

**Қ.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ – ТҮРІК
УНИВЕРСИТЕТІ
ДИПЛОМНАН КЕЙІНГІ КЛИНИКАЛЫҚ ОҚЫТУ ОРТАЛЫҒЫ
ИНТЕРНАТУРА ЖӘНЕ РЕЗИДЕНТУРА БӨЛІМІ
«Акушерлік іс және гинекология» кафедрасы**

**Интерннің өзіндік жұмысы:
Симптомсыз бактериурия**

Қабылдаған: Құлжабаева. Ж. М
Орындаған: Тұяқбаева. Г
ЖТД-729

- **Симптомсыз бактериурия** — инфекцияның клиникалық көрінісі жоқ ең аз мөлшерде 2 рет тексергендегі ақиқатқа сай келетін саны (1 мл зәрде 100 000 бактерия)

- **Симптомсыз бактериурияның этиологиясы (себептері)**
- Симптомсыз бактериурияда негізінен *Escherichia coli* анықталады. Кейде *Enterobacteriaceae* (*Klebsiella*, *Enterobacter*, *Proteus*), сонымен қатар *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Enterococcus faecalis* және В тобының стрептококктары анықталады.

● **ПАТОГЕНЕЗІ**

- Бактериурияның персистирленуі үшін жүкті организмнің ерекше болуы тән [жергілікті қорғану механизмдерінің жетіспеушілігі (нейтролиздеуші факторлардың жетіспеушілігі) және глюкозурия, бактериальды өсіндінің жоғарлауы үшін жағдай], сонымен қатар микроорганизмнің вируленттілігі (адгезин, гемолизин және т.б.).

● **БАКТЕРИУРИЯНЫҢ НЕГІЗГІ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ**

- Симптомсыз бактериурия анық клиникалық көрініс бермейді. Оны тек жүкті әйелдің дәрігерге келгендегі алғашқы диагностикасында жүктіліктің ерте кезеңінде анықталады.
- Тек 1% жағдайда ғана бактериурия жүктіліктің соңғы кезеңдерінде симптомдар береді.

Асқынуы

Жүктіліктің тоқтауы

Жүктілік анемиясы

Гестоз

Ерте туу
көрсеткіші

Плацентарлық
жетіспеушілік

Ұрық өлімі



Симптомсыз бактериурияның жүктіліктегі диагностикасы

- *30% емделмеген жүктілерде антибактериальды терапия іріңді жедел пиелонефрит, ұрық гипотрофиясы және ерте туу көрсеткішінің алдын алуға көмектеседі*

● **ЛАБОРАТОРЛЫ ЗЕРТТЕУЛЕР**

- **Жалпы қан анализі**
- **Биохимиялық қан анализі**
- **Жалпы зәр анализі**
- **Зәрді Нечипоренкаға тексеру**

Жалпы қан анализі

Биохимиялық қан анализі

Лабораторлы
зерттеулер

Жалпы зәр анализі

Зәрді Ничепоренкаға
тексеру

- Барлық жүктілерде жедел пиелонефриттің алдын алу үшін алғашқы консультацияға келгендерге зәрдің бактериологиялық зерттеуі көрсетілген. Бактериурияны өсіндіде диагностикалау үшін (100 000 КОЕ/мл және одан жоғары) бір және сол микроорганизмді зәрдің орта порциясында 2 өсінді жасалынуы, асептиканы сақтай отырып алынуы, интервалдың сақталуы 3–7 тәу (кем дегенде 24сағ) керек.

