

общего анализа крови (тромбоциты, моноциты, лимфоциты) между группами исследования не было выявлено статистической значимости.

Выводы. Применение в раннем послеоперационном периоде при кесаревом сечении подапоневротической анальгезии с использованием раствора местного анестетика длительного действия бупивакаина в сочетании с кеторолак трометамином в сравнении с использованием наркотических анальгетиков приводит к нормализации показателей центральной гемодинамики, гемограммы крови, что свидетельствует о минимизации проявлений хирургического стресса на фоне разработанной методики анальгезии.

Литература

1. Наркотические анальгетики : учеб. пособие для врачей, клин. интернов, ординаторов, аспирантов, студентов мед. и фармацевт. вузов / М. В. Покровский [и др.] ; Белгород. гос. нац. исслед. ун-т, Ин-т последиплом. мед. образования. – [Б. м.] : ИПК НИУ «БелГУ», 2011. – 55 с.
2. Неотложные мероприятия при побочных эффектах местных анестетиков : учеб.-метод. пособие / С. Ю. Грачев [и др.]. – Минск : БелМАПО, 2013. – 26 с.

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ НА ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ.

¹Могильницкая О.Э., ²Добрук Е.Е.

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет»

²УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

Актуальность. Инфекции мочевыводящих путей (МВП) при беременности составляют одну из важных проблем акушерства, урологии и нефрологии. Гормональные и структурные перестройки в женском организме, возникающие во время беременности, вызывают замедление пассажа мочи по мочевыводящим путям и иногда приводят к возникновению пузырно-мочеточникового рефлюкса – заброса мочи из мочевого пузыря в мочеточники. К предрасполагающим факторам относят также анатомические особенности – длина мочеиспускательного канала у женщин всего 4-5 см. Кроме того, во время беременности могут возникать проблемы с соблюдением личной гигиены из-за боль-

ших размеров живота. Первоначально все беременные женщины считаются иммунокомпromетированными, с низкой сопротивляемостью любым инфекционным агентам. Это снижение иммунитета является следствием нормальной физиологической перестройки организма беременной женщины. Вследствие этого даже здоровые беременные часто могут страдать от осложнений инфекций мочевыводящих путей. Попадание инфекции в мочевыводящие пути у женщин во время беременности происходит с поверхности промежности, где высока концентрация бактерий, обитающих в прямой кишке и во влагалище. Предрасполагающими факторами являются ослабленный тонус мускулатуры мочеточников из-за влияния прогестерона, застой мочи, вызванный сдавливанием мочеточников маткой, увеличенное выделение мочи во время беременности. Увеличение объема мочи и снижение тонуса мочеточников и лоханок ведет к их расширению и еще большему застою мочи. В 86% лоханки и чашечки почек расширяются на правой стороне. Эти процессы начинаются на 10 неделе беременности и со временем только прогрессируют. Соответственно в первом триместре острый пиелонефрит возникает только у 2% беременных, во втором триместре – у 52%, а в третьем триместре – у 46%. Помимо застоя мочи и расширения компонентов мочевыводящей системы во время беременности изменяются химические свойства мочи: может появляться глюкоза и некоторые аминокислоты. Механизм повышения выделения определенных аминокислот с мочой при беременности до конца не ясен, но появление их в моче предрасполагает к повышению патогенных свойств кишечной палочки – одного из самых распространенных возбудителей инфекции мочевыводящих путей.

Цель. Изучение течения беременности и родов у пациенток с инфекциями мочевыводящих путей, оценка состояния детей, рожденных от матерей с инфекциями мочевыводящих путей.

Материалы и методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 174 историй родов УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр» за 2014г. Все женщины были разделены на 2 группы. В первую группу вошло 87 родильниц с выявленными инфекциями мочевыводящих путей. Вторую группу составили 87 родильниц с нормальным состоянием мочевыводящих путей, влагалищной среды, без акушерской и экстрагени-

тальной патологии. Средний возраст в 1 группе составил 23,7 лет, во 2 - 23,4.

Результаты. По результатам бактериологического исследования мочи в культуре мочи первой группы в 74,9 % определялась *Escherichia coli*, в 7,7% грамотрицательные бактерии семейства *Enterobacteriaceae*, которые были представлены - в 3% *Enterobacter spp.*, в 2,7% *Klebsiella spp.*, в 2% *Proteus spp.*, и грамотрицательными стрептококками и стафилококками в 15,2%. В 1,2% случаев определялись *Pseudomonas spp.*, *Corynebacterium statum*, *Candida spp.* При анализе осложнений беременности преждевременные роды составили 13,8% в 1 группе и 2,2% во 2 группе; синдром задержки внутриутробного развития плода составил 4,5% в 1 группе и 1,15% - во второй; хроническая внутриутробная гипоксия плода по данным КТГ наблюдалась в 5,74% случаев в 1 группе и 2,3% во второй; преждевременное излитие околоплодных вод составило 8,5% во 2-й группе и 25,3% в первой. В первой группе в 3,4% наблюдалась морфофункциональная незрелость новорожденного, в 2,3% случаев во второй.

Выводы. Таким образом, инфекции мочевыводящих путей могут являться причиной различных осложнений во время беременности и родах: преждевременных родов, недоношенных детей, задержки внутриутробного развития плода и увеличением риска перинатальной смертности.

Литература

1. Пересада О.А. Инфекции мочевыводящих путей у беременных: современные подходы к диагностике и лечению / О.А.Персада // Медицинские новости, 2012. т. №:8.-С.13-20.
2. Руденко Д. Н. Диагностика и лечение хронических инфекций нижних мочевых путей Здоровоохранение, 2013. т. №:8.-С.29-33.
3. Кадимова Ш.Г. Оценка влияния комплексной терапии на формирование плаценты при исходах беременности у женщин с почечной патологией // Медицинские новости.- 2012. - №:12. – С.71-73.