

сон и мозговую деятельность, были женского пола. Основными причинами приема препаратов опрошенные назвали особенности характера, нарушения сна и, что немаловажно, проблемы в учебе (56,2%).

2. Подавляющее большинство студентов принимали лекарственные средства с недоказанной эффективностью и не соблюдали необходимые курсы лечения. Побочные эффекты на фоне приема препаратов возникали меньше, чем у четверти опрошенных.

3. 47,1% анкетированных оценили прием препарата как неэффективный или недостаточно эффективный, т. е., имея необходимость в улучшении своего психологического здоровья, многие студенты не получают адекватной терапии, что может говорить о необходимости оказания данной категории студентов квалифицированной помощи терапевтов, психотерапевтов, психологов с последующим назначением адекватного лечения как медикаментозного так и немедикаментозного характера.

ЛИТЕРАТУРА

1. Любин, Г. С. Депрессия и антидепрессанты / Г. С. Любин // Медицинские новости. – 2019. – №8. – С. 8–12.
2. Якупов, Э. Я. Нарушение сна, как междисциплинарная проблема / Э. Я. Якупов // Медицинский совет. – 2016. – №11. – С. 42–46.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ НА ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Ерошкина К. В., Дятел А. Е.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Онощенко А. И.

Актуальность. В последние годы отмечается рост патологии мочевыделительной системы при беременности. Лечение воспалительных заболеваний почек у беременных является проблемой в акушерстве и гинекологии. Пиелонефрит находится на втором месте по частоте среди всех экстрагенитальных осложнений беременности, также является самым частым заболеванием почек у беременных. Пиелонефрит неблагоприятно влияет на течение беременности и состояние плода [1]. Уровень заболеваемости у женщин обусловлен их анатомическими особенностями (короткая и широкая уретра, открывающаяся в преддверии влагалища), физиологическими изменениями в мочевыделительной системе женщин во второй фазе менструального цикла и во время беременности [2].

Цель. Проанализировать влияние предрасполагающих факторов на возникновение и течение пиелонефрита.

Методы исследования. Было исследовано 50 историй болезни беременных с пиелонефритом, проходивших лечение в отделении урологии УЗ «ГГБ СМП». Все данные подвергались анализу и статистической обработке. В исследование было включено 50 историй болезни пациенток за 2019-2020 гг., проходивших лечение в отделении урологии.

Результаты и их обсуждение. Анализ историй болезни показал, что возраст пациенток варьировался от 17 лет до 41 года. По классификации основных периодов жизни человека (по Н. П. Гундобину) было выявлено, что доминирующее число пациенток приходится на зрелый возраст (1 период) от 20 до 35 лет и составляет 88%, остальные 8% приходятся на юношеский период (возраст от 16 до 20 лет) и 4% – на зрелый возраст (2 период) в возрасте от 35 до 55 лет. 80% пациенток – жительницы города, а 20% пациенток проживали в сельской местности.

Пик обострения пиелонефрита, по нашим данным, отмечался в зимний и осенне-весенний периоды. При анализе сезонности проявлений пиелонефрита было выявлено, что пиелонефрит чаще всего встречается в зимний период – у 30% пациенток, в весенний и осенний периоды – у 28%, а на летний период приходится только 14% случаев. При анализе формы пиелонефрита мы обнаружили, что диагноз острый пиелонефрит выставлен 26 женщинам и составил 52%, а хронический пиелонефрит – 24 женщинам (48%). Однако в литературе по данной тематике ряд авторов рассматривает обострение хронического пиелонефрита как острое воспаление [3].

Правая почка поражалась в 74% случаев, левая в 20%, а двухсторонний пиелонефрит выставлен как диагноз только в 6% случаев. Всем беременным проводилось УЗИ почек. Показатели толщины паренхимы почек в норме (18-25 мм) были лишь у 13 женщин (26%). Снижение толщины паренхимы наблюдалось у 36 женщин (72%) со значениями от 14 до 17 мм. Только у 1 женщины (2%) паренхима составляла 27 мм.

Выводы. 1. Гестационным пиелонефритом чаще страдают беременные женщины в возрасте от 20 до 35 лет. 2. Среди беременных женщин, проживающих в городе, гестационный пиелонефрит встречается чаще. 3. Правая почка больше подвержена поражению при гестационном пиелонефрите. 4. Большая часть обострений отмечалась в зимний и осенне-весенний период.

Дальнейшее изучение проблемы пиелонефрита у беременных позволит выявить предрасполагающие факторы к его возникновению и правильно организовать профилактические мероприятия.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гресь, А. А. Пиелонефрит беременных. / А. А. Лелюк, В. Ю. Лелюк // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2006. – № 2. – С. 12-16.
2. Пересада, О. А. Инфекции мочевыводящих путей у беременных: современные подходы к диагностике и лечению. / О. А. Пересада // Медицинские новости. – 2012. – № 8 – С. 1-8.
3. Тареева, И. Е. Нефрология. Руководство для врачей – М. : Медицина, 2000, –С. 36.