**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ**
**ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМНЕН КЕЙІНГІ БІЛІМ БЕРУ ИНСТИТУТЫ**
**ЖОҒАРЫ МЕДИЦИНАЛЫҚ БІЛІМНЕН КЕЙІНГІ БІЛІМ БЕРУ ФАКУЛЬТЕТІ**

# *ИӨЖ*

# *Балаларда пиелонефритті емдеудегі рациональді бактерияларға қарсы терапия*

***Қабылдаған: Дилбарханова Д.***
***Орындаған: Рыскыбаев И***
***Тобы: ПҚ - 702***

**Анықтамасы**

**Пиелонефрит – интерстиция, өзекшелер және бүйрек тостақшалық - түбекшелік жүйесінің зақымдалуымен өтетін бүйректің**

# Критерии определения активности пиелонефрита у детей

| Признаки | Степень активности | | |
|---|---|---|---|
| | I | II | III |
| -Температура тела | N или суб-фебриальная | До 38,5 °С | > 38,5 °С |
| -Симптомы ин-токсикации | Отсутствуют или незначи-тельные | Умеренно выражены | Значительно выражены |
| -Лейкоцитоз, х $10^9$/л | До 10 | 11-14 | 15 и > |
| -ШОЭ, мм/час | До 15 | 16-24 | 25 и > |
| -С-реактивный белок | Нет / + | ++ | +++ / ++++ |
| -В-лимфоциты | < 30 | 31-40 | 40 и > |
| -ЦИК, ус. ед. | Меньше 0,095 | 0,096-0,20 | 0,20 и > |

MyShared

| Белгі | Созылмалы тубулоинтерстициалді нефрит | Созылмалы обструктивті пиелонефрит |
|---|---|---|
| Қызба | жоқ | Жіті фазада |
| УДЗ | жоқ | Обструктивті өзгерістер (тостағаншаның кеңеюі) |
| Анамнез, дәрілер, токсиндер | + | - |
| Қан анализі | Тән емес | Жоғары ЭТЖ, лейкоцитоз |
| Зәр | Лейкоцитурия | Л-урия, бактериурия |
| Концентрация функциясының төмендеуі | + | + |

**Дәрі-дәрмектік ем:**

1. **Ингибиторлы қорғалған аминопенициллины: амоксициллин* + клавулон қышқылы**
   **- 3 айдан - 12 жасқа дейінгі балаларға тағайындалады, 20-40 мг/кг/тәу 3 рет қабылдауға,**
   **- 12 жастан жоғары балаларға – 375-625 мг тәулігіне 3 рет; ампициллин/сульбактамгназначают 50 мг/кг/тәу 2 рет қабыладуға.**
2. **Rp: Amoxicillini 500mg**
3. **Acidi Clavulanici 125mg**
4. **d.t.d.N 21 in tab.**
5. **S. По 1 таб. * 3 р.д. - 7 дней**

**2. II-III-IV буынды цефалоспориндер:**

**- цефотаксим* 1 айдан жоғары балаларға – 50-100 мг/кг/тәу парентералды 2-3 енгізуге;**

**- цефтриаксон* - 20-75 мг/кг/тәу 1-2 енгізуге, цефоперазон* - 50-100 мг/кг/тәу 2-3 енгізуге;**

**- цефоперазон* - 50-100 мг/кг/тәу 2-3 енгізуге;**

**- цефуроксим 10-100 мкг/тәу 2 енгізуге;**

**- цефепим *– 2 айдан жоғары балаларға 50 мг/кг/тәу 3 рет енгізуге;**

**- цефаклор моногидрат 250/5,0 немесе капс. 500 мг. 5 жастан жоғары балаларға тағайындалады.**

**Альтернативті дәрі-дәрмектер:**

- аминогликозидтер* ( 7-10 күннен артық емес): нетилмицин* 5 мг/кг/тәу 1-2 енгізуге;
- гентамицин* 3-5 мг/кг/тәу 1-2 енгізуге;
- карбапенемдер: имипенем* 1 айдан жоғары балаларға 60-100 мг/кг/тәу 3-4 енгізуге;
- меропенем* 3 айлық жастан бастап 10-12 мг/кг/тәу 3 рет енгізуге;
- Rp.: Sol. Gentamycini sulfatis 4% pro inject 2 ml
  D.t.d. №10
  S. Вводить в/м по 2мл 2 р/д.

# Дәрілермен өзара әрекеттесуі

**Цефтриаксонның және аминогликозидтердің көптеген грамтеріс бактерияларға қатысты синергизмі бар Этанолмен үйлеспейді.**
**Қабынуға қарсы стероидты емес препараттар және тромбоциттер агрегациясының басқа да тежегіштері қан кету мүмкіндігін арттырады.**
**«Ілмектік» диуретиктермен және басқа да нефроуытты дәрілік заттармен бір мезгілде қолданғанда нефроуыттылық әсерінің даму қаупі артады. Құрамында басқа да антибиотиктер бар ерітінділермен фармацевтикалық тұрғыдан үйлеспейді.**

**3. Ұзақ мерзімді, көптеп антибиотикпен емдеу кезінде микозды емдеу және алдын алу үшін 5 жастан жоғары балаларға ауыз арқылы итраконазол ерітіндісі 5 мг\кг\күніне есебінен тағайындалады.**

**Rp: Orungali 0,1**

**D.t.d. N. 15in caps.**

**S. После еды по 1—2 капе в сутки в течение 3 нед**

- Негізгі емдік курсының ұзақтығы 14 күн: басында дәрі-дәрмек эмпириялық, содан кейін – флораның сезімталдығы бойынша таңдалады. Антибиотиктер парентералды немесе парентералды + пероралды түрде енгізіледі;
- Зәр анализінің толық қалпына келтірілгенінен соң қолдаушы ем жүргізіледі: нитрофуран -1/3 тәуліктік дозасы, 1 рет түнге карай 2 ай бойы қабылданады.

# Қолданылған әдебиеттер:

Google.kz

1.Доказательная медицина. Ежегодный справочник. Вып.2. 4.1. 2. Медиа Сфера.2003 г. 2 .Неотложная терапия в пульмонологии. И.Г. Фомина, В.Ф. Маринин, М.:
Медицина, 2003.-248 с.
3.Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания. Под ред. А.Г. Чучалина. Москва, 2004
4. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система) под редакцией А.Г.Чучалина, Ю.Б. Белоусова, В.В.Яснецова. Выпуск VI. Москва
2005
5.Приказ Министра Здравоохранения Республики Казахстан от 22 декабря 