

ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОРАЗРЕШЕНИЯ У ЖЕНЩИН С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ

Станкуть Ж. В.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Заборовский Г. И.

Актуальность. Болезни почек и мочевыводящих путей среди экстрагенитальной патологии у беременных занимают второе место, уступая только заболеваниям сердечно-сосудистой системы. Беременность может приводить, как к возникновению, так и к обострению уже существующей почечной патологии [1].

Цель. Изучить и проанализировать особенности течения беременности и ее исхода у женщин с заболеваниями мочеполовой системы.

Методы исследования. Изучены 136 историй родов беременных, страдающих заболеваниями мочеполовой системы с родоразрешением в УЗ «ГОКПЦ» г.Гродно. Результаты обработаны с использованием программ Statistica 10.0, Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Средний возраст беременных, страдающих заболеваниями мочеполовой системы, составил $26,4 \pm 0,7$ лет. Доминирующие группы 30-34 года (26,5%) и 20-24 лет (25,0%).

При постановке беременных на учет у 43,8% наблюдалась избыточная масса тела, у 9,4% – ожирение, у 6,0% – дефицит, оставшиеся 40,8% женщин имели нормальную массу.

Средний возраст наступления менархе составил $13,1 \pm 1,9$ лет, 29,4% женщин отмечали болезненность менструаций, 15,7% – нерегулярность и чрезмерную обильность.

Среди беременных структура заболеваний мочеполовой системы выглядит следующим образом: пиелонефрит (31,6%), гидронефроз (31,1%), нефроптоз (19,8%), мочекаменная болезнь (12,5%), прочее (5,0%). Наиболее частая экстрагенитальная патология: анемия (25,6%), дисфункция щитовидной железы (17,3%), миопия (15,1%), варикозное расширение вен нижних конечностей (11,8%), болезни органов пищеварения (8,9%).

Со слов опрошенных, на долю гинекологически здоровых женщин пришлось 45,5%. Среди остальных структура заболеваний женской половой системы выглядит следующим образом: эрозия шейки матки (54,0%), вагинит (24,3%), кольпит (10,8%), миома матки (8,1%) и др.

На каждую женщину пришлось в среднем $1,8 \pm 0,1$ беременностей и $1,5 \pm 0,1$ родов. Исходом предыдущих беременностей в 77,2% случаев явились роды, в 9,6% – искусственный аборт, в 7,3% – самопроизвольный выкидыш, в 2,9% –

неразвившаяся беременность, 2,2% – мертворождение и др. У каждой одиннадцатой женщины в анамнезе наблюдалась эктопическая беременность.

Течение беременностей осложнялось у 29,4% женщин. Первой по частоте осложнений была угроза преждевременных родов (65,0%). Среди других осложнений имели место: ранний токсикоз (55,0%), поздний гестоз (17,5%), фетоплацентарная недостаточность (12,5%).

Исходом беременности у 51,6% женщин явились вагинальные роды, у 48,4% – операция кесарево сечения. Наиболее частыми показаниями к оперативному родоразрешению явились: рубец на матке после предыдущего кесарево сечения (60,6%), клинически узкий таз (22,7%), тазовое предлежание плода (9,1%). У каждой второй родильницы наблюдалось преждевременное излитие околоплодных вод, а у каждой восьмой – аномалии родовой деятельности. Все дети родились живыми со средней массой тела 3535 ± 180 г. Среди них у 19,8% вес превышал 4000г., у 4,4% – менее 2500 г.

Выводы. Подавляющее большинство женщин исследуемого контингента имели отягощенные клинико-анамнестические данные о состоянии репродуктивного и соматического здоровья. Отмечено, что течение беременности и родоразрешения у родильниц с заболеваниями мочеполовой системы протекают с высокой частотой осложнений. Это свидетельствует о необходимости организации качественной перинатальной помощи. Индивидуально подобранная тактика ведения, своевременная коррекция возникающих осложнений, значительно улучшает течение и исходы беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Квинан, Д. Т. Беременность высокого риска: протоколы, основанные на доказательной медицине / Д. Т. Квинан, К. И. Спонг, Ч. Дж. Локвуд; пер. с англ. под ред. А. Д. Макацария, В. О. Бицадзе. – М.: ГЭОТАР Медиа, 2018. – 560 с.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТРУДНОЙ ИНТУБАЦИИ У РЕБЁНКА

Стельмах А. В.

Солигорская ЦРБ

Актуальность. Педиатрические пациенты имеют уникальные анатомические и физиологические особенности при обеспечении проходимости дыхательных путей [1]. Успешному лечению затрудненных дыхательных путей у детей, как ожидаемых, так и непредвиденных, способствует предварительная оценка и подготовка [2].