

УДК 618.3-008.6-06:616.61-002.3)+615.33

ОЛЬШЕВСЬКА О.В., ЖИВЧЕНКО К.А., ОЛЬШЕВСЬКИЙ В.С.

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Красний Лиман, Україна

ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ПІЄЛОНЕФРИТУ ТА ПОЄДНАНОЇ ПРЕЕКЛАМПСІЇ У ВАГІТНИХ (ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)

Резюме. За даними літератури визначено критерії вибору антибактеріальних препаратів, які застосовуються у лікуванні хронічного пієлонефриту та поєднаної преекламписі, що розвинулися у вагітних із хронічним пієлонефритом. Визначено критерії призначення антибіотикотерапії: індивідуальність режиму, дози, тривалість лікування за ідентифікацією уропатогенів, локалізацією процесу, станом мікробіоценозу біотопу нирок (граничний або дисбіоз).

Ключові слова: антибіотикотерапія, критерії вибору, хронічний пієлонефрит, прееклампися.

Антибіотики є головним компонентом комплексної терапії патології, спричиненої інфекційним агентом, зокрема терапії інфекційно-запального процесу в нирках, який визначає хронічний пієлонефрит (ХП). Адекватний вибір антибіотиків також визначає ефективність лікування ХП та преекламписі (ПЕ) на фоні ХП, що веде до зниження акушерських і перинатальних ускладнень інфекційного генезу.

Критеріями вибору антибактеріальних препаратів, які застосовуються у комплексній терапії ХП і ПЕ у вагітних із ХП, є: ефективний вплив на збудники інфекції, відсутність ембріо-, фетотоксичного і тератогенного ефектів на плід, а також нефротоксичності препаратів [2].

Успіх лікування кожного інфекційно-запального процесу, зокрема ХП і ускладнення в періоді вагітності — ПЕ на фоні ХП, є можливим тільки на етіологічній підставі — діагностиці захворювання з ідентифікацією збудника, визначенням ступеня бактеріального засівання сечі, чутливості мікрофлори до антибіотиків, цілеспрямованим призначенням антибіотикотерапії [1, 3, 9]. Остання застосовується при інфікуванні верхніх сечових шляхів, за бактеріальним засіванням сечі у кількості 10^5 мікробних тіл в 1 мл сечі (граничний стан біоценозу) і понад 10^5 мікробних тіл в 1 мл сечі (стан дисбіозу) [4, 5].

Антибактеріальні препарати проникають через плаценту, екскретуються у грудне молоко і впливають на антенатальний розвиток плода та новонародженого [7, 10]. Зважаючи на це, слід застосовувати антибіотики, в яких відсутній ембріо-, фетотоксичний і тератогенний ефекти на плід [2].

Необхідним критерієм призначення антибіотиків вагітним при ХП і ПЕ на фоні ХП є відсутність нефротоксичності. Режим антибіотикотерапії призначається з урахуванням функціонального стану нирок. При виборі антибіотика, призначенні дози й тривалості застосування слід ураховувати спектр уропатогенів, локалізацію інфекційно-запального процесу (клубочки та канальці при ПЕ на фоні ХП або тільки канальці нефронів при ХП) та тяжкість ураження: стан мікробіоценозу біотопу нирок — граничний стан біоценозу або дисбіоз. Так, при порушенні у вагітних із ХП концентраційної функції дистальних канальців нефронів (супроводжується поліурією) антибіотики рекомендується застосовувати у максимальній або у терапевтичній дозі. При визначенні у вагітних із ПЕ на фоні ХП зниження фільтраційної функції клубочків нирок (за підвищеним рівнем сечовини, креатиніну) терапевтичні дози антибіотиків необхідно знижувати згідно з тяжкістю ураження до оптимально низької з метою зменшення токсичного впливу препаратів. Наявність олігурії вимагає крім зниження терапевтичної дози антибіотика проведення лікування в режимі моноантибіотикотерапії.

