

Отже, аналіз оперативних втручань у пологах при 19,4 %, де на долю абдомінального розродження йде 17,1 відсотка пологів. Отримані дані узгоджуються з літературними повідомленнями.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ И В РОДАХ

Жукова В.Л. (студ. 4 курса)

Научный руководитель – доц. Смилян С.А.

Кафедра акушерства и гинекологии

Пиелонефрит на сегодняшний день остается самым распространенным экстрагенитальным заболеванием, которое встречается у беременных женщин. Воспалительный процесс в почках может вызывать различные осложнения беременности, родов, что повышает материнскую и перинатальную заболеваемость, инвалидность и смертность.

Проанализировано 60 историй родов у женщин с пиелонефритом. Среди них юных первородящих было 11 (18,3%), в возрасте от 19 до 25 лет – 39 (65%), старше 25 лет – 10 (16,7%) женщин. Первобеременных было 36, повторобеременных – 24 женщины. Гестационный пиелонефрит имел место у 48 женщин, а выявленный до беременности – у 15.

При бактериологическом исследовании мочи выявлено, что основным возбудителем пиелонефрита *E. Coli*, что согласуется с данными литературы.

Обострение хронического пиелонефрита чаще наблюдалось в сроке гестации 16-20 недель, 24-30 и 33-36 недель. Первые проявления пиелонефрита во время беременности обнаруживались в сроке 24-30 недель.

Исследования показали, что у всех беременных с пиелонефритом беременность протекала с осложнениями. Так, поздние

гестозы выявлены у 45 беременных, угроза прерывания беременности отмечена у 21 беременной, анемия – у 60, внутриутробное инфицирование плода – у 10, пиелозктазии почек плода - 2, а у 21 беременной отмечалась ретардация плода.. Роды обследуемых осложнились гипоксией внутриутробного плода, ранним отхождением околоплодных вод, слабостью родовой деятельности и гнойно-септическим течением послеродового периода у 12 % женщин. При рождении у 21 ребенка отмечена низкая масса тела и у 2 – низкая оценка состояния по шкале Апгар.

Таким образом, анализ течения беременности и родов у женщин, страдающих пиелонефритом, дает основание для выделения их в группу высокого риска и пристальной тройной диспансеризации и внимания к ним акушеров-гинекологов, терапевтов и урологов.

ПЕРИНАТАЛЬНАЯ СМЕРТНОСТЬ ПРИ ГЕСТОЗАХ

Слишко Л.О., Чумаченко О.Ю. (студ. 6 курса)

Начный руководитель – доц. Вержанский П.С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Проведен анализ 10 историй родов с перинатальными потерями при поздних гестозах различной степени тяжести. Из них с нефропатией 1 степени было три случая.

Установлено, что наиболее частым осложнением являлась задержка внутриутробного развития плода, при которой плод был не в состоянии перенести 400 схваток и погибал уже в середине первого периода родов. У трети из обследуемых из-за тяжелого течения позднего гестоза и со стороны показаний матери произведено досрочное родоразрешение, однако дети погибли из-за дистресс-синдрома. Из-за преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты погибло два плода и один - при