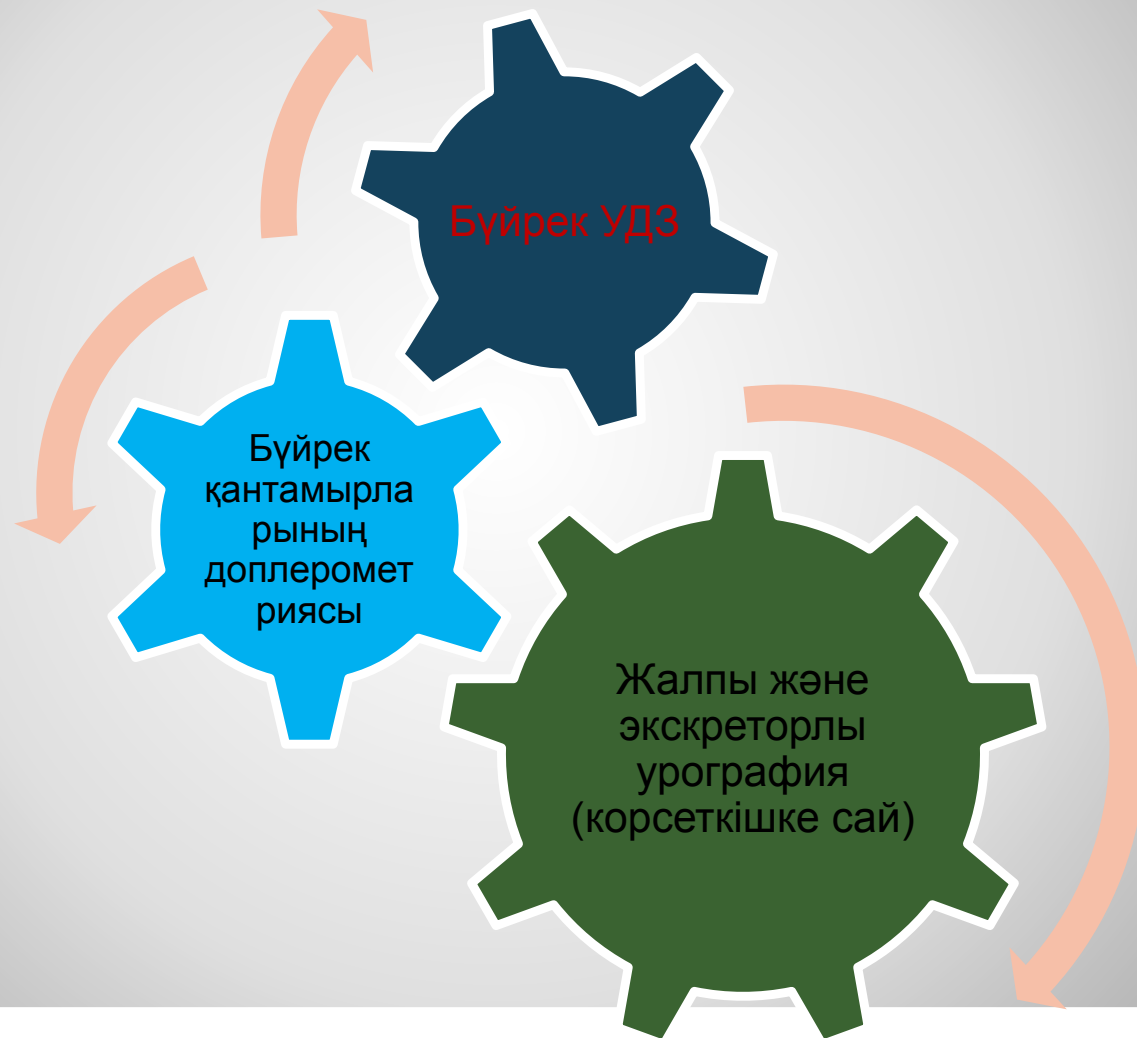
- **Инструментальды зерттеулер:**

- *бүйрек УДЗ.*

- бүйрек қан тамырларының
доплерометриясы.*

- жалпы және экскреторлы
урография (көрсеткішке сай)*

Инструментальды зерттеулер:



● *Дәрі-дәрмексіз ем*

- *Зәр айдауды жоғарлату, зәрдің рН төмендету (клюквалық морс қолдану).*

- **Жүктілерде бактериурияны
медикаментті емдеу**
- Жүктілерде бактериурияны
медикаментті емдеудің 3 принципін
қолданады
- · қысқа уақыт (1-3 апта)
ампициллин, цефалоспорин
немесе нитрофуран (79–90%)

- *· Жүктілерде дәрілік заттың «бір реттік дозасы» жеткіліксіз.*
- Алғашқы ем үшін эмперикалық препарат қолданылады.*

- *Бактериурия анықталған жағдайда антибактериальды терапияны алғашқы 3тәулікте бастау керек, және әр ай сайын аурудың рецидиві үшін бактериологиялық зерттеу жүргізу қажет.*

- *Қайталанған бактериурия болған жағдайда (16–33% жағдайда) қосарланған терапияны бастау қажет. (дәрілік затты кешкі тамақтан соң бір рет қолдану) жүктілік тоқтағанға дейін және босанғаннан 2 апта соң.*

