

Проанализированы особенности течения родов пациенток групп исследования. Роды в срок наступили у 100% женщин в подгруппе с белково-энергетической недостаточностью, у 93,8% женщин с ожирением и женщин с нормальной массой тела  $n=30$  и у  $n=29$  соответственно. Преждевременные роды в сроке от 22 до 37 недель были у 6,2% в подгруппе с ожирением и 6,5% в группе сравнения.

При оценке осложнений родов у пациенток с хроническими нарушениями питания статистически значимых различий не получено.

### **Выводы**

1. Пациентки с ожирением статистически чаще имеют осложненный акушерский анамнез, а именно потери беременности в анамнезе. Однако, ожирение, несмотря на потенциальные риски, не оказало значимого влияния на наступление беременности. У женщин с белково-энергетической недостаточностью имеется тенденция к бесплодию и беременность возможна только в результате вспомогательных репродуктивных технологий.

2. Женщины с хроническими нарушениями питания статистически чаще имеют гинекологические заболевания. В общей структуре гинекологической патологии у пациенток с белково-энергетической недостаточностью преобладают заболевания вульвы и влагалища воспалительного генеза.

3. Течение беременности на фоне ожирения сопряжено с развитием преэклампсии.

4. Достоверных различий течения родов у пациенток с разными показателями индекса массы тела не найдено.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Гранатович, Н. Н. Материнская смертность от экстрагенитальных заболеваний в Тульской области / Н. Н. Гранатович, Г. И. Волков // Проблемы женского здоровья. – 2016. – № 11. – С. 42–45.
2. Сычева, О. Ю. Медико-социальная характеристика беременных с различной массой тела / О. Ю. Сычева, И. В. Кузьмина // Вестник новых медицинских технологий. – 2011. – Т. 3, № 18. – С. 148–149.
3. Чухарева, Н. А. Особенности течения беременности у женщин с ожирением / Н. А. Чухарева, Н. К. Рунихина, Е. Н. Дудинская // Акушерство и гинекология. – 2014. – № 2. – С. 9–13.

**УДК 618.3:[616.6-008+616.61-002.2]**

**П. А. Кислякова**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент В. Н. Калачев*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

## **ОЦЕНКА ФУНКЦИИ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМ ПИЕЛОНЕФРИТОМ**

### **Введение**

Хронический пиелонефрит является одним из наиболее распространенных заболеваний почек у беременных женщин. Это состояние может привести к значительным осложнениям, включая нарушение функции почек, что негативно сказывается на течении беременности и здоровье плода [1]. Оценка функции почек у беременных с хроническим пиелонефритом является важным аспектом клинической диагностики. Основными критериями, используемыми для оценки функции почек, являются уровень мочевины, креатинина в крови, скорость клубочковой фильтрации (СКФ) и показатели общего анализа мочи [2].

### **Цель**

Анализ показателей мочевыделительной системы (уровень мочевины, креатинина, СКФ и общий анализ мочи) у беременных женщин с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии.

### **Материал и методы исследования**

В исследовании приняли участие 60 беременных женщин, которые были разделены на две группы. Основную группу составили 30 беременных женщин с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии. В группу сравнения вошло 30 беременных женщин без патологии мочевыделительной системы. Все пациентки были на стационарном лечении в Учреждении здравоохранения «Гомельская городская клиническая больница № 2» в период с 2022 по 2023 год.

Для оценки функции почек проводились следующие лабораторные исследования:

1. Биохимический анализ крови (БАК): определение уровня мочевины в крови (норма: 2,5–6,4 ммоль/л), определение уровня креатинина в крови (норма: 50–98 мкмоль/л), расчет СКФ по формуле СКД-ЕРІ [3].

2. Общий анализ мочи (ОАМ): определение белка, лейкоцитов, эритроцитов, бактерий и удельного веса.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием программы SPSS 26.0. Нормальность распределения количественных данных проверялась с помощью критерия Шапиро-Уилка. В зависимости от типа распределения данные представлены в виде среднего значения и стандартного отклонения ( $M \pm SD$ ) для нормального распределения. Качественные данные анализировались с использованием критерия хи-квадрат ( $\chi^2$ ). Уровень  $p < 0,05$  считался статистически значимым.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Обе группы были сопоставимы по возрасту и сроку беременности. Средний возраст в основной группе составил  $28,5 \pm 3,2$  года, а в группе сравнения составил  $27,8 \pm 2,9$  года ( $p > 0,05$ ).

