

УДК 616.61-036.12-08-036.8:618.2/3

М.Г. НОГАЕВА, С.А. ТУЛЕУТАЕВА

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН



Ногаева М.Г.

В данной статье представлен ретроспективный анализ беременных женщин с хронической болезнью почек и их новорожденных детей, получавших комплексное лечение.

Авторами показано, что данная терапия способствовала пролонгации беременности, благоприятному родоразрешению и рождению здоровых детей.

Ключевые слова: пиелонефрит, беременность, новорожденные, фитотерапия.

Здоровье каждого человека, как составляющая здоровья всего населения, становится фактором, определяющим не только полноценность его существования, но и потенциал его возможностей. Уровень состояния здоровья народа, в свою очередь, определяет меру социально-экономического, культурного и индустриального развития страны.

Согласно Государственной программе развития здравоохранения «Саламатты Қазақстан на 2011-2015 годы» планируется формирование эффективной системы здравоохранения – улучшение качества медицинских услуг и развитие высокотехнологичной системы здравоохранения.

Несмотря на позитивные сдвиги в демографической ситуации, сохраняется низкий уровень здоровья женщин и детей. Остается актуальной проблема репродуктивного здоровья, до 16% браков являются бесплодными. Основными причинами материнской смертности (2005 г. – 40,5, 2009 г. – 36,9 на 100 тыс. родившихся живыми) продолжают оставаться экстрагенитальные патологии, акушерские кровотечения, гестозы.

В структуре экстрагенитальной патологии беременных одно из ведущих мест занимают заболевания мочевыделительной системы – 10-12% [2]. Заболевания почек оказывают негативное влияние на исход и течение беременности, родов и послеродового периода, в частности пиелонефрит неблагоприятно влияет на течение беременности и состояние плода. Поздний гестоз присоединяется не менее чем у 40% больных пиелонефритом, особенно хроническим. Невынашивание у них достигает 30% за счет преждевременных родов [Л.А. Сафронова, 2013].

Гестационный процесс у беременных с почечной патологией часто осложняется анемией (35-70%), гестозом (до 40%), преждевременным прерыванием беременности в различные сроки (15-20%), плацентарной недостаточностью (25-30%), хронической внутриутробной гипоксией плода (30-40%), задержкой внутриутробного развития плода (12-15%) и рядом других серьезных состояний [3].

Цель – оценка эффективности фитотерапии в комплексном лечении и профилактике гестоза у пациенток с

патологией мочевыделительной системы и его влияние на плод.

Материал и методы

Проанализирована медицинская документация 60 беременных женщин с диагнозом: Хронический пиелонефрит, закончившихся родами, во время которых с 16 до 32 нед. (в среднем $27 \pm 6,1$) нед. беременности женщины принимали фитопрепарат канефрон® Н. Возраст беременных от 19 до 42 лет (средний возраст $33,2 \pm 2,53$ года). Первородящих было 18%, повторнородящих – 82%.

В 60 случаях исследование носило ретроспективный характер, т.е. анализировалась медицинская документация после окончания беременности. Растительный препарат назначался в составе комплексного лечения по 2 драже x 3 раза за 3 часа до еды, в течение одного месяца, в дальнейшем мы наблюдали этих женщин и прослеживали исход беременности.

Беременные с обострением хронического пиелонефрита, получали комбинированное лечение, назначались антибиотики категории А и В, чаще пенициллины и цефалоспорины. На этом фоне обязательно назначался канефрон® Н.

Пациентки с латентно текущим пиелонефритом и мочеислым диатезом получали монотерапию канефроном® Н в стандартной дозировке.

Основными критериями возможного неблагоприятного влияния препарата было выявление у новорожденных врожденного дефекта развития. Кроме того, учитывали оценку новорожденного по шкале Апгар и заболеваемость в ранний неонатальный период.

Всем беременным проводились: общий осмотр, лабораторно-инструментальные исследования: ОАК, ОАМ, моча по Нечипоренко, бактериоскопический и бактериологический анализы мочи, чувствительность микрофлоры мочи к антибиотикам (лаборатория «INVIVO»), биохимия: общий белок, сахар, АЛТ, АСТ, холестерин, креатинин, мочевины, гемостазиограмма, УЗИ почек, протокол доплерографии маточно-плацентарного кровотока до и после лечения, шкала Апгар.

Статистическая обработка результатов проводилась

с использованием программы Microsoft Excel XP с вычислением средней арифметической (M) и ее ошибки (m), среднего квадратического отклонения (δ), степени достоверности с использованием критерия Стьюдента (t), установлением по ряду параметров наличия корреляции.