● **Жүктілікте симптомсыз бактериурияда қолданылатын дәрілік заттар:**

- *· Амоксициллин 250–500 мг 3 рет тәулігіне 3күн.*
- *· Амоксициллин + клавулан қышқылы 375–625 мг 2–3 рет тәулігіне.*
- *· Цефуроксим 250–500 мг 2–3 рет тәулігіне.*
- *· Цефтибутен 400 мг 1 рет тәулігіне.*
- *· Цефалексин 250–500 мг 4 рет тәулігіне. 3күн.*
- *· Нитрофурантин 100 мг 4 рет тәулігіне 3күн.*

● **Қосарланған терапия кезінде қолданылатын дәрілік заттар:**

- · Нитрофурантин 100 мг түңгі уақытта.
- Амоксициллин 250 мг түңгі уақытта.
- Цефалексин 250 мг түңгі уақытта.
- Фосфомицин 3 г әр 10 тәу.

Жалғыз бүйрек

- Бұл тусінікке туа пайда болған жалғыз бүйрек емес, жарақаттан соң, ісіктік аурулар мен бүйрек ауруларынан жоғалтқан жалғыз бүйрек жатады. Туа пайда болған бүйрек 1800-2000 науқастың біреуінде кездеседі. Жалпы бүйрекке жасалатын операциялардан бүйрек ауруларына байланысты бір бүйректің алынуы 10-12% құрайды.

Жүктілік кезінде әйел организмінде бүйректе көптеген ауырпалықтар түседі. Жалғыз бүйрек көлемінің ұлғаюы, компенсаторлы механизм арқылы жүктілік және босануға болады. Бірақ бұл сұрақты шешу үшін, жүктілікті ұзарту үшін жүкті әйелдің жасына, жалғыз бүйректің себебін анықтау қажет ал егер жарақат немесе операция болса ол кезде қашан болғаны есепке алынады. Жалғыз бүйректің жұмысын қалпына келтіру үшін орта есеппен 1-2 жылды қажет етеді.

***Егер жалғыз бүйрек
туберкулезді зақымдануға,
несеп тас немесе жарақатқа
байланысты болса жүктілік
кезеңі қатерсіз***

- *Ісікке байланысты бүйректі алудан кейінгі жүктілікі өте аз кездеседі. Өйткені қатерлі ісікті алғаннан кейін өмір сүру ұзақтығы 5 болған науқастар 20% жағдайда кездеседі. Қатерсіз ісіктерден соң олар 4 есеге-80 % жоғарылайды. Жүктілікті сақтауға болады, тек егер операциядан 5 жыл рецидив ісіктер анықталмаған болса*

- Егер бүйрек үлкен тасқа байланысты алынған болса, мұндай жүкті әйелдерде жүктілік қалыпты өтеді.
- Егер қалған жалғыз бүйректе пиелонефрит немесе несеп тас ауруы болса науқастың жағдайы ауырлауы мүмкін.
- Соңғы кездері бүйректік гипертензияға байланысты бүйрегі ауырған әйелдер саны көбеюде. Негізгі себебі болып бүйрек артериясының бүйрек ауруларынан тарылуынан.
- Бүйрек қантамырларына жасалған реконструктивті операциядан соң АҚ қалпына келеді. Бұл жағдайда жүктілік 2 жылдан соң ғана болады.

- Басқаларға қарағанда гестоз мұндай нақастарда жиі болады. Ерте туу көрсеткіші жоғарыламайды. Балалар қалыпты дене салмағымен туылады. Жаңа туылған және ұрық өлімі аз мөлшерде болады.
- Жалғыз бүйрекпен әйелдер 4-5 апталық жүктілікте нефролог пен акушер гинекологтың бақылауында болуы тиіс. Жалғыз бүйректің функциясын қадағалау үшін уақытылы госпитализациялау үшін жүйелі зерттеліп тұру қажет. Гестоздың қауіптілігі жоғары емес, сонда да түсініксіз болып қалу да мүмкін.

Пайдаланған әдебиеттер

- Акушера Р.С.Бейсембаева, Ә.Т. Раисова, Р.Ғ.Нұрқасимова 2006ж
- Заболевания и осложнения во время беременности Ольга Сикирина 2014ж
- googl.kz
- Акушера және гинекология Р.С. Бейсембаева, Ә.Т.Раисова, Р.Ғ. Нұрқасимова 2006ж

***Назар
аударғандарыңызға
рахмет!!!***