При призначенні антибіотиків вагітним із ХП та ПЕ на фоні ХП необхідно звертати увагу на шлях елімінації препарату — нирковий або жовчний. Якщо елімінація відбувається нирками, зважаючи

© Ольшевська О.В., Живченко К.А.,
Ольшевський В.С., 2015

© «Український журнал хірургії», 2015

© Заславський О.Ю., 2015

на зниження функціональних можливостей нефронів, слід зменшити дозу антибіотика або кратність його введення.

Цілеспрямований вибір антибактеріальної терапії є можливим після ідентифікації збудників, кількісного визначення бактеріурії і встановлення чутливості мікрофлори до антибіотиків. Під час очікування результатів бактеріологічного дослідження рекомендується застосовувати емпіричну антибіотикотерапію на підставі вищезазначених критеріїв вибору антибактеріальних препаратів. Емпірична терапія має на меті вплив на всі потенційні збудники ХП, тобто на весь спектр уропатогенів. Призначаються комбінації антибактеріальних препаратів або один антибіотик із максимальним за спектром бактерицидним ефектом. Після ідентифікації збудника або асоціації уропатогенів, кількісної характеристики, визначення чутливості бактерій до антибіотиків, при відсутності клінічного ефекту від емпіричної терапії продовжують лікування препаратами, до яких за даними бактеріологічного дослідження чутливі бактерії.

При найбільш поширеній антибіотикотерапії в акушерській практиці застосовують ампіцилін (напівсинтетичний пеніцилін). Пеніциліни являють собою найбільш безпечну і широко використовувану при вагітності групу антибіотиків, чинять бактерицидну дію на основні збудники пієлонефриту — грамнегативні та грампозитивні бактерії. Але ампіцилін руйнується β-лактамазою і не діє на β-лактамні штами уропатогенів.

З огляду на вищезазначений негативний ефект пропонується застосовувати вдосконалені антибіотики. Препаратами вибору є антибіотики групи пеніциліну та цефалоспорины як найменш токсичні й прийнятні в акушерській практиці [2, 6]. Антибіотик широкого спектра дії уназин, стійкий до β-лактамаз, являє собою комбінацію напівсинтетичного пеніциліну (ампіциліну) і сульбактаму — інгібітору β-лактамаз, які продукують пеніцилін-резистентні штами мікроорганізмів. Екскретується уназин нирками, тому для запобігання підвищенню концентрації антибіотика в плазмі крові та ризику інтоксикації вагітної і плода, зважаючи на зниження фільтраційної функції клубочків нефронів при ПЕ на фоні ХП, терапевтичну дозу препарату бажано зменшити до оптимально низької. Необхідно застосовувати по 0,75 г внутрішньом'язово або внутрішньовенно краплинно 2 рази на добу протягом 5–7 діб.

Останніми роками більш раціональним визнається метод моноантибіотикотерапії. Він має перевагу перед застосуванням комбінації антибіотиків як менш токсичний. Цим підтверджується положення: чим менші кількість препарату та тривалість вживання, тим ліпше для вагітної жінки і плода. Вдається запобігти перехресним реакціям гіперчутливості пеніциліну на цефалоспорины і карбапенеми [7].

При призначенні антибактеріальної терапії раціональним вважається застосування цефалоспоринов

[6, 8]. Цефобід (цефоперазон) та офрамакс (цефтріаксон) — цефалоспорины 3-ї генерації — є антибіотиками широкого спектра дії. Подвійний шлях виведення (нирковий і жовчний) дає можливість використання загальної добової дози цих антибіотиків без корекції при наявності ураження нефронів нирок у вагітних із ХП та ПЕ на фоні ХП.

Широкий спектр дії цефалоспоринов 3-ї генерації дає можливість проведення лікування у режимі моноантибіотикотерапії.

Курс антибіотикотерапії необхідно продовжувати протягом 48 годин після нормалізації температури тіла, якщо вона була підвищена, і зникнення симптомів інфекційного процесу. Ефективність терапії оцінюється за елімінацією збудників і ступенем бактеріурії. У динаміці лікування вагітним необхідно проводити тести на бактеріурію та її ступінь. Якщо тести визначаються негативними, кожні 2 тижні слід повторювати аналізи. При тривалій бактеріурії необхідна заміна антибіотика.

Список літератури

1. Кисина В.И. Тактика обследования и терапии больных инфекционными урогенитальными заболеваниями, осложненными дисбактериозом: Пособие для врачей / В.И. Кисина, В.Н. Беднова, Л.В. Погорельская. — М., 2006. — 15 с.
2. Лецинский П.Т. Современные принципы антибактериальной терапии в акушерстве: Метод. рекомендации / П.Т. Лецинский, Н.Г. Корниец, В.В. Макагонова. — Луганск, 2001. — 21 с.
3. Методи санітарно-мікробіологічних досліджень // Медицинський вестник України. — 2009. — № 22(154). — С. 6-7.
4. Ольшевська О.В. Особливості мікробіоценозу біотопу нирок у вагітних з хронічним пієлонефритом та преєклампсією на тлі хронічного пієлонефриту / О.В. Ольшевська // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2005. — № 5. — С. 77-84.
5. Поздеев О.К. Медицинская микробиология / О.К. Поздеев. — М.: Гэотар-Мед, 2001. — 768 с.
6. Шапиро А.В. Антибиотики и их применение при гнойно-воспалительных заболеваниях / А.В. Шапиро // Лікування та діагностика. — 2007. — № 1(13). — С. 49-56.
7. Dashe J.S. Antibiotic use in pregnancy / J.S. Dashe, L.C. Gilstrap // Obst. Gynecol. Clin. N. Amer. — 2009. — Vol. 24. — P. 617-629.
8. Gupta K. Addressing antibiotic resistance / K. Gupta // Amer. J. Med. — 2010. — Vol. 113 (Suppl. 1A). — P. 7-10.
9. Hill I.A. Frequency of asymptomatic bacteriuria in pre-eclampsia / I.A. Hill, L.D. Devoe, C.J. Bryans // Obstet. Gynecol. — 2012. — Vol. 67, № 4. — P. 529-532.
10. Patterson T.F. Detection, significance and therapy of bacteriuria in pregnancy / T.F. Patterson, V.T. Andriole // Inf. Dis. Clin. N. Amer. — 2011. — Vol. 11. — P. 593-608.

Отримано 20.07.15 ■

Ольшевская Е.В., Живченко К.А., Ольшевский В.С.

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Красный Лиман, Украина

ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА В СОЧЕТАНИИ С ПРЕЭКЛАМПСИЕЙ БЕРЕМЕННЫХ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ)

Резюме. По данным литературы определены критерии выбора антибактериальных препаратов, применяющиеся в лечении хронического пиелонефрита и сочетанной преэклампсии, развившейся у беременных на фоне хронического пиелонефрита. Отмечены критерии назначения антибиотикотерапии:

индивидуальность режима, дозы, длительность лечения с учетом спектра уропатогенов, локализации процесса, состояния микробиоценоза биотопа почек (граничное или дисбиоз).

Ключевые слова: антибиотикотерапия, критерии выбора, хронический пиелонефрит, преэклампсия.

Olshevska O.V., Zhivchenko K.A., Olshevskiy V.S.

Donetsk National Medical University named after M. Horkyi, Krasnyi Lyman, Ukraine

TREATMENT OF CHRONIC PYELONEPHRITIS AND COMBINED PREECLAMPSIA IN PREGNANT WOMEN (LITERATURE REVIEW)

Summary. According to the literature, the criteria of choice of antimicrobial drugs used in the treatment of chronic pyelonephritis and combined preeclampsia in pregnant women with chronic pyelonephritis are determined. Criteria for administration of antibiotic therapy are defined: individual regimen, dose, duration of treatment

depending on the identification of uropathogens, localization of the process, state of the microbiocenosis of kidney biotope (borderline or dysbiosis).

Key words: antibiotic therapy, criteria of choice, chronic pyelonephritis, preeclampsia.