

ния при развивающемся синдроме ДВС ограничивает использование пункционной биопсии.

Знание особенностей течения этих грозных осложнений III триместра беременности должно способствовать совершенствованию тактики их лечения, основным элементом которого является как можно более быстрое и бережное родоразрешение с последующим комплексом лечебных мероприятий, направленных на коррекцию существующих расстройств ряда органов и систем, в первую очередь, печеночно-почечной недостаточности, синдрома ДВС, отека-набухания вещества головного мозга и др. Успех интенсивной терапии во многом предопределен своевременной диагностикой как до родов, так и в послеродовом периоде.

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ ОТ МАТЕРЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Смирнова Е.В., Сурова Н.А.

УЗ «ГКБСМП», г. Гродно, РБ

Пиелонефрит у беременных представляет актуальную проблему акушерства и неонатологии, в силу тяжести течения, особенностей лечения и влияния на состояние плода и новорожденного.

Нами был проведен сравнительный анализ историй развития новорожденного от матерей, перенесших атаку пиелонефрита во время беременности и новорожденных детей, матери которых имели другую инфекционную патологию во время беременности за период 2004 - 2010 годов. Методом случайного отбора изучено 50 историй I и 50 историй II групп. Все беременности доношенные. Во II группу вошли дети от матерей с ОРВИ – 10 случаев, обострение хронического бронхита – 4 случая, с кольпитом – 28 случаев, многоводием – 4, герпетической инфекцией – 1, пиодермией – 3.

Матери из I группы, все прошли лечение в урологическом отделении.

Оценка по Апгар:

Оценки	I группа	II группа
0-3	-	-
4-7	1	-
7-10	49	50

Распределение детей по массе тела

масса тела	I группа	II группа
2000-2499	1	2
2500-2999	2	3
3000-3499	24	29
3500-3999	30	23
4000 и более	3	3

Заболеваемость новорожденных

Название патологии	I группа	II группа
Врожденная инфекция без дополнительных уточнений	3	3
Врожденная пневмония	1	2
Маловесные к сроку гестации	3	5
Анемия	1	1
Желтухи новорожденных	3	4
Асфиксия	1	-
Поражение ЦНС	3	3
ГБН	1	-

Заболеваемость соответственно в I группе – 320 ‰, во II группе – 360 ‰.

В обеих группах имеются новорожденные дети, при лабораторном обследовании у которых, имелись изменения инфекционного характера (лейкоцитоз, положительный СРБ, повышение уровня трансаминаз), однако клинических проявлений врожденной инфекции не было. В I группе таких детей – 13 (26%), II группе – 8 (16%).

Выводы:

1. При своевременном лечении беременных с острым пиелонефритом, частота тяжелых проявлений врожденной инфекции у новорожденных не выше, чем в контрольной группе, однако количество детей с признаками внутриутробного инфицирования выше.

2. Своевременная диагностика пиелонефрита, полноценное его лечение, позволяет снизить патологию периода новорожденности.

3. Актуальной становится проблема профилактики пиелонефрита.