

со стороны правого желудочка и правого предсердия при циррозе печени проявляются расширением полостей, формированием гипертрофии правого желудочка, развитием преимущественно диастолической дисфункции правого желудочка и легочной гипертензии без признаков хронической сердечной недостаточности.

**Врублевская Е.Л.**

#### **ВЗАИМОСВЯЗЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ТЕЧЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ФОРМИРОВАНИЯ ПИЕЛОЭКТАЗИИ У ПЛОДА**

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Научный руководитель: Парамонова Н.С., д.м.н., профессор

Формированию заболеваний мочевой системы у детей способствует отягощенная наследственность по нефропатологии и заболеваниям обмена веществ, осложнения течения беременности и родов у матери, наличие врожденных пороков мочевой системы, сопутствующая патология. Предпосылки формирования заболеваний мочевой системы зачастую имеются уже в антенатальном периоде. Цель исследования: установить взаимосвязь между наличием патологии у беременных женщин и формированием пиелозктазии плода. Было осмотрено 120 детей, родившихся в 2010 году в г. Гродно. Проведен анализ данных фетальных паспортов, амбулаторных карт (форма 112/у), обменных карт беременных. Группы формировали в зависимости от антенатальных размеров лоханок. В первую группу были включены 32 ребенка, у которых антенатально диагностирована пиелозктазия в третьем триместре беременности. Во вторую группу вошли 63 младенца, у которых антенатальная пиелозктазия отмечалась только во втором триместре беременности. В третью группу (сравнения) включили 25 детей, не имеющих антенатального расширения лоханки. Соотношение мальчиков и девочек во всех группах достоверно не различалось. Статистическая обработка материала проводилась с использованием электронных программ MS Excel и «Statistica 6.0». Статистический анализ проводился непараметрическим методом с использованием критерия Манна-Уитни. Разница была статистически значимой при  $p < 0,05$ . Для установления взаимосвязи между наличием патологии у беременных женщин и развитием антенатальной пиелозктазии были проанализированы течение беременности и состояние здоровья матерей. Анемия легкой степени во время беременности достоверно чаще отмечалась у матерей детей с антенатальной пиелозктазией третьего триместра (18,8 процента случаев), чем у матерей детей, у которых наблюдалась антенатальная пиелозктазия во втором триместре беременности, а в третьем размеры лоханок соответствовали норме (4,8 процента), ( $p < 0,05$ ). Хронический аднексит во время беременности зарегистрирован у 2 матерей детей первой группы (6,3 процента случаев), в третьей группе – у 1 женщины (2 процента), во второй и группе сравнения не отмечался. Беременность на фоне хронического аднексита достоверно чаще отмечалась у матерей детей с антенатальной пиелозктазией третьего триместра, чем у матерей детей, у которых наблюдалась антенатальная пиелозктазия во втором триместре беременности, а в третьем размеры лоханок соответствовали норме. ( $p < 0,05$ ). Во всех группах имела место патология почек у матерей: хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, удвоение почки, гидронефроз, нефроптоз, однако статистически достоверной разницы выявлено не было ( $p > 0,05$ ). Выводы: 1. Анемия легкой степени во время беременности достоверно чаще отмечалась у матерей детей с антенатальной пиелозктазией третьего триместра, чем у матерей детей, у которых наблюдалась пиелозктазия только во втором триместре беременности. 2. Беременность на фоне хронического аднексита достоверно чаще отмечалась у матерей детей с антенатальной пиелозктазией третьего триместра, чем у матерей детей, у которых наблюдалась пиелозктазия лишь во втором триместре беременности.