

СПОСІБ ПРОФІЛАКТИКИ ЗАГОСТРЕННЯ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ У ВАГІТНИХ

Винахід відноситься до медицини, а саме - до практичного акушерства, і може бути використаний в комплексній терапії при хронічному пієлонефриті у вагітних.

Відомий спосіб профілактики хронічного пієлонефриту у вагітних шляхом використання гелій-неонового лазера на біологічно активні зони поверхні тіла жінки та внутрішньовенним способом [3]. Однак, до цього часу питання використання лазерного випромінювання у вагітних залишається до кінця не з'ясоване.

Поширеним способом профілактики загострень і ускладнень гестаційного пієлонефриту є використання комплексу метаболітів і адаптогенів, а саме: вітаміни групи В, ліпоєва кислота, рибофлавін, елеутерококк, колібактерин [3]. Однак, недоліком способу являється незбалансованість активних речовин і складність прийому даних препаратів в амбулаторних умовах.

Найбільш близьким до запропонованого способу є спосіб профілактики з використанням ентеросорбентів, які шляхом зв'язування ксенобіотиків покращують загальний стан вагітної, нормалізують функціональний стан органів і систем вагітної [2]. Але суттєвим недоліком цього способу є зниження біодоступності мікроелементів та вітамінів.

В основу винаходу поставлено задачу удосконалення способу профілактики загострення хронічного пієлонефриту у вагітних за рахунок покращення метаболізму організму вагітної в цілому, шляхом включення в обмін речовин харчового ферментного концентрата, і, як наслідок -

стабілізацію стану вагітної і плоду з відсутністю загострення хронічного пієлонефриту.

Поставлена задача досягається тим, що в пропонованому методі, згідно винаходу, нутрімакс призначався в критичні для загострення пієлонефриту терміни вагітності, а саме - 7-9 тижнів, 16-18, 25-27 і 34-36 тижнів та в післяпологовому періоді, починаючи з другої доби по 1 капсулі двічі на день, під час Гягі, курсом до трьох тижнів.

Під спостереженням знаходилося 2 групи хворих.

1-25 вагітних, з хронічним пієлонефритом, які отримували нутрімакс курсами для профілактики загострення.

II - 25 вагітних, з хронічним пієлонефритом які отримували стандартну терапію.

Для доказу переваги запропанованого методу профілактики загострення хронічного пієлонефриту приведемо наступні приклади:

Приклад №1. Вагітна С, 24 роки Вагітність II, в терміні 7-8 тижнів Хронічний пієлонефрит в стадії ремісії. Анемія II степені. Перша вагітність закінчилася абортom по медичним показникам в терміні 9-Ю тижнів в зв'язку з загостренням хронічного пієлонефриту. Хворіє хронічним пієлонефритом з дитинства. Отримала 4 курса профілактичної терапії нутрімаксом. Регулярно спостерігалася. Вагітність перебігала без ускладнень. Пологи наступили в 39 тижнів живим доношеним хлопчиком масою 3150 г, зріст 51 см. Оцінка по Апгар - 8/9 балів. В післяпологовому періоді продовжувала отримувати нутрімакс. Виписалася на 6 добу без ускладнень.

Приклад №2. Вагітна Р., 17 років. Вагітність І, в терміні 6-7 тижнів. Хронічний пієлонефрит в стадії нестійкої ремісії. В 16 років після фурункульозу перехворіла гострим пієлонефритом. При обслідуванні констатована бактеріюрія, госпіталізована в відділення патології вагітних. Отримувала комплексну терапію хронічного пієлонефриту та 4 курса профілактичної терапії нутрімаксом. В дальнішому вагітність перебігала без ускладнень. Бактеріюрія не виявлялася. Плід розвивався згідно термінам вагітності. На 40 тижні відбулися пологи живою доношеною дівчинкою масою 2950 г, зріст 49 см. Оцінка по Апгар 8/9 балів. Ранній неонатальний період перебігав без ускладнень. З 2-ї доби післяпологового періоду отримувала нутрімакс, виписалася на 6 добу після пологів.

Приклад №3. Вагітна К., 28 років. Вагітність V, в терміні 9-Ю тижнів. Пологи II. Хронічний пієлонефрит в стадії ремісії. Обтяжений акушерський анамнез (перші пологи завершилися передчасним розродженням в зв'язку з поєднаним гестозом тяжкої форми перебігу шляхом кесаревого розтину в терміні 34-35 тижнів, 2 медичних аборти, І самовільний викидень). Після усіх вагітностей відмічалися загострення хронічного пієлонефриту. Під час нинішньої вагітності хвора отримала 4 курси профілактичної терапії нутрімаксом. Вагітність перебігала на фоні раннього токсикозу, анемії І ст., двічі в термінах 12-13 і 21-22 тижні була госпіталізована для обслідування і лікування раннього токсикозу і анемії. В терміні 37-38 тижнів направлена на дородову підготовку і розродження в плановому порядку. В терміні 38-39 тижнів проведено трансабдомінальний кесарів розтин по Рємбезу. Народилася жива доношена дівчина масою 3340 г, зріст 52 см. Оцінка по Апгар 7/8 балів. Ранній неонатальний період перебігав без ускладнень. В післяопераційному періоді хвора отримувала інтенсивну терапію в т.ч. антибіотики. З 3-ї доби отримувала нутрімакс. На

10 добу без ускладнень, в задовільному стані з дитиною виписана додому під спостереження дільничних лікарів.

Перевагою запропанованого способу профілактики загострення і рецидивів хронічного пієлонефриту у вагітних є те, що організм вагітної в критичні періоди гестації отримує збалансовану кількість вітамінів, ферментів і мінеральних речовин для клітинного харчування. Крім того препарат володіє антисептичною і діуретичною дією для сечовивідної системи і протизапальною дією для кишечника.

Вивчення заявленого методу в клінічних умовах дозволило довести більш високу його ефективність в профілактиці загострень і рецидивів хронічного пієлонефриту у вагітних. Так, в основній групі, у жінок, які отримували нутрімакс при інших рівних умовах не відмічено загострення і рецидивів хронічного пієлонефриту, в той же час у контрольній групі у 9(36%) вагітних відмічалася загострення хронічного пієлонефриту, у 5(20%) спостерігався пізній гестоз.

Використання нутрімаксу по запропонованій схемі, в порівнянні з прототипом, дозволило суттєво знизити загострення хронічного пієлонефриту як під час вагітності, так і в післяпологовому періоді.

Література:

1. Защита вашего здоровья: Анализ лечебно-профилактических пищевых добавок компании "Визион". Харьков, 1998.-64 с.
2. Кумпаненко В.А. Клініко-патогенетичні аспекти застосування антиоксидантів і адсорбентів в комплексному лікуванні вагітних з пієлонефритами: Автореф. дис.канд. мед. наук. 14.00.01.-К., 1995.-21с.
3. Нетрадиційні методи лікування./А.Г.Коломійцева, І.К.Акімова, К.В.Воронін та інші.; За ред. А.Г.Коломійцевої.-К.: Здоров'я, 1996.-264 с

Автори:

О.О.Зелінський

І.О.Друца

Проректор з наукової
роботи, професор

В.Й.Кресюн

