

Франчук О. А., Франчук М. О., Кумпаненко Я. О.

Застосування Канефрону Н у вагітних з безсимптомною бактеріурією і гестаційним пієлонефритом.

Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України, обласний перинатальний центр.

В останні роки відмічено зростання інфекції сечовивідних шляхів (ІСШ) у вагітних, яке проявляється безсимптомною бактеріурією і зустрічається в 6-10 % вагітних.

Безсимптомна бактеріурія це наявність в сечі значної кількості мікробних збудників, які висхідним шляхом попадають у ниркову миску, паренхіму нирки і в 1-2,5 % випадків призводять до розвитку гестаційного пієлонефриту. Характерним є те, що безсимптомна бактеріурія і гестаційний пієлонефрит протікають без будь-яких клінічних проявів.

Інфекція сечовидільної системи може бути фактором ризику акушерської та перинатальної патології при якій пальма першості належить невиношуванню, передчасним пологам, внутрішньоутробній патології плода і розвитку в після пологовому періоді матері інфекційних ускладнень. Джерелом УСШ є мікрофлора, яка колонізує періуретральну ділянку і належить до сімейства ентеробактерій. У 80% випадків збудником є *Escherichia coli*, друге місце посідає *Staphylococcus Saprophyticus* - 10%, значно рідше висівають *Klebsiella Spp*, *Proteus mirabilis*, А також грампозитивну флору.

Ризиком ІСШ є вагітність, анатомічні і функціональні порушення з боку сечової системи та супутня екстрагенітальна патологія. Для ІСШ властива мікробна колонізація сечі, рідше лейкоцитурія і протеїнурія.

Враховуючи значну резистентність мікрофлори до антибіотиків, останнім часом знайшли широке застосування для лікування безсимптомної бактеріурія і гестаційних пієлонефритів вагітних. На думку товариства лікарів загальної практики і сімейних лікарів (ДЕУАМ) Німеччина лікування таких пацієнтів, в якості терапевтичних альтернативи, може проводитись без застосування антибіотиків із використанням комбінованого фітоуроантисептика Канефрону Н. Канефрон Н містить компоненти трав золототисячника, кореня любистка, листя розмарину, які проявляють

антибактерійний, спазмолітичну, протизапальну, діуретичну та нефропротекторну дію. Цей препарат рекомендують застосовувати по 2 таблетки 3 рази на добу протягом 10-14 днів.

Мета роботи- визначити ефективність фітоуроантисептика Канефрону Н у вагітних з безсимптомною бактеріурією і гестаційним пієлонефритом.

Нами проведено клініко-статистичний аналіз 26 історій вагітних з безсимптомною бактеріурією і 4 історій вагітних з гестаційним пієлонефритом. Канефрон Н призначається по 2 таблетки 3 рази на добу протягом 10-14 днів, без застосування антибіотиків. Вік вагітних становить 18-32 роки, що вказує на їх активний репродуктивний вік. Аналіз анамнезу засвідчив про те, що у 11 (36,6%) вагітних була анемія, у 6 (20,0%) - гідронефроз, у 7 (23,3%) - польовий діатез. Одна вагітна тривалий час хворіє цукровим діабетом, друга - гіпопітуїтаризмом, третя артеріальною гіпертензією. Дитячими інфекціями (вітряна

віспа, паротит, кір) переохворіли 60% жінок. Штучні аборти були у 10 (33,3%) жінок, самовільні викидні - у 4 (13,3%). У 29 жінок вагітність наступила самостійно і у однієї - з допомогою екстракорпорального запліднення. У 12 (40,0%) жінок вагітність супроводжувалася загрозою переривання і у 10 (30,3%) - передчасними пологами. Багатоводдя і плацентарна дисфункція діагностована у 6 (20,0%) вагітних.

При дослідженні сечі у всіх 30 вагітних виявлена значна кількість мікроорганізмів в асоціаціях. У 6 вагітних в сечі встановлена лейкоцитурія (10 і більше в полі зору лейкоцитів) і у 4 - протеїнурія (0,045‰).

Оцінка ефективності терапії здійснювали через 10-14 днів і в подальшому щомісячно до кінця вагітності. Після лікування мікрофлора виявляється у незначній кількості тільки у чотирьох вагітних. У всіх жінок відбулися нормальні пологи і народилися живі, здорові діти. Інфекційних ускладнень у породіль і новонароджених не відмічалось.

Висновки:

1. Отримані результати застосування Канефрону Н для лікування вагітних з ІСШ доводить його виражену уросептичну ефективність, що дозволяє рекомендувати цей препарат у вигляді базисних терапії ІСШ вагітних.

2. Призначення Канефрону Н у вагітних з ІСШ, за рахунок його спазмолітичної дії, дало можливість знизити прояви загрози переривання вагітності і передчасних пологів, А також знизити кількість препаратів, які застосовують для збереження вагітності.

Перспективи:

Доцільним в подальшому є проведення досліджень щодо пошуку нових альтернативних антибіотикотерапійних методів лікування ІСШ вагітних.