутриутробную гипотрофию, снижение иммунологической реактивности матери и новорожденного.

На кафедре акушерства и гинекологии № 2 РГМУ была разработана система лечения хронического пиелонефрита у беременных. Тера-

пия включала в себя антибактериальные воздействия, профилактику внутриутробной гипоксии и гипотрофии плода, десенсибилизацию организма, профилактику невынашивания беременности.

Особенностью этой системы является определение наиболее опас-