

## ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ИНФЕКЦИЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ У БЕРЕМЕННЫХ

*В.П. Кващенко*

Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького, Украина

### РЕЗЮМЕ

Профилактика и лечение инфекций мочевыводящих путей имеет особое значение у беременных женщин, так как создает серьезную угрозу для здоровья матери и ребенка. Под наблюдением находилось 60 женщин с различными симптомами инфекций нижних отделов МВП. Прием препарата Монурал показал свою высокую эффективность при отсутствии побочных явлений. Анализ исходов беременностей и родов показал отсутствие внутриутробного инфицирования у новорожденных, рожденных от матерей, получавших Монурал во время беременности.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** инфекции мочевыводящих путей у беременных, лечение, профилактика, Монурал

Вопросы профилактики и лечения инфекций мочевыводящих путей у беременных актуальны и сложны, так как частота их не имеет тенденции к снижению, а результаты лечения не всегда удовлетворительны [2]. Особое значение эта проблема приобретает у беременных женщин, поскольку создает серьезную угрозу для здоровья матери и плода. Наиболее значимым является общий процесс в почках – пиелонефрит, который среди беременных выявляется в 48% случаев, рожениц – в 35%. Инфекция мочевых путей в анамнезе встречается у 39,6-92,5% обследованных [3], при этом следует отметить, что на современном этапе заметно возросла (2,0-10,0%) частота возникновения острого пиелонефрита беременных, а именно, его тяжелых форм [1].

Условиями для развития острого пиелонефрита беременных являются наличие инфекции и нарушение уродинамики, которые в I триместре обусловлены гормональными, гуморальными и токсичными факторами, к которым впоследствии присоединяются и механические, пузырно-почечный рефлюкс, например, наблюдается у 40% беременных. У 2-10% беременных встречается бессимптомная бактериурия, которая в 20-40% случаев ведет к возникновению острого пиелонефрита беременных.

Бессимптомная бактериурия – это такое состояние, когда, при отсутствии симптомов инфекции мочевых путей, из мочи, взятой у женщины без катетера, высевают  $10^5$  или больше колоний в 1 мл. Причем инфекция мочевых путей возникает во время беременности лишь у 1-2% женщин при отсутствии бессимптомной бактериурии.

Антибактериальная терапия, направленная на устранение бессимптомной инфекции, снижает частоту острого

пиелонефрита беременных до 1-3%. Однако, некоторые антибиотики не могут быть использованы у беременных в связи с их потенциальной токсичностью [4]. Сульфаниламиды увеличивают риск развития ядерной желтухи у новорожденных, тетрациклины вызывают нарушение образования костной ткани и дисколорацию зубов. Триметоприм, будучи антиметаболитом фолиевой кислоты, может нарушать процесс образования нервных волокон. Нитрофурантоин повышает риск развития гемолитической анемии и дефицита глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы у новорожденных. Аминогликозиды могут вызвать поражение VIII пары черепно-мозговых нервов у плода, а фторхинолоны нарушают развитие суставных хрящей у новорожденных [5, 6].

Для лечения мочевыводящей системы предпочтительнее использовать парентеральные цефалоспорины, комбинации пенициллинов с ингибиторами бета-лактамаз или монобактамы (азтреонам) [4, 7].

Целью исследования было изучение эффективности препарата фосфомицин трометамол (Монурал) у беременных с инфекцией нижних отделов мочевыделительной системы.

Данная работа является разделом научно-исследовательской работы «Оцінити ефективність антенатальної діагностики та лікування внутрішньоутробних інфекцій плода», № госрегистрации 0104U010577, выполняемой на базе кафедры акушерства, гинекологии и перинатологии ФПО Донецкого государственного медицинского университета имени М. Горького.

### МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под нашим наблюдением находилось 60 женщин, в возрасте от 19 до 42 лет в III

триместре беременности, из которых в I группу вошли женщины с бессимптомной бактериурией (n=24). 36 женщин составили II группу, у которых был диагностирован хронический цистит. Всем женщинам проводилось общепринятое клиническое обследование, включая бактериологическое исследование мочи с помощью стандартных тест систем.

Диагноз бессимптомной бактериурии ставили при выделении из проб мочи возбудителя в клинически значимых концентрациях равных или более  $10^5$  КОЕ/мл хотя бы в одном образце средней порции мочи. Хронический цистит устанавливали на основании данных анамнеза, жалоб (наличие болей в конце мочеиспускания) и количестве лейкоцитов более 4000 в пробе по Нечипоренко при отсутствии системной воспалительной реакции организма по данным клинического анализа крови и выраженной протеинурии.

В обеих группах наблюдаемых назначалась монотерапия по 3,0 г Монурала, разведенного в 50-75 мл воды, вечером перед сном однократно с предварительным опорожнением мочевого пузыря. Количество пациентов определялось в абсолютных цифрах и в процентах.

## РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Все обследованные были в возрасте от 19 до 42 лет в III триместре беременности. Первородящих в I группе было 62,5% (15), во II группе – 61,1% (22). Частота осложнений беременности (угроза прерывания, анемия, гипертензия беременных) достоверно в обеих группах не отмечались.

Данные бактериологического обследования наблюдаемых женщин показали (табл.), что в группе с симптомами инфекции нижних отделов МВП чаще определялись возбудители E. Coli и Стрептококк зеленящий, причем у 15% женщин в этой группе были выделены грибы Candida albicans. Полученные нами данные не противоречат литературным [5, 7]. Известно, что у беременных с острым пиелонефритом превалирует грамотрицательная флора и ее ассоциации [4]. Острый пиелонефрит беременных чаще вызывается условнопатогенной кишечной палочкой, выявленной у 73% больных, у 24% – другими патогенными микроорганизмами (бактероиды, клостирдии, клебсиеллы и др.), у 3% – протеем. Возбудителем инфекции мочевых путей у беременных является стрептококк, реже – стафилококк.

Таблица

**Результаты бактериологического исследования мочи у обследованных пациенток**

Возбудитель	Количество пациенток			
	группа с бессимптомной бактериурией, n=24		группа с симптомами инфекции НВП, n=36	
	абс.	%	абс.	%
Стафилококк				
Эпидермальный	8	33,3	8	22,2
Гемолитический	7	29,1	9	25,0
Стрептококк зеленящий	4	16,6	9	25,0
E. Coli	5	23,3	10	27,7

Несмотря на современные достижения антибактериальной терапии, лечение инфекций и инфекционных осложнений вообще и инфекции мочевых путей в частности, требует значительных усилий, связанных, в первую очередь, с широким распространением резистентных форм микроорганизмов и возрастанием этиологической роли именно грамотрицательных микробов. В отношении беременных этот вопрос осложняется еще тем, что антибактериальное лечение необходимо проводить с учетом биодоступности препарата и его безопасности для плода [5]. Кроме того, препараты принимаемые для лечения беременных, должны не вызывать тератогенного, мутагенного и эмбриотоксического эффекта [1, 2].

Антибиотики, рекомендуемые для лечения

нижних отделов ИМП у беременных, по классификации администрации по контролю за лекарствами и пищевыми продуктами США (FDA) относятся к категории В, и включают в себя: пеницилины, пероральные цефалоспорины и фосфамицина трометамол.

Благодаря отсутствию глубокой инвазии микроорганизмов при цистите использование коротких курсов антибактериальной терапии острых неосложненных инфекций нижних отделов мочевыводящих путей получило широкое признание как предпочтительный метод лечения, а многочисленные клинические исследования подтвердили, что лечение одной дозой некоторых антибиотиков оказывается таким же эффективным, как и традици-

онная терапия. [2, 4, 7].

Бактериологическое исследование после

приема препарату Монурал показало його високу ефективність в обох групах, так в I групі обстежених не спостерігалося зростання мікробної флори ні в одному з зразків сечі. В II групі тільки у 2-х жінок було помічено зростання мікробної флори, але воно не перевищило  $10^5$  КОЕ/мл, що становило 5,55%. При цьому в обох групах не відзначалося побічних ефектів. Аналіз результатів вагітності та пологів показав відсутність внутрішньоматричного інфікування у новонароджених, народжених від матерів, які отримували Монурал протягом вагітності.

У 96,7% вагітних пологи завершилися через природні родові шляхи, у 2 жінок (3,3%) методом кесаревого розтину, яке проводилося

на фоні відсутності клінічних і лабораторних симптомів інфекції сечовивідних шляхів. Всі діти народилися живими, без ознак внутрішньоматричного інфікування.

## ВИВОДИ

Проведені клінічні спостереження дозволяють зробити висновок про ефективність фосфомицину триметоламу з метою профілактики та лікування гострих інфекцій нижніх відділів сечовивідних шляхів.

Перспективою подальших досліджень є розробка оптимальних методів санітації уrogenітальної системи вагітних.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Багурін В.І., Барковський Б.С. // Урологія. - 2000. - Т. 4. - № 2. - С. 12-14.
2. Геєв Ю.В., Чайка В.К., Ткаченко С.В. // Урологія. - 2000. - Т. 4. - № 1. - С. 44-47.
3. О.В. Люлько, В.П. Стусь, О.С. Гармиш, та ін. // Урологія. - 2000. - Т. 4. - № 3. - С. 22-25.
4. Noskovicova M., Dubrava M., Cernac P., et al. // Prakticky lekar. - 1997. - № 74. - P. 275-277.
5. Patel S.S., Balfour J.A., Bryson H.M. // Drugs. - 1999. - № 53. - P. 637-56.
6. Reeves D.S. // Rev Contemp Pharmacother. - 1998. - № 6. - P. 71-83.
7. Rubin R.H., Beam T.R., Stamm W.E. // ClinInfDis. - 1996. - № 14. - P. 8246-8251.

## ОСОБЛИВОСТІ ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙ СЕЧОВИВІДНИХ ШЛЯХІВ У ВАГІТНИХ

**В.П. Квашенко**

Донецький державний медичний університет імені М.Горького, Україна

### РЕЗЮМЕ

Профілактика та лікування інфекцій сечовивідних шляхів має особливе значення у вагітних жінок, так як створює серйозну загрозу для здоров'я матері та дитини. Під спостереженням знаходилося 60 жінок з різними симптомами інфекцій відділів СВШ. Прийом препарату Монурал показав свою високу ефективність, і при цьому, не відмічалося побічних явищ. Аналіз результатів вагітності та пологів показав відсутність внутрішньоматричного інфікування у новонароджених, народжених від матерів, які отримували Монурал протягом вагітності.

**КЛЮЧОВІ СЛОВА:** інфекції сечовивідних шляхів у вагітних, лікування, профілактика, Монурал

## PECULIARITIES OF URINARY TRACT INFECTIONS TREATMENT IN PREGNANT WOMEN

**V.P. Kvashenko**

Donetsk State Medical University named after M.Gorky, Ukraine

### SUMMARY

Prevention and treatment of infection of urinary tract have particular significance in pregnant women, because there is dangerous for mother and child health. Under our surveillance were 60 women with different symptoms of low urinary tract infections. Was used Monural. It show high effective ness without side effects. Was provided analysis of pregnancies and deliveries out cams and it showed absence of intrauterine infections in newborns, bourns from mothers, received Monural during pregnancy.

**KEY WORDS:** infection of urinary tract, prevention and treatment, Monural