

Отеки у беременных: заболевание или норма?

В.Е.Радзинский¹, Т.В.Хатова¹, А.С.Оленев², А.В.Соловьева¹

¹ФГБОУ ВПО Российский университет дружбы народов, Москва; ²ГБУЗ ГКБ №24, Москва

Резюме

Во время беременности воздействие ряда предрасполагающих факторов (влияние прогестерона, нарушение пассажа мочи, возникновение пузырно-мочеточникового рефлюкса) нередко способствует обострению хронических заболеваний мочевыводящих путей, развитию отеков и гестоза. Это оказывает неблагоприятное влияние на течение беременности и перинатальные исходы. Многоцентровое исследование «Оценка эффективности, безопасности и переносимости экстракта клюквы в мягких капсулах Журавит (биологически активная добавка к пище) для профилактики и в составе комплексной терапии инфекций мочевыводящих путей у женщин в период беременности» у 195 женщин показало высокую эффективность, хорошую переносимость, небольшое количество побочных явлений (у 5,6% женщин) и обострение инфекций мочевыводящих путей – у 4,6% (чаще обусловленное нарушением оттока мочи и показаниями к стентированию мочеточников). Это позволяет рекомендовать применение экстракта клюквы Журавит в качестве профилактического средства у беременных с заболеваниями мочевыводящих путей.

Ключевые слова: беременность, заболевания мочевыводящих путей, отеки, экстракт клюквы.

Swelling in pregnant women: a disease or a norm?

VERadzinsky, TVHatova, ASOlenev, AVSolovieva

Summary

During pregnancy the effects of a number of predisposing factors (influence of progesterone, a violation of the passage of urine, the occurrence of vesicoureteral reflux) often lead to exacerbation of chronic diseases of the urinary tract, the development of edema and preeclampsia. This has an adverse impact on the course of pregnancy and perinatal outcomes. The multicenter study «Evaluation of efficacy, safety and tolerability of cranberry extract in soft capsules Juravit (biologically active additive to food) for prophylaxis and complex therapy of urinary tract infections in women during pregnancy» in cases of 195 women showed high efficacy, tolerability, a small number of side effects (5.6% of women), and worsening of urinary tract infections in 4.6% (mostly due to a violation of the outflow of urine and indications for stenting ureters). It allows to recommend the use of cranberry extract Juravit as prophylaxis in pregnant women with diseases of the urinary tract.

Key words: pregnancy, diseases of the urinary tract, swelling, cranberry extract.

Сведения об авторах

Радзинский Виктор Евсеевич – д-р мед. наук, проф., засл. деят. науки РФ, зав. каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВПО РУДН

Хатова Татьяна Вячеславовна – аспирант каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВПО РУДН

Оленев Антон Сергеевич – канд. мед. наук, зам. глав. врача, зав. филиалом №2 ГКБ №24

Соловьева Алина Викторовна – д-р мед. наук, проф., каф. акушерства, гинекологии и репродуктивной медицины ФГБОУ ВПО РУДН.

E-mail: av_solovieva@mail.ru

Среди соматических болезней у женщин репродуктивного возраста заболевания мочевыделительной системы занимают лидирующие позиции – 60% женщин в течение жизни имели эпизод инфекции мочевыводящих путей (ИМП). По данным Минздрава России, в 2011 г. болезни мочеполовой системы осложняли беременность и роды с частотой от 59% в Ненецком автономном округе и 57,8% – в Архангельской области, Москве – до 12,8%, показатели в Российской Федерации составляли 18,8%.

Одной из особенностей заболеваний мочевыделительной системы во время беременности является частое латентное течение заболевания, что осложняет диагностику и терапию. Беременность предрасполагает к заболеванию почек из-за:

- нарушения уродинамики и кровообращения в почках, обусловленного изменениями топографо-анатомических взаимоотношений по мере увеличения размеров матки;
- ослабления связочного аппарата почек, способствующего их повышенной подвижности;
- увеличения частоты пузырно-мочеточникового рефлюкса;
- изменений концентрации и соотношения эстрогенов и прогестерона, приводящих к уменьшению пассажа мочи.

