

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА КАНЕФРОН С ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ГЕСТОЗОВ, СОЧЕТАННЫХ С ПОЧЕЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Актуальность проблемы

Несмотря на обилие медикаментозных средств, применяемых с целью лечения гестоза, отсутствие достаточного эффекта от проводимой терапии является одной из наиболее частых причин досрочного родоразрешения при данном виде патологии. Поэтому поиск эффективных методов лечения позднего гестоза остается одной из актуальнейших проблем современного акушерства. Кроме того, применение большого количества сильнодействующих лекарственных препаратов может вызывать неконтролируемые побочные эффекты, аллергизацию беременной и неблагоприятно воздействовать на плод, в связи с чем есть необходимость поиска безопасных и вместе с тем достаточно эффективных для средств проведения монотерапии.

Среди экстрагенитальных заболеваний, являющихся причиной сочетанных форм гестоза, патология почек и мочевыводящих путей находится на втором месте после сердечно-сосудистой патологии. Поэтому терапия, направленная на улучшение функции почек при беременности, особенно у больных с почечной патологией, является патогенетически обоснованной. Применение же растительных препаратов представляется наиболее перспективным, поскольку является абсолютно безопасным для матери и плода. В связи с вышеизложенным, представляет клинический интерес наш опыт использования фитопрепарата канефрон с целью лечения поздних гестозов.

Канефрон *Bioponica* (Германия) – комбинированный препарат растительного происхождения. Входящие в его состав золотышанник (*Herba Centaurii*), любисток (*Radix Levistici*), розмарин (*Folia Rosmarini*) и шипов-

ник (*Fructus Cynosbati*) оказывают антисептическое, противовоспалительное действие на мочеполовой тракт, уменьшают проницаемость капилляров почек, обладают диуретическим эффектом, улучшают функцию почек.

Материалы и методы

Основную группу исследования составили 22 беременные, находившиеся под наблюдением в Областном перинатальном центре НИИАГ им. Д.О.Отта. Все пациентки получали канефрон с целью профилактики и лечения гестоза. Срок гестации при назначении препарата составил $34,1 \pm 3,5$ недели. Распределение пациенток по степени тяжести гестоза и наличию почечной патологии представлены в табл. 1.

Из нее видно, что в данной группе беременных поздний гестоз развивался и имел более тяжелое течение при наличии почечной патологии, причем зачастую имело место сочетание нескольких заболеваний мочевой системы.

Канефрон принимался внутрь в виде капель по 1 чайной ложке 3 раза в день, в течение 14 - 50 дней; длительность применения препарата зависела от времени проявления симптомов гестоза и патологического процесса в почках. Все, кроме трех пациенток, начали принимать канефрон только в III триместре беременности, что обусловлено специфической работой Областного перинатального центра, куда беременные поступают, как правило, для подготовки к родам и родоразрешению.

Контрольную группу составили 11 беременных с хроническим пиелонефритом в III триместре беременности, причем из них у 1 имело место удвоение левой почки, у 3 – мочекаменная болезнь (МКБ), у 1 – гидронефроз почки.

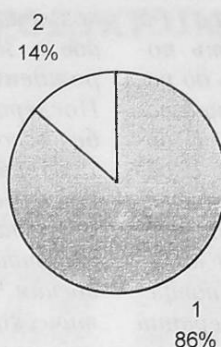
Все беременные данной группы имели сочетанный гестоз (8 – отеки беременных, 3 – нефропатию 1 (степени), по поводу которого получали общепринятую терапию.

Результаты

У всех беременных основной группы на фоне применения канефрона наблюдалось улучшение общего самочувствия: уменьшение отеков, исчезновение дизурических явлений и тянущих болей в пояснице. Объективно наблюдалось увеличение суточного диуреза на $193,9 \pm 26$ мл. У 12 из 22 пациенток наблюдалось снижение массы тела на 200-300 г в неделю, у 5 пациенток масса тела не нарастала, у остальных 5 – наблюдалась физиологическая прибавка веса. На фоне лечения канефроном не наблюдалось протеинурии; отмечалось снижение удельного веса мочи на $7,4 \pm 1,8$ ед. Отмечалось полное исчезновение солей в моче осадке – с $1,6 \pm 0,2$ до 0.

В 19 из 22 случаев применение канефрона позволило не приме-

Рисунок 1. Частота эффективной монотерапии канефроном при лечении гестозов, сочетанных с почечной патологией



- 1 - количество случаев эффективного применения одного канефрона,
2 - сочетанная терапия.

нять перорально эуфиллин и инфузионную дегидратационную терапию (рисунок 1).

В двух случаях, у беременных с аномалией развития почек и имевшегося при поступлении обострения хронического пиелонефрита, прием канефрона был начат совместно с антибактериальной и инфузионной терапией. Только еще у одной беременной с

нефропатией 1-й степени, также развившейся на фоне аномалии развития почек и хронического пиелонефрита, для достижения эффективного результата лечения потребовалось проведение длительной инфузионной терапии тренталом, эуфиллином и мафусолом.

Ни у одной из пациенток, получавших канефрон, не наблюда-

Контингент беременных, получавших канефрон

Таблица 1

Форма гестоза	Патология мочевой системы					
	нет	Хронический пиелонефрит	Гидронефроз почек	Удвоение ЧЛС	МКБ	Хр. гломерулонефрит
Нет		3			2	
Отеки беременных	4	7	1			
Нефропатия I	1	6	1	4	4	1

Сравнительные клинические результаты терапии гестоза, сочетанного с почечной патологией, в основной и контрольных группах

Таблица 2

Клинические параметры	Терапия канефроном n = 22	Традиционная терапия n = 11
Изменение массы тела:		
Снижение на 200-300 гр/нед, человек	12	1
Отсутствие изменения, чел.	5	2
Физиологическая прибавка, чел.	5	7
Патологическая прибавка, чел.	0	1
Амплитуда положительного диуреза, мл	$193,9 \pm 26$	$163,6 \pm 26$
Исчезновение солей в моче осадка	да	нет
Количество больных, эффективно пролеченных только одним препаратом	19	0

лось побочных эффектов от проводимой терапии. Беременные отмечали комфортность данного вида лечения. Из трех пациенток основной группы, получавших канефрон профилактически с 14-й – 16-й недели беременности повторными курсами вплоть до родоразрешения – у двух не наблюдалось признаков гестоза. В одном случае у беременной с двойней (и с досрочным родоразрешением а 28-й неделе по поводу преэклампсии в анамнезе) имела место кратковременная и не требовавшая инфузионной терапии нефропатия 1-й степени.

В контрольной группе все беременные получали терапию эуфиллином по 0,15 рет ос 3 раза в день в сочетании с инфузионной терапией мафусолом + эуфиллином и/или тренталом. На фоне получаемой терапии наблюдалось увеличение диуреза на $163,6 \pm 21$ мл. В основном наблюдалась физиологическая прибавка веса, в одном случае имело место снижение веса на 100 г/нед, у двух пациенток динамика веса отсутствовала, у 1 – была патологическая прибавка веса на фоне лечения. Протеинурия в данной группе беременных также отсутствовала; наблюдалось снижение удельного веса мочи на $5,6 \pm 1,9$ ед.; в процессе лечения не отмечено существенного изменения количества солей в мочевом осадке. Сравнительные результаты лечения в двух группах представлены в табл. 2.

Клинические примеры

Беременная Д., 31 год, предостоят вторые роды. Поступила в отделение в срок 34-36 недель. Страдает хроническим пиелонефритом в течение 11 лет на фоне удвоения обеих почек. При поступлении цифры АД 110/70 мм рт ст, протеинурии нет, отеки голеней, кистей рук. При обследовании фетоплацентарного комплекса выявлены признаки плацентарной недостаточности. Начато лечение отеков беременных канефроном по 1 чайной ложке 3 раза в день, на фоне которого отмечено исчезновение отеков в течение 4-х дней. С целью кор-

рекции плацентарной недостаточности проводилась внутривенная инфузия средств антиоксидантной защиты в течение 3 дней. Терапия канефроном продолжена вплоть до срочных родов в 38 недель, закончившихся рождением здорового ребенка. Послеродовый период протекал без осложнений.

Первобеременная Г., 24 лет. Срок беременности 18 недель. Страдает хроническим пиелонефритом на фоне неполного удвоения ЧЛС справа, гидронефротической трансформацией правой почки. Обратилась с жалобами на тянущие боли в поясничной области справа. При обследовании – данных за обострение хронического пиелонефрита нет. Для профилактики обострения пиелонефрита и позднего гестоза назначен канефрон по одной чайной ложке 3 раза в день. На фоне приема препарата боли быстро купировались, по данным ультразвукового исследования – уменьшение выраженности гидронефротической трансформации почки. Терапия канефроном продолжена до родов. При динамическом наблюдении за беременной не выявлено таких осложнений, как поздний гестоз, обострение хронического пиелонефрита. Беременность закончилась срочными родами, без особенностей.

Повторнобеременная Б., 26 лет. Срок беременности 18 недель, двойня. В течение 10 лет – хронический пиелонефрит. В анамнезе – индуцированные преждевременные роды в 32 недели беременности по поводу преэклампсии. Поступила в отделение с диагнозом: нефропатия 1-й степени. Цифры артериального давления до 130/90 мм.рт.ст., протеинурии нет, отеки голеней, кистей рук. Назначена терапия канефроном: по одной чайной ложке три раза в день, клофелин по 0,00075 мг два раза в день в течение 10 дней. В дальнейшем продолжена монотерапия канефроном вплоть до родов. При наблюдении в динамике АД 120/80 мм.рт.ст., отеков нет. В 35 недель беременности в связи с преждевременным излитием вод родо-

разрешена через естественные родовые пути. Недоношенные девочки в удовлетворительном состоянии, послеродовый период без осложнений.

Выводы и обсуждение результатов

Применение канефрона при сочетанном позднем гестозе на фоне почечной патологии способствует быстрому клиническому улучшению состояния беременной: купированию болевого синдрома со стороны мочевыводящих путей, уменьшению отеков, снижению патологической прибавки веса, снижению лейкоцитурии и исчезновению солей в мочевом осадке.

Канефрон имеет преимущество перед синтетическими препаратами в силу своего растительного происхождения и может длительно применяться при беременности без ущерба для матери и плода. Заблаговременное и длительное применение канефрона у беременных с почечной патологией может способствовать профилактике развития позднего гестоза.

По данным нашего исследования, в подавляющем большинстве случаев сочетанного позднего гестоза на фоне почечной патологии канефрон может использоваться в качестве монотерапии.

Комплексное диуретическое, спазмолитическое и дезинфицирующее действие данного фитопрепарата, а также простота применения делают его комфортным и наиболее приемлемым для беременных.

По сравнению с традиционной терапией у данной категории больных применение канефрона не уступает, а по целому ряду параметров является более эффективным. Высокая эффективность канефрона позволяет считать его патогенетическим методом лечения гестоза при наличии заболеваний почек.