

Балашова В. Г., Цейко З. А.

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТАЦИОННОГО ПИЕЛОНЕФРИТА

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Недосейкина М. С.

Кафедра акушерства и гинекологии

Гомельский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Для лечения гестационного пиелонефрита (ГП) необходима комплексная терапия, которая предполагает назначение лекарственных средств, обладающих спазмолитическим эффектом, препаратов, улучшающих реологические свойства крови, десенсибилизирующих и дезинтоксикационных средств.

Цель: проанализировать и выявить наиболее часто назначаемые препараты при ГП.

Материалы и методы. Материалами для исследования являлись 51 история болезни наблюдационного отделения и отделения патологии беременных УЗ «Гомельская областная клиническая больница» Возраст женщин составил от 16 до 46 лет, в среднем, $25,6 \pm 5,5$ лет. Срок беременности, на котором диагностирован ГП, составил $33,0 \pm 4,9$ недели. Статистическая обработка данных выполняли с помощью пакета программ Microsoft Excel.

Результаты и их обсуждение. Для лечения пиелонефрита необходима комплексная терапия, которая предполагает назначение лекарственных средств, обладающих спазмолитическим эффектом, препаратов, улучшающих реологические свойства крови, десенсибилизирующих и дезинтоксикационных средств. [3]

В некоторых случаях прибегают к установке мочеточникового стента, среди исследуемых пациенток мочеточниковый стент был установлен в 11,3 % случаев.

Основу лечения острого пиелонефрита составляют антибактериальные средства. Они использовались в 72,5 % случаев. При этом наиболее часто назначался цефтриаксон – 11 пациенткам (29,7%), амоксициллин – 10 пациенткам (27,0%), цефазолин – 6 пациенткам (16,2%), фосфомицин – 5 пациенткам (13,5%), амокслав, как и амикацин – 2 пациенткам (5,4%), цефтазидим – 1 пациенту (2,7%).

В 45,1 % случаев назначались лекарственные средства, содержащие железо («Диаферум» или «Ферронал»). Для санации влагалища в 43,1% случаев применялся раствор хлоргексидина.

В 51,0 % случаев назначались спазмолитические средства, при этом дротаверин встречался в 39,2%, папаверин – в 11,8% случаях. В 25,5% случаев среди исследуемых пациентов применялся раствор 25% сульфата магния в качестве нейропротектора у плода. В 19, 6% случаев для профилактики респираторного дистресс синдрома использовался дексаметазон. С целью предотвращения осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы и улучшения кровотока в тканях проводилась дезагрегатная терапия. Дипиридамол в дозировке 25 мг назначался в 19, 6% случаев, пентоксифиллин (100 мг) – 5,9% случаев, аспирин (75 мг) – 3,9%. Пирацетам назначался в 15,7% случаев. Также использовались в некоторых случаях антигипертензивные средства. Допегит встречался в 5,9% случаев, метопролол – 3,9% случаев. В 9,8% случаев среди исследуемых пациенток назначался громecin. Для купирования болевого синдрома и лихорадки назначались НПВС: анальгин – в 11,8% случаев, парацетамол – 1,9%, диклофенак – 1,9%. Антигистаминное лекарственное средство димедрол использовался в 9,8% случаев. Диуретическое средство растительного происхождения Канефрон назначался 1 пациентке.

Выводы. Таким образом, в большинстве случаев в схему лечения ГП входят антибактериальное средство — Цефтриаксон, препараты железа, раствор сульфата магния и дипиридамол. Для профилактики респираторного ди-стресс синдрома некоторым пациенткам назначался дексаметазон на начальном этапе развития пиелонефрита, так как его сложно диагностировать с угрозой прерывания беременности.