Результаты и обсуждение

В ходе анализа медицинской документации выявлены следующие экстрагенитальные заболевания: анемия – у 97%, артериальная гипертензия – 13%, отеки, вызванные беременностью, – 58%, мочекислый диатез – 95%, дискинезия желчевыводящих путей – 18%, синдром развития задержки плода – 5%, гидронефроз – 48%, пиелозктазия – 30%, носители цитомегаловирусной инфекции и вируса простого герпеса – 35% (рис. 1).

Из рисунка 1 следует, что из ЭГП преобладают гипохромная анемия у 97% женщин, мочекислый диатез – у 95%, отеки, вызванные беременностью, – 58%.

У 45% пациенток с обострением хронического пиелонефрита отмечались выраженные признаки интоксикации, сопровождающейся болями в пояснице, положительный симптом Пастернацкого, повышение температуры до субфебрильных цифр, в некоторых случаях боли в поясничной области.

У 55% с латентно текущим пиелонефритом отмечались неотчетливые жалобы на недомогание, головную боль, тупую боль в пояснице.

У 34 (58%) выявлены лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево за счет увеличения палочкоядерных форм, повышение СОЭ, в ОАМ – признаки лейкоцитурии, бактериурии, соли. Бактериологически: микробная колонизация от 10³ КОЕ/мл и выше. При бактериологическом исследовании мочи было выявлено наличие бактерий факультативно-

анаэробной условно-патогенной флоры, с преобладанием Escherichia coli – кишечная палочка (56,3%), Streptococcus faecalis (19%), Staphylococcus epidermidis (19,7%).

В биохимическом анализе крови повышение цифр фибриногена до 5-8 г/л и ПТИ, приближенное к 100-105%. На УЗИ почек у большинства беременных женщин расширение чашечно-лоханочной системы (ЧЛС), эхоплотные включения в лоханках почек (соли).

На 35-36 неделе беременности всем женщинам проводилась доплерография.

Установлено, что канефрон® Н усиливает выведение солей мочевой кислоты. Эта сторона действия лишь отчасти связана с мочегонным эффектом и довольно специфична. Усиление выделения мочевой кислоты препятствует выпадению в мочевыводящих путях кристаллов, росту имеющихся камней и формированию новых. Так же было отмечено, что данный препарат подщелачивает мочу, если она резко кислая, и поддерживает значение pH в пределах 6,2-6,8, что тоже препятствует образованию уратных камней [3].

На фоне комплексного лечения отмечалось субъективное и объективное улучшение состояния беременных. Все женщины отмечали улучшение общего самочувствия, уменьшение отеков и увеличение суточного диуреза (на 10-14 сутки после лечения), нормализация уровня гемоглобина на фоне приема железосодержащих препаратов.

Динамика снижения лейкоцитурии была зарегистрирована на 14-20 день использования комплексной терапии.

До лечения кислотно-щелочное равновесие мочи (pH) от 5,0-7,0, после лечения от 6,2-6,8, что свидетельствовало о снижении воспалительного процесса в почках.