Вследствие беременности функция почек типично изменяется: почечные лоханки, чашечки и мочеточники расширяются (особенно справа), снижаются перистальтика мочеточников и тонус мочевого пузыря. У большинства беременных заболевания почек развиваются вследствие обострения хронических болезней (цистита, пиелонефрита и др.) и способствуют присоединению иммунокомплексного осложнения – гестоза с полиорганными нарушениями и неблагоприятными перинатальными исходами [1].

Умеренные отеки наблюдаются у 50–80% беременных с физиологически протекающей беременностью. Но всегда ли отеки – вариант нормы? Приказ Минздрава России №572н [2] определил, что всем беременным показано однократное бактериологическое исследование мочи. Это производится с

целью выявления бессимптомной бактериурии, поскольку своевременное лечение этого осложнения является профилактикой преждевременных родов. Вместе с тем выполняется данное требование только у 25–30% беременных, и нередко на поздних сроках женщин госпитализируют в акушерский стационар с тяжелыми гнойными формами цистита, пиелонефрита, гестозом и др.

Учитывая высокую заболеваемость и неблагоприятное влияние заболеваний мочевыводящих путей беременных на течение гестации и неблагоприятные перинатальные исходы в 2013–2014 гг., нами было проведено многоцентровое исследование «Оценка эффективности, безопасности и переносимости экстракта клюквы в мягких капсулах Журавит (биологически активная добавка к пище производства Медана Фарма АО, Польша) для профилактики и в составе комплексной терапии ИМП у женщин в период беременности».

Исследование проводилось в 12 городах РФ, в него были включены 195 беременных женщин в возрасте от 20 до 44 лет в I и II триместрах. Средний возраст составлял 29,1±0,4 года. Наибольшую группу составила 71 (36,4%) женщина в возрастной группе 25–29 лет (рис. 1).

Большая часть женщин – 121 (62,1%) – были включены в исследование после обострения инфекции в I или II триместрах или выявленной по результатам посева мочи бессимптомной бактериурии. После курса антибиотикотерапии им был предложен Журавит по 1 капсуле 1 раз в день в течение месяца. Остальным пациенткам с хроническими заболеваниями ИМП и частыми обострениями вне беременности был предложен прием препарата с профилактической целью до окончания беременности.

При изучении репродуктивного анамнеза 195 обследованных: первобеременные – 56 (28,7%) женщин, повторобеременные – 135 (69,2%). Медицинские аборт встечались у 88 (45,1%) обследуемых, у 2 (1%) пациенток в анамнезе была внематочная беременность (табл. 1).

В структуре заболеваний мочеполовой системы преобладали хронический пиелонефрит – 87 (44,6%) и бессимптомная бактериурия – 48 (24,6%); рис. 2. В структуре экстрагени-

Рис. 1. Распределение обследованных женщин по возрасту, %.

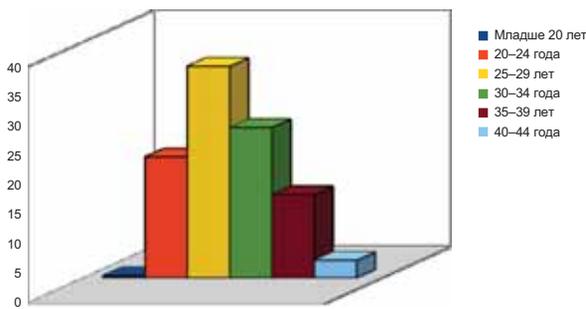


Рис. 2. Структура заболеваний мочеполовых путей у обследованных женщин, %.

