ВЛИЯНИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТОВ ЛЕЧЕНИЯ МОЧЕВОЙ ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННЫХ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 ТИПА НА ОСЛОЖНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

Иванова Л.А., Алексеенко И.В.

ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет» Минздрава России, Краснодар

ЦЕЛЬ: оценка частоты осложнений беременности у женщин с сахарным диабетом 1 типа при различных вариантах терапии мочевого инфекции.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ: обследовано 110 беременных с мочевого инфекцией и сахарным диабетом 1 типа. Из них у 38 пациенток пиелонефрит, у 69 — бессимптомная бактериурия (ББ), у 3 — цистит. Диагноз мочевого инфекции подтверждался двукратным бактериологическим посевом мочи с интервалом не менее 24 ч. В зависимости от метода лечения мочевого инфекции пациентки были разделены на 3 подгруппы. Подгруппа А (19 человек — пиелонефрит, 23 — ББ) получала антибиотикотерапию и фитопрепарат (золототысячника трава+любисток лекарственного корень+розмарина обыкновенного листья); подгруппа Б (19 человек — пиелонефрит, 23 — ББ) — только антибиотикотерапию; подгруппа В (23 человека с ББ) — только фитотерапию. Статистически значимых различий по количественным параметрам (возраст, ИМТ, дебют и стаж СД, паритет) и по частоте встречаемости осложнений, а также уровню гликогеоглобина в выделенных подгруппах до лечения не было ($p>0,05$). После лечения оценивалось сохранение осложнений беременности, развившихся на фоне мочевого инфекции: угроза выкидыша, внутриутробное инфицирование плода, протеинурия, анемия, преждевременные роды. Эффективность каждого вида терапии оценивалась с помощью критерия Мак-Немара, достоверность различий в подгруппах — χ^2 Пирсона.

РЕЗУЛЬТАТЫ: средний возраст обследуемых составил $26,3\pm 4,7$ лет, средний ИМТ — $22,3\pm 1,9$ кг/м² средний уровень гликогеоглобина — $6,2\pm 0,7\%$. Как комплексная терапия пиелонефрита (антибиотики с фитопрепаратом), так и монотерапия антибиотиками оказались эффективны в устранении угрозы выкидыша, внутриутробного инфицирования и анемии ($p<0,05$). Добавление фитопрепарата к антибиотикотерапии при пиелонефрите снижало частоту преждевременных родов по сравнению с монотерапией антибиотиком ($p=0,038$), по другим осложнениям различия между подгруппами не получены ($p>0,05$). При бессимптомной бактериурии комплексная терапия и монотерапия антибиотиком были эффективны в устранении угрозы выкидыша, внутриутробного инфицирования, анемии; монотерапия фитопрепаратом у беременных с диабетом 1 не приводила к ликвидации данных осложнений. Комплексная терапия бессимптомной бактериурии оказалась эффективнее монотерапии антибиотиком в отношении влияния на преждевременные роды ($p=0,035$) и равноэффективна в отношении угрозы выкидыша, внутриутробного инфицирования и анемии ($p>0,05$).

ВЫВОДЫ: добавление фитопрепарата (золототысячника трава+любисток лекарственного корень+розмарина обыкновенного листья) к антибиотикотерапии при пиелонефрите и бессимптомной бактериурии у беременных с диабетом 1 типа с целью профилактики преждевременных родов представляется целесообразным. Монотерапия бессимптомной бактериурии фитопрепаратом (золототысячника трава+любисток лекарственного корень+розмарина обыкновенного листья) у беременных с диабетом 1 типа неэффективна для устранения угрозы выкидыша, внутриутробного инфицирования, анемии, поэтому антибиотики должны назначаться на старте терапии бессимптомной бактериурии.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: сахарный диабет 1 типа; мочевого инфекция; осложнения беременности.