

Сабирова Т.С., Ташибулатова Н.К., Муратова М.М.

КОШ БОЙЛУУ АЯЛДАРДЫН ӨНӨКӨТ ПИЕЛОНЕФРИТИНИН ФАРМАКОТЕРАПИЯСЫНЫН АНАЛИЗИ

Сабирова Т.С., Ташибулатова Н.К., Муратова М.М.

АНАЛИЗ ФАРМАКОТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПИЕЛОНЕФРИТА У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН

Sabirova T.S., Tashbulatova N.K., Muratova M.M.

ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY OF CHRONIC PYELONEPHRITIS IN PREGNANT WOMEN

УДК: 615.2-0.85:616.61:616-092:618.3

Кош бойлуу аялдардын пиелонефритинин антибактериалдык терапиясына практикалык түрдө баа берүүнүн жыйынтыгында 80% учурда антибактериалдык препараттарды колдонуу тажрыйбага негизделгендиги аныкталды. Көбүнчө сунуш кылынган антибактериалдык препараттардын арасынан пенициллин түрүндөгү антибиотиктер 70%, цефалоспорины - 24%, башка түрдөгү антибиотиктер - 6%ды түзгөн. Кош бойлуу аялдардын пиелонефритин дарылоодо колдонулган антибактериалдык препараттардын колдонулуу схемасы КР ССМнин клиникалык протоколдорунда көрсөтүлгөн сунуштарга ылайык келет, бирок антибактериалдык терапиянын курсунун узактыгы клиникалык протоколдордогу сунуштарга ылайык келбей калган, башкача айтканда, орточо эсеп менен суткасына 7ни түзүп калган.

Негизги сөздөр: антибактериалдык препараттар, пиелонефрит, кош бойлуулар, дары каражаттарын рационалдуу колдонуу.

В результате оценки существующей практики антибактериальной терапии пиелонефрита у беременных установлено, что в 80% случаев выбор антибактериальных препаратов был эмпирическим. Среди наиболее часто назначаемых антибактериальных препаратов антибиотики пенициллинового ряда составляли 70%, цефалоспорины - 24%, антибиотики других групп - 6%. Наиболее часто применяющиеся схемы применения АБП при лечении пиелонефрита у беременных соответствуют рекомендациям клинических протоколов МЗ КР, однако продолжительность курса антибактериальной терапии не соответствовала рекомендациям КП и, в среднем, составляла 7 суток.

Ключевые слова: антибактериальные препараты, пиелонефрит, беременные, рациональное использование лекарственных средств.

The evaluation of existing practice of antibiotic therapy pyelonephritis in pregnant women found that 80% of the range of antibacterials was empirical. Among the most commonly prescribed antibacterial drugs (ABD) penicillin lines accounted for 70%, cephalosporins - 24%, other groups of antibiotics - 6%. The most frequently used schemes of using ABD in the treatment of pyelonephritis in pregnancy are within the recommended of clinical protocols of Ministry of Health of

the KR, but the duration of the course of antibiotic therapy did not match recommendations of the clinical protocols and, on average, was 7 days.

Key words: antibacterial drugs, pyelonephritis, pregnant women, rational use of drugs.

Введение. Инфекции мочевыводящих путей - это основная экстрагенитальная причина, по которой возникают осложнения у беременных женщин. Как известно, около 10% беременных женщин на протяжении беременности страдают той или иной формой инфекции мочевыводящих путей, и это очень значительная и социально-экономическая, и медицинская проблема.

Факторы, предрасполагающие к развитию ИМП у беременных, связаны с анатомическими и функциональными изменениями со стороны почек и мочевыводящих путей, возникающими во время беременности: расширением мочеточников, смещением мочевого пузыря кпереди и вверх увеличенной маткой, увеличением почечного кровотока и скорости клубочковой фильтрации.

Кроме того, учащение случаев возникновения ИМП у беременных в Кыргызстане может быть связано с резким ухудшением здоровья женщин детородного возраста в целом, что, в свою очередь, возможно связано с неблагоприятными условиями жизни, ухудшением экологии, неправильным, и самое главное, несвоевременным лечением некоторых болезней мочевыводящих путей и многое другое. Как известно, во время беременности частым показанием к госпитализации является острый и хронический пиелонефрит. Основными поводами для беспокойства в этой ситуации являются наличие сопутствующих урологических нарушений и связанные с пиелонефритом риски для матери и плода, такие как токсемия, артериальная гипертензия, преждевременные роды и перинатальная смертность.

Как известно, лекарственная терапия у

беременных может быть осложнена ограниченным количеством назначаемых препаратов, т.к., известно, что далеко не все лекарственные средства (ЛС) подходят беременным женщинам по многим причинам. Большое количество ЛС имеют неблагоприятный профиль безопасности и могут вызвать нежелательные лекарственные реакции, как со стороны организма матери, так и плода, или имеют достаточно серьезные противопоказания к применению [1].

В связи с этим, немаловажным остается поиск наиболее рациональных схем проведения эффективной и безопасной фармакотерапии пиелонефрита у беременных.

Целью данного исследования явилось изучение фармакотерапии хронического пиелонефрита у беременных женщин, находящихся на стационарном лечении в одном из лечебных учреждений г. Бишкек.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования - ретроспективное описательное исследование по данным, выкопированным из историй болезней пациенток с острым и хроническим пиелонефритом, находящихся на стационарном лечении в одном из лечебных учреждений г. Бишкек. Медицинские карты пациенток с пиелонефритом, отвечающие требованиям «включения/исключения», были выкопированы в индивидуальную регистрационную карту, в которой фиксировались данные по

АБП, использованным для лечения беременных с пиелонефритом.

Кроме того, нами был проведен формальный анализ, суть которого заключалась в сравнении данных проведенной фармакотерапии с существующими стандартами АБП терапии пиелонефрита у беременных.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего в ходе проведения исследования было проанализировано 70 историй болезней женщин с пиелонефритом, находившихся на стационарном лечении в период с 2009 – 2010 годы.

Средний возраст большей части беременных пациенток составил от 21- 24 год (47,1%). Кроме того, в ходе исследования нами было установлено что, на стационарном лечении находились в основном женщины с первой беременностью (52,9%), с первыми родами (82,9%), кроме того, среди исследуемых пациенток основная масса медицинские аборт не делали (72,9%).

Нами были проанализированы карты беременных с основным диагнозом – хронический пиелонефрит. Исследование показало, что среди сопутствующих заболеваний у беременных наиболее часто встречались: кольпит (35,7%), эрозия шейки матки (28,6%), анемия (18,6%), цистит (18,6%), нос.ВПГ, ЦМВ (17,2%), микоплазмоз (7,4%), хламидиоз (5,7%) (рис. 1).

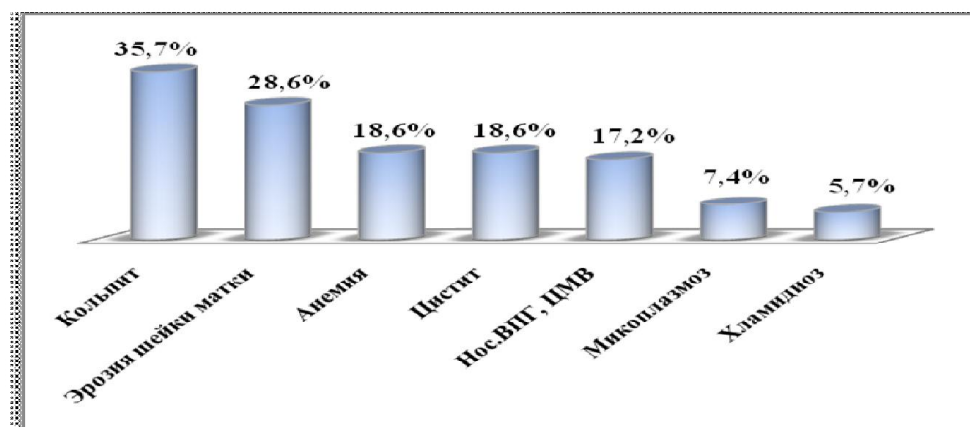


Рис. 1. Сопутствующие заболевания у беременных с пиелонефритом

Среди наиболее часто встречающихся осложнений основного диагноза были: угроза самопроизвольного выкидыша, угроза позднего выкидыша, многоводие и т.д.

Анализ назначенных врачами лекарственных препаратов беременным с пиелонефритом показал, что в список наиболее часто назначенных ЛС вошли 66 наименований. Из этих 66 нами были диффе-

ренцированы препараты, которыми были пролечены пациентки более 5 раз, таким образом, данный список сократился до 28 наименований лекарств. Установлено, что среди назначенных ЛС 12 препаратов составили антибиотики, из них пенициллинового ряда - 70%, цефалоспорины - 24%, антибиотики других групп - 6% (рис. 2).

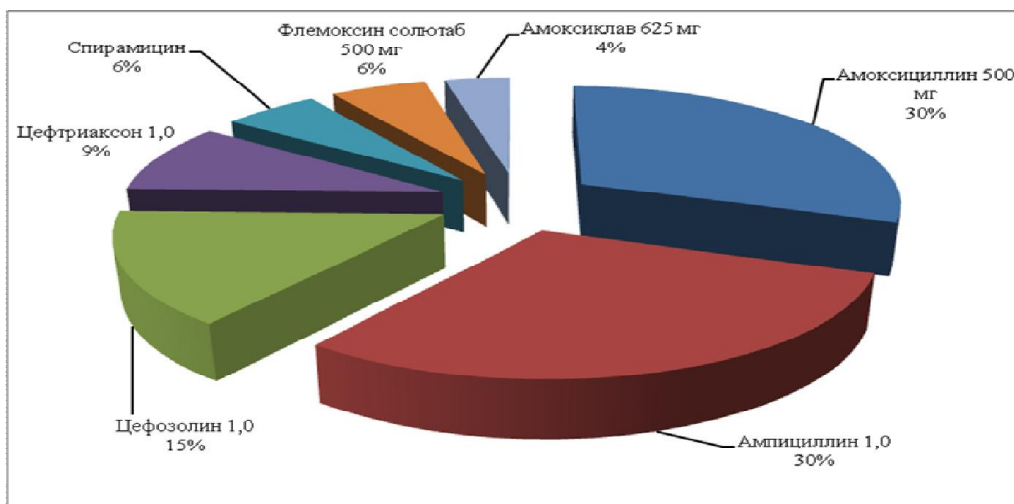


Рис. 2. Антибактериальная терапия беременных с пиелонефритом

Анализ данных историй болезней показал, что почти 80% беременным не был проведен бактериологический посев, рекомендуемый КП, т.е. у этих пациенток выбор АБП был эмпирическим.

В Клинических протоколах (КП) по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, утвержденных приказом МЗ КР, и изданных в Кыргызстане в 2010 году [2], рекомендованы следующие схемы эмпирической фармакотерапии пиелонефрита у беременных.

Таблица 1. Эмпирическая терапия пиелонефрита у беременных

Предшествующая АБП терапия	Рекомендации
Не было	Амоксициллин 500мг 3 раза в день или Цефазолин 1,0 через каждые 8 часов в/в или в/м 3 дня с переходом на пероральный прием цефаклора 500мг 3 раза в день
Амоксициллин или ампициллин	Амоксициллин+клавулановая кислота 500-1000мг в/м 3 раза в день 3 дня, затем 625мг 3 раза в день перорально или Цефтриаксон 1,0 в день в/в или в/м или Цефотаксим 1,0 каждые 12 часов в/в или в/м
При использовании любой схемы лечения продолжительность фармакотерапии не менее 14 дней.	

Из препаратов группы пенициллина в основном были назначены ампициллин (30%) или амоксициллин (30%), при этом из таблицы 1 видно, что, ампициллин не входит в схемы эмпирической терапии пиелонефрита у беременных, рекомендованных КП МЗ КР.

Из цефалоспоринов чаще были назначены цефазолин (15%) и цефтриаксон (9%). В 6% случаев был использован антибиотик из группы макролидов

– спирамицин, который также не входит в схемы эмпирической терапии пиелонефрита у беременных, рекомендованных КП МЗ КР.

Известно, что этиологическим фактором развитием инфекций мочевых путей у беременных чаще всего является кишечная палочка - 80%. Однако, по данным многоцентрового исследования АРИМБ (2003), которое выполнялось в России, выявлена тенденция к некоторому снижению этиологической роли кишечной палочки, она составила 63%. В развитии пиелонефрита у беременных установлено увеличение доли других микроорганизмов, как грамотрицательных, так и грамположительных. По данным этого исследования к ампицилину устойчиво 32% штаммов кишечной палочки - основного уропатогена у беременных в России.

Учитывая эти данные, эмпирическое использование не защищенных пенициллинов у беременных с пиелонефритом является нерациональным. Резистентность амоксициллина, цефуроксина, цефотаксима находится в пределах 3,4-1,7% [utiap.ru/microbiological_research/arimb/arimb1/].

Для изучения рациональности использования АБП при лечении пиелонефрита у беременных был проведен анализ схем антибактериальной терапии и качества назначения наиболее часто использовавшихся АБП (разовая, суточная дозы, путь и кратность введения, продолжительность курса лечения). Установлено, что разовые и суточные дозы АБП, применявшихся при лечении пиелонефрита беременных, соответствовали рекомендациям КП.

Анализ продолжительности курса лечения беременных с пиелонефритом показал, что АБП назначались пациенткам продолжительностью от 2-х до 12 суток. Средняя продолжительность курса лечения АБП составила 7 суток. Следовательно, продолжительность курса антибактериальной терапии не соответствовала рекомендациям КП.

Кроме того, нами было проанализировано назначение лекарственных препаратов других фарма-

кологических групп, которые также были назначены пациенткам с пиелонефритом беременных. Так, основную массу из них составили седативные средства (78% пролеченных) и спазмолитики (59% пролеченных). Кроме того, использовались и препараты других фармакологических групп: фолиевая кислота, индометациновые свечи, гинотардиферон, канефрон и др. Исследование выявило, что в среднем в фармакотерапию одной больной входило 6 ЛП.

Выводы

1. При лечении пиелонефрита у беременных в 80% случаев выбор антибактериальных препаратов был эмпирическим.

2. Среди наиболее часто назначаемых антибактериальных препаратов антибиотики пени-

циллинового ряда составляли 70%, цефалоспорины - 24%, антибиотики других групп - 6%.

3. Наиболее часто применяющиеся схемы применения АБП при лечении пиелонефрита у беременных соответствуют рекомендациям клинических протоколов МЗ КР, однако продолжительность курса антибактериальной терапии не соответствовала рекомендациям КП и, в среднем, составляла 7 суток.

Литература

1. Абрамченко В.В. Фармакотерапия беременности, родов и послеродового периода. – СПб: СОТИС, 2003. – 348с.
2. Клинические протоколы по акушерству-гинекологии для первичного, вторичного и третичного уровней здравоохранения, сборник №3. -Бишкек, 2010.
3. utiap.ru/microbiological_research/arimb/arimb1/.

Рецензент: к.м.н. Шараева А.Т.