

фітопрепаратом – анеміном. Фармакологічна дія анеміну полягає у збільшенні засвоєння заліза, ціанокобаламіна, фолієвої кислоти, покращання еритропоеза. Препарат попереджує передчасне руйнування еритроцитів, покращує їх транспортну функцію. Анемін призначали в дозі по 25 капель в 2-х столових ложках води 3 рази на день за 30 хвилин до їжі упродовж 2,5 тижнів.

Всі жінки перебували в терміні вагітності 21-35 тижнів з залізодефіцитною анемією першого та другого ступеня. Результати досліджень показали, що анемін найбільше ефективний у вагітних при залізодефіцитній анемії першого ступеня, тоді як ферроплекс дає кращий ефект при залізодефіцитних анеміях другого ступеня.

АНАЛІЗ МЕТОДІВ РОЗРОДЖЕННЯ ПРИ НІГ-ГЕСТОЗАХ

Літвінко А.В. (студент 6 курсу)

Науковий керівник – доц. Анджеєвська В.А.

Кафедра акушерства та гінекології

Вивчено перебіг пологів та методів розродження у 108 роділь з різноманітними ступенями тяжкості гестозу за матеріалами обласного пологового будинку в 1999 році. Натуральними пологовими шляхами розроджено 87 (80,6%) вагітних. Репта жінок оперована методом кесарева розтину, частота якого склала 17,1% та за допомогою акушерських щипців 2,3%

Встановлено, що стимуляція пологових сил відбулася у 11 (12,65%) роділь; амніотомія – у 28 (32,2%); полюсні акушерські щипці – у 2 (2,3%); ручне обстеження післяпологової матки було у 4 (4,6%) роділь; епізіотомія з накладанням швів – у 44 (50,6%); пологозбудження лише – лише 2 родільям. Вискривання слизової оболонки матки після пологів, як метод припинення гестозу, відбулося у 21 (24,1%) породіль.

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. Смиин 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