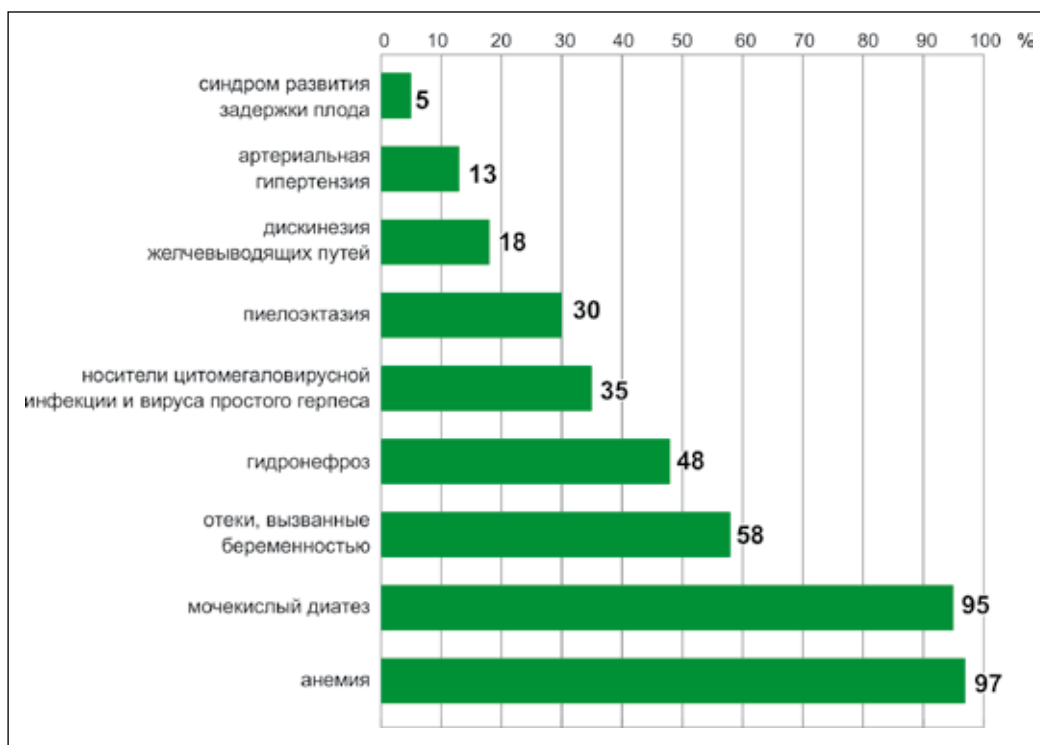


Рисунок 1 – Характер экстрагенитальных заболеваний

Безопасность лечения оценивалась согласно регистрации нежелательных явлений, аллергических реакций и индивидуальной непереносимости.

Протокол доплерографии: нарушений плодово-плацентарного и маточно-плацентарного кровотока не выявлено у 95%.

Несмотря на фоновую соматическую патологию и осложнения беременности, проведенное лечение позволило пролонгировать беременность у 93% женщин до срока родов, путем кесарева сечения – 7%. Взаимосвязи между нарушением плодово-плацентарного и маточно-плацентарного кровотока и рождением детей с синдромом задержки развития плода не выявлено.

Родились 60 живых детей, в том числе 4 с синдромом задержки развития плода. У 23% женщин – крупный плод (от 4 кг до 4 кг 200 г). Оценка по шкале Апгар 7-8 баллов. Случаев асфиксии не зарегистрировано. Все новорожденные осмотрены неонатологом, с диагнозом: здоров.

Все дети после рождения были привиты БЦЖ (вакцина против туберкулеза) и от вирусного гепатита, с информированного согласия матери.

Все дети на грудном вскармливании, при достаточной лактации.

По данным нашего исследования врожденных пороков развития плода не выявлено, соответственно препарат не обладает тератогенным действием.

Канефрон® Н эффективен как в монотерапии, так и комбинированном лечении пиелонефритов. Среди пациенток, получавших терапию, не отмечены тяжелая преэклампсия и инфекционные осложнения в послеродовой период. Таким образом, препарат можно использовать у беременных в различные сроки беременности.

Проведенный нами анализ исследования в лечении заболеваний мочевых путей во время беременности свидетельствует о хорошей переносимости препарата и отсутствии данных о риске для матери и плода. Естественно, что применение любого препарата во время беременности должно осуществляться под наблюдением врача, который определяет необходимость использования этого средства.

Таким образом, подтвердилось положительное влияние терапии на течение и исходы беременности, об этом свидетельствуют высокий процент срочных родов, рождение здоровых детей с высокой оценкой по шкале Апгар.

Получен инновационный патент «Способ лечения гестационного пиелонефрита» №27600 от 15.04.2013 г.

Выводы

Одним из основных путей профилактики гестоза является раннее выявление заболеваний мочевыделительной системы на этапе первичной медико-санитарной помощи. Препарат канефрон® Н может быть использован в качестве монотерапии и в комбинации с другими лекарственными средствами для беременных с почечной патологией, для профилактики и лечения гестоза. Данная терапия способствовала снижению частоты тяжести осложнений, таких как маточно-плацентарная недостаточность и преэклампсия. Оценка новорожденных детей показала безопасность фитотерапии для матери и плода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 http://dgsn.sko.kz/rus/index.php?pid=gosudarstvennaja_programma
- 2 Кравченко Н.Ф., Мурашко Л.Е. Использование препарата Канефрон Н для профилактики и лечения гестоза при патологии мочевыделительной системы // Репродуктивное здоровье женщины. – 2008. – №1 (35). – С. 48
- 3 Хилькевич Е.Г. Возможности фитотерапии при инфекции мочевых путей в акушерской практике // Здоровье женщины. – 2013. – №5 (81). – С. 13-15
- 4 Аверина И.В., Гайдуков С.Н. и др. Новые перспективы в лечении гестоза // Материалы V Регионального научного форума «Мать и дитя» 28-30 июня 2011 года. – Геленджик, 2011. – С. 30-31
- 5 Орджоникидзе Н.В. Современные принципы ведения беременных с патологией мочевыводящих органов // Всероссийский конгресс с международным участием «Амбулаторно-поликлиническая практика: проблемы и перспективы» 22-25 марта 2011 года. – Москва, 2011. – С. 71-72
- 6 Piccoli GB, Attini R, Vasario E et al. Pregnancy and chronic kidney disease: a challenge in all CKD stages // Clinical Journal of the American Society of Nephrology. – 2010. – Vol. 5. – P. 844
- 7 David Johnson. Pregnancy and early chronic kidney disease // Early Chronic Kidney Disease. – 2012. – P. 2-5

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

М.Г. НОҒАЕВА, С.А. ТӨЛЕУТАЕВА

С.Ж. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті, Алматы қ.

ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕ СОЗЫЛМАЛЫ БҮЙРЕК АУРУЛАР ЕМІНІҢ ҚОРЫТЫНДЫСЫ

Жүкті әйелдердің экстрагенитальді патологиялар арасында негізгі орынды зәр шығару жүйесінің аурулары алады 10-12%, әсіресе пиелонефрит, жүктілік ағымына қолайсыз әсерін тигізеді.

Мақсаты зәр шығару жүйесінің патологиясы бар науқастарда және гестоздың алдын алуда комплексті фитотерапияның емінің тиімділігін және оның ұрыққа әсерін бағалау.

Материалы және әдістері. 60 жүкті әйелдің медициналық құжатына ретроспективті анализ жүргізілді, диагнозы: созылмалы пиелонефрит, босанумен аяқталған, жүктілік кезінде 16 бастап 32 аптаға дейін (орташа 27±6,1 апта) фитопрепарат канефронды®Н қабылдаған. Созылмалы пиелонефриттің өршуі кезінде жүктілер комбинирленген ем қабылдады, А және В категориядағы антибиотиктер және канефрон® Н. Жасырын түрдегі пиелонефриті және зәр қышқыл диатезі бар науқастарға монотерапия, тек қана канефронмен® Н жүргізілді, стандартты дозада. Жаңа туған нәрестелер бағасын Апгар шкаласы және ерте неонатальді кезеңдегі аурудың болуымен жүргізді.

Нәтижелері. Комплексті ем фондында жүкті әйелдердің субъективті және объективті жақсаруы байқалды. Емнің қауіпсіздігі қолайсыз жағдайлар, аллергиялық реакциялар және жекелей көтере алмаушылық бойынша бағалады. 60 тірі бала туылды, Апгар шкаласы бойынша 7-8 балл. Сонымен, жүктіліктің ағымына және нәтижесіне терапияның оңды әсері дәлелденді, оны Апгар шкаласы бойынша жоғары және дені сау балалардың туылғаны дәлелдейді.

Қорытынды. Гестоздың алдын алу негізгі жолдарының бірі, біріншілік медико-санитарлық көмек этапында зәр шығару жүйесі ауруларын ерте анықтау. Комплексті фитотерапия емі жүктілікті ұзартуға, қолайлы босануға және дені сау балалардың туылуына ықпалын тигізді.

Негізгі сөздер: пиелонефрит, жүктілік, нәресте, фитотерапия.

SUMMARY

M.G. NOGAEVA, S.A. TULEUTAYEVA*Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov, Almaty c.***RESULTS OF TREATMENT OF CHRONIC KIDNEY DISEASE IN PREGNANT WOMEN**

In the structure of extragenital pregnant one of the leading urinary system diseases occupy 10-12%, particularly pyelonephritis, which has an adverse effect on pregnancy.

The aim was to evaluate the effectiveness of herbal medicine complex treatment and prevention of preeclampsia in patients with disorders of the urinary system and its effect on the fetus.

Materials and Methods. A retrospective analysis of medical records of 60 pregnant women with a diagnosis of chronic pyelonephritis ended childbirth, during which 16 to 32 weeks (mean $27 \pm 6,1$) weeks. pregnant women took fitodrug Kanefron® N. Pregnant women with acute exacerbation of chronic pyelonephritis, received combined treatment: penicillins, cephalosporins,

and Kanefron® N. Patients with latent pyelonephritis current and uric acid diathesis received monotherapy Kanefron® H in standard dosage.

Assessment carried newborn Apgar and morbidity in the early neonatal period.

Results. On the background of complex treatment noted subjective and objective improvement pregnant. Safety of the treatment was evaluated according to the registration of adverse events, allergic reactions and individual intolerance. 60 living children were born with Apgar scores of 7-8 points. Thus, confirmed the positive impact of therapy on the course and outcome of pregnancy, which indicates the birth of healthy children with high Apgar scores.

Conclusions. One of the main ways to prevent preeclampsia is early detection of urinary disorders in primary health care. Phytotherapy in treatment contributed to prolongation of pregnancy, delivery and favorable birth of healthy children.

Key words: *pyelonephritis, pregnancy, babies, herbal medicine.*