Полученные данные биохимических показателей крови представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Показатели биохимического анализа крови, ( $M \pm \sigma$ )

Показатель	Основная группа	Группа сравнения	Значение p
Мочевина (ммоль/л)	$5,6 \pm 1,2$	$4,8 \pm 0,9$	0,051
Креатинин (мкмоль/л)	$76,4 \pm 12,3$	$71,3 \pm 10,5$	0,057
СКФ (мл/мин/1,73 м <sup>2</sup> )	$85,6 \pm 10,4$	$102,3 \pm 12,1$	0,021

Полученные данные результатов общего анализа мочи представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Показатели общего анализа мочи основной группы и группы сравнения

Исследование	Основная группа	Группа сравнения	Значение p
Белок (г/л), ( $M \pm \sigma$ )	$0,12 \pm 0,05$	$0,05 \pm 0,02$	0,15
Лейкоциты (в поле зрения), ( $M \pm \sigma$ )	$8,2 \pm 2,1$	$2,3 \pm 1,1$	0,01
Эритроциты (в поле зрения), ( $M \pm \sigma$ )	$3,5 \pm 1,2$	$1,2 \pm 0,8$	0,04
Количество женщин с бактериурией, n (%)	18 (60,0)	2 (6,7)	0,001
Удельный вес, ( $M \pm \sigma$ )	$1018 \pm 4,0$	$1015 \pm 3,0$	0,20

### **Выводы**

У беременных с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии выявлены статистически значимые различия в показателях мочевыделительной системы по сравнению с группой здоровых беременных.

1. Уровень лейкоцитурии составил  $8,2 \pm 2,1$  в поле зрения, что значительно превышало показатели группы сравнения  $2,3 \pm 1,1$  ( $p < 0,01$ ).

2. Отмечено увеличение количества эритроцитов в моче  $3,5 \pm 1,2$  против  $1,2 \pm 0,8$  в поле зрения ( $p < 0,05$ ).

3. Отмечена более высокая частота бактериурии (60% против 6,7%,  $p < 0,001$ ).

4. Уровень мочевины в основной группе составил  $5,8 \pm 1,2$  ммоль/л, что было выше, чем в группе сравнения  $4,2 \pm 0,9$  ммоль/л ( $p < 0,05$ ).

5. Уровень креатинина в основной группе составил  $78,4 \pm 12,3$  мкмоль/л, что превышало показатели группы сравнения  $65,3 \pm 10,5$  мкмоль/л ( $p < 0,05$ ).

6. Скорость клубочковой фильтрации (СКФ) в основной группе составила  $85,6 \pm 10,4$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup>, что было ниже, чем в группе сравнения  $102,3 \pm 12,1$  мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> ( $p < 0,05$ ).

Полученные данные согласуются с результатами других исследований, где было показано, что у беременных с хроническим пиелонефритом в стадии ремиссии сохраняются лейкоцитурия и незначительная бактериурия, что связано с остаточными изменениями в почках [3]. Снижение СКФ и умеренные изменения в общем анализе мочи подтверждают необходимость регулярного мониторинга функции мочевыделительной системы у данной категории пациенток.

### **СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. В. И. Кулакова, В. Н. Серова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1200 с.
2. Шехтман, М. М. Руководство по экстрагенитальной патологии у беременных / М. М. Шехтман. – М. : Триада-Х, 2019. – 816 с.
3. Громова, О. А. Витамины и минералы в профилактике и лечении заболеваний почек у беременных / О. А. Громова, И. Ю. Торшин // Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. – 2019. – Т. 18, № 4. – С. 89–95.

**УДК 614.2+613]-053.6-055.25**

**М. Ю. Лапицкая**

*Научный руководитель: к.м.н., доцент И. А. Корбут*

*Учреждение образования*

*«Гомельский государственный медицинский университет»*

*г. Гомель, Республика Беларусь*

### **ОЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ И СОБЛЮДЕНИЯ ГИГИЕНИЧЕСКИХ ПРАВИЛ ДЕВУШКАМИ В ПУБЕРТАТНОМ ПЕРИОДЕ**

#### **Введение**

Соблюдение правил личной гигиены в жизни каждого человека способствует сохранению, укреплению здоровья, профилактике многих заболеваний. Несоблюдение правил интимной гигиены в пубертатном периоде приводит к возникновению патологии органов мочеполовой системы. Заболевания половых органов в раннем возрасте могут приводить к нарушениям менструальной, репродуктивной, половой функций женского организма в более зрелом возрасте. Гигиеническое воспитание как способ информирования детей, подростков и их родителей – один из элементов государственной