

фармакотерапии у беременных женщин является риск развития тератогенного, мутагенного и эмбриотоксического действия к препаратов на плод, что определяет выбор препаратов в клинической практике. Необходимость назначения противомикробных препаратов у беременных должно учитывать этиологию, особенности течения гестационного пиелонефрита и сроки беременности.

ЦЕДОВАНИЯ: изучить структуру лекарственных назначений в период беременности у женщин с гестационным пиелонефритом в клинической практике.

МATERIALЫ И МЕТОДЫ.

острый гестационный пиелонефрит, МКБ

острый гестационный пиелонефрит

хронический пиелонефрит, обострение

Ретроспективный анализ 121 истории болезни, беременных за 2016-2019 год, госпитализированных с диагнозом гестационный пиелонефрит в БСМП № 10 г. Воронежа с положительными микробиологическими посевами мочи. Беременные женщины были разделены на 3 группы:

1 группа (n=81) - острый гестационный пиелонефрит, мочекаменная болезнь обострение;

2 группа (n=29) - острый гестационный пиелонефрит;

3 группа (n=12) неосложненный хронический пиелонефрит, обострение.



Назначения анальгезирующих, спазмолитических препаратов определялись в зависимости от тяжестью состояния беременных женщин, снижая риск развития болевого синдрома при почечной колике.

Бактериологических исследований указывают на лидирующие патогены гестационного пиелонефрита. E.coli (65%), Kl.pneumonia (12%) Enterococcus faecalis (12%)

3. Назначение противомикробных препаратов у беременных женщин соответствовало клиническим рекомендациям.

4. В реальной клинической практике выбор противомикробного препарата определялся в зависимости от срока беременности и тяжести состояния, без учета различий в формах обострения осложненных и неосложненных форм гестационного пиелонефрита.