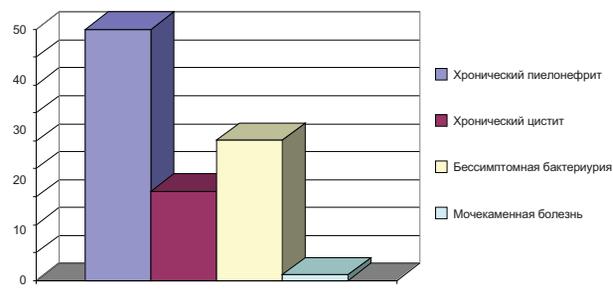
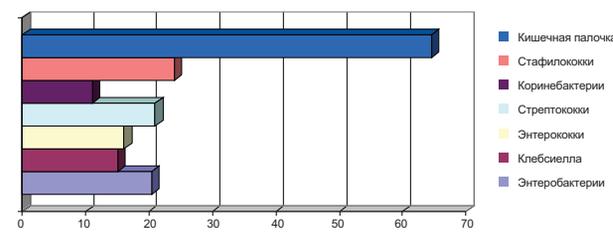


Рис. 3. Частота выявляемости возбудителей, вызывающих ИМП у обследованных женщин по данным посева мочи, %.



тальных заболеваний чаще встречались заболевания желудочно-кишечного тракта у 56 (28,7%) пациенток, артериальная гипертензия – 41 (21%), заболевания щитовидной железы – 18 (9,2%), а также сахарный диабет (СД) типа 1 – 12 (6,2%); табл. 2. Из гинекологических заболеваний преобладали воспалительные заболевания органов малого таза – 92 (47,2%) случая.

Наиболее частыми возбудителями, вызывающими ИМП, была кишечная палочка – у 126 (64,6%) женщин, 2 и более возбудителя в посеве мочи определялись у 15 (7,7%) беременных (рис. 3).

У беременных с ИМП (получавших с профилактической целью Журавит) анемия беременных встречалась у 33 (16,6%), острые респираторные вирусные инфекции – 8 (4,1%), гестационный СД – 5 (2,6%), гестоз легкой степени – 8 (4,1%). Частота рецидивов ИМП после лечения первого эпизода обострения, чаще всего фосфомицином, была отмечена у 9 (4,6%) женщин, что было обусловлено нарушением оттока мочи, и у 8 (4,1%) пациенток стало показанием к стентированию мочеточников.

