

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕПАРАТОВ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ В ЛЕЧЕНИИ БЕРЕМЕННЫХ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Александрова Н.К., Летик И.В.

Харьковский национальный медицинский университет

Цель исследования - оценка эффективности растительного препарата Канефрон Н в лечении пиелонефрита у беременных на фоне сахарного диабета (СД).

Материалы и методы исследования: Обследовано 34 беременных с пиелонефритом на фоне СД 1 типа со средней длительностью СД около 9 лет ($8,6 \pm 1,4$ года). Проводилась оценка степени компенсации углеводного обмена - по уровню гликозилированного гемоглобина (HbA1c), выраженности диабетической нефропатии – по уровню микроальбуминурии иммуноферментным методом, креатинина сыворотки крови, скорости клубочковой фильтрации. С целью исключения обструкции мочевыводящих путей проводили УЗИ почек. Обязательно проводилось бактериологическое исследование мочи с определением степени и характера бактериурии и чувствительности микрофлоры к антибактериальным препаратам. Показанием к назначению Канефрона явился гестационный пиелонефрит (ГП) или обострение хронического пиелонефрита (ХП). Больные были разделены на 2 равноценные группы: основная, принимавшая дополнительно Канефрон Н (17 чел.) и контрольная (17 чел.), принимавшая только антибактериальную терапию. Канефрон Н назначали в виде водно-спиртового экстракта по 50 капель 3 раза в день 4 недели одновременно с антибиотиком и продолжали после отмены последнего.

Результаты исследований: Распределение возбудителей при бактериологическом исследовании было следующим: ассоциация микроорганизмов с КОЕ менее 1×10^5 /мл – 32,4% (25 больных, из них 14 с ГП, 11 - с обострением ХП), E. coli – 27,8%, Staph. Epiderm. – 10%, Klebsiella – 8,8%, Proteus – 3,3%, Staph. aureus – 2,2% и другие – 5,4%. У больных ГП из I группы, получавших дополнительно Канефрон Н, нормализация анализов мочи наступала в 89,8% случаев, а во II группе – в 74,2% ($p < 0,05$). Эрадикация возбудителя после окончания курса антибиотикотерапии в I группе наблюдалась у 77,8% больных, во II группе – у 67,5%. Наиболее значимым эффектом включения Канефрон Н в лечение явилось снижение числа рецидивов или повторных обострений.

Выводы: Таким образом, применение Канефрона Н в комплексной терапии беременных, страдающих ГП или ХП на фоне СД способствует снижению осложнений или повторных обострений. Он также может быть рекомендован и для профилактического лечения.

