

## **ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ВАГІТНОСТІ ТА ПОЛОГІВ У ЖІНОК, ХВОРИХ НА ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ**

*П.С. Вержанський (Суми)*

У вагітних гломерулонефрит зустрічається до 0,1-0,2% і характеризується погіршенням його перебігу з розвитком вираженої ниркової недостатності, нефротичного компоненту, артеріальної гіпертензії та ускладненим перебігом вагітності.

Проаналізовано 14 випадків вагітності та пологів у жінок на тлі хронічного гломерулонефрита. Привертав до себе увагу той факт, що у 13 жінок захворювання носило схований характер і вперше діагностовано під час вагітності в період диспансерного обстеження. У 4 (28,6%) хворих в анамнезі ніяких інфекційних захворювань не виявлено. Всі досліджувані мали обтяжений перебіг вагітності: загроза переривання в різні терміни, ретардація внутрішньоутробного розвитку плода, внутрішньоутробне інфікування плода, ранній розвиток преєклампсії тяжкого ступеня, через що високий відсоток жінок достроково розроджено абдомінальним шляхом. Лише чотири пацієнтки розроджені через природні пологові шляхи. У 3-х випадках вагітність перервана за медичними показаннями через неконтрольовану артеріальну гіпертензію, підвищення креатиніну плазми крові до 3,6 мг, високу протеїнурію, гематурію та олігурію. Ми зустрілися з ексклюзивним випадком ранньої преєклампсії тяжкого ступеня в терміні вагітності 15 тижнів. На початку вагітності у цієї хворої мав місце латентний гломерулонефрит.

Отже, гломерулонефрит, навіть його латентні форми, є чинником високого ризику щодо розвитку тяжких ускладнень вагітності, стану плода і жінки.

## **ГІРУДОТЕРАПІЯ ЯК АЛЬТЕРНАТИВА В ЛІКУВАННІ НЕПЛІДНОСТІ ПОДРУЖЖЯ**

*В.О. Панасенко (Суми)*

Гірудотерапія (ГТ) - один із стародавніх народних методів лікування, але у вітчизняній медичній практиці інтерес до неї відновився лише недавно. В нашому клінічному закладі названий метод лікування впровадила професор Я.С.Жерновая з 1997 року. Беручи до уваги економічну скруту теперішнього часу, сьогоденне зростання неплідності та нереалізований репродуктивний потенціал нації в популяції, нами вирішено визначити роль ГТ у відновленні репродуктивного здоров'я при неплідності.

За вказаний період проведено лікування 103 подружніх пар з неплідністю різного генезу. Обстежені подружні пари були розподілені на 3 однорідні клінічні групи залежно від генезу неплідності дружини. В першу групу включено 41 подружню пару з трубно-перитонеальним генезом не-