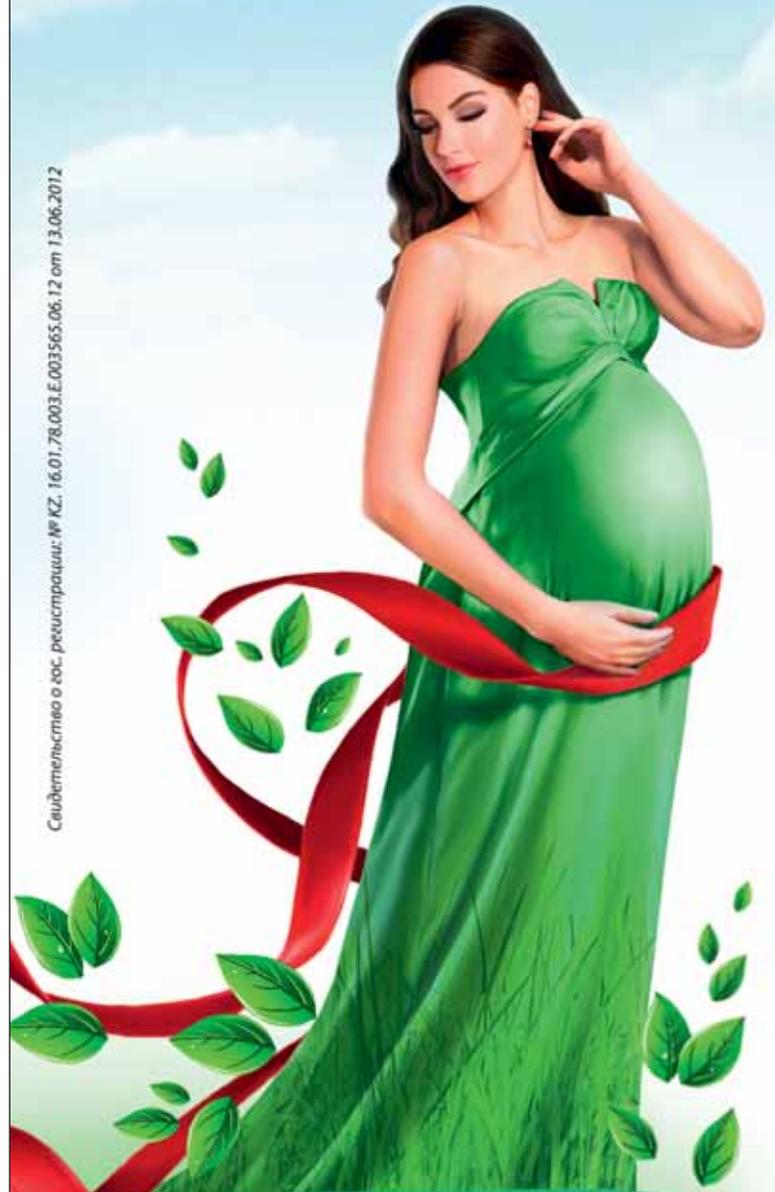
Из 191 беременной, принимавшей Журавит до конца беременности, исходы беременности были следующие: своевременные роды – 188 (96,4%), преждевременные роды – 2 (1%), поздний выкидыш на сроке 21–22 нед беременности – у 1 (0,5%) пациентки с СД типа 1 и врожденным пороком развития плода.

Выбыли из исследования в связи с откреплением от данной женской консультации 4 (2,1%) пациентки.

Из 195 женщин, принимавших Журавит, побочные явления были выявлены у 11 (5,6%): изжога – у 6 (3,1%) пациенток, боли в желудке – 4 (2,1%), тошнота/рвота – 1 (0,5%) и диарея –

Бережная забота от природы

Свидетельство о гос. регистрации: № КЗ. 16.01.78.003.Е.003565.06.12 от 13.06.2012



РЕГУЛА

акрихин
Люди заботятся о Людах

ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ ОЗНАКОМЬТЕСЬ С ИНСТРУКЦИЕЙ.
БАД. НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ.

Таблица 1. Акушерско-гинекологический анамнез у женщин обследованной группы

Показатели	Число обследованных женщин (n=195)	
	абс.	%
Первобеременные	56	29
Повторнобеременные	139	71
Имели в анамнезе:		
• медицинские аборт	88	45
• внематочную беременность	2	1
• эндометриоз	10	5,1
• кисты яичников	4	2,1
• нарушения менструального цикла	3	1,5
Миома матки	9	4,6
Воспалительные заболевания органов малого таза	92	47,2

Таблица 2. Частота экстрагенитальных заболеваний у женщин обследованной группы

Экстрагенитальные заболевания	Число обследованных женщин (n=195)	
	абс.	%
Заболевания щитовидной железы	18	9,2
Заболевания мочевыводящих путей	165	84,6
СД типа 1	12	6,2
СД типа 2	2	1,0
Нарушение жирового обмена	1	0,5
Варикозная болезнь нижних конечностей	1	0,5
Артериальная гипертензия	41	21,0
Заболевания желудочно-кишечного тракта	56	28,7
Дефицит массы тела	3	1,5

Таблица 3. Частота развившихся осложнений течения беременности у обследованных женщин

Виды осложнений	Число беременных							
	I триместр		II триместр		III триместр		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Беременные женщины								
Острые респираторные вирусные инфекции	8	4,1	–	–	–	–	8	4,1
Железодефицитная анемия	8	4,1	18	9,2	7	3,6	33	16,6
Обострение хронического гастрита	2	1	3	1,5	–	–	5	2,6
Гестационный диабет	–	–	4	2,1	1	0,5	5	2,6
Рецидив ИМП	–	–	–	–	9	4,6	121	62,1
Обострение <i>Herpes zoster</i>	2	1	–	–	–	–	2	1
Обострение хронического холецистита	–	–	10	5,1	–	–	10	5,1
Гестоз легкой степени	–	–	6	3,1	2	1	8	4,1

у 1 (0,5%) обследуемой. У 8 (4,1%) беременных с побочными явлениями в анамнезе был хронический гастрит, 4 (2,1%) – хронический холецистит и заболевания желчевыводящих путей (табл. 3).

Обсуждение результатов

Рождение здорового ребенка в современных условиях – актуальная проблема медицины, что обусловлено вступлением в детородный период поколения с низкими показателями здоровья. С позиции врача «портрет» современной молодой женщины – это 2 и более хронических экстрагенитальных заболеваний (артериальная гипертензия, хронический пиелонефрит, цистит, анемия), раннее начало половой жизни, частая смена половых партнеров (инфекции, передаваемые половым путем), отказ от использования контрацептивов (аборт), дефицит массы тела, вредные привычки. Большинство экстрагенитальных заболеваний (в том числе и болезни почек) приводят к изменению гемодинамики, микроциркуляции, нарушениям резистентности и истощению иммунитета. Как результат – в последние 10–15 лет наблюдается высокий уровень заболеваемости новорожденных и отклонений в развитии [3].

В реальности за медицинской помощью в прегравидарном периоде обращаются женщины с высоким уровнем ответственности за здоровье будущего ребенка, практически здоровые и не требующие медицинских вмешательств, в том числе и лекарственных. К сожалению, большинство хронических заболеваний выявляется во время беременности, что требует лечения и поиска профилактических средств рецидивов заболевания.

Рядом исследователей было показано, что проантоцианидины, присутствующие в клюквенном соке, препятствуют адгезии бактерий на эпителиальных клетках мочевых путей [4]. Применительно к *Escherichia coli*, которая вызывает большинство инфекций мочевых путей у беременных, проантоцианидины обволакивают эти бактерии и препятствуют их адгезии на стенки мочевых путей. Клюквенный экстракт ингибирует адгезию 77 клинических изолятов *E. coli*, полученных у пациентов с диагностированными инфекциями мочевых путей [5]. Однако клюква не способна вытеснить бактерии, которые уже присоединились к эпителиальным клеткам мочевых путей [6]. Наше исследование продемонстрировало высокую эффективность применения экстракта клюквы (Журавита) у 195 беременных с ИМП, хорошую переносимость, редкие побочные эффекты. Препарат может быть рекомендован беременным после антибиотикотерапии ИМП, с целью профилактики рецидивов и уменьшения отеков во время беременности.

Литература

1. Якунина НА. Латентный дефицит железа у беременных с воспалительными заболеваниями почек. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2012.
2. Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий). Приказ Минздрава России №572н от 01.11.2012.
3. Костин И.Н. Резервы снижения репродуктивных потерь в Российской Федерации. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2012.
4. Jean-Jacques Dugoua, Dugald Seely, Daniel. Safety and efficacy of cranberry (*Vaccinium macrocarpon*) during pregnancy and lactation. *Can J Clin Pharmacol* 2008; 15 (1): 80–6.
5. Di Martino P et al. Reduction of *Escherichia coli* adherence to uroepithelial bladder cells after consumption of cranberry juice: a double-blind randomized placebo-controlled cross-over trial. *World J Urol* 2006; 24 (1): 21–7.
6. Lowe FC, Fagelman E. Cranberry juice and urinary tract infections: what is the evidence? *Urology* 2001; 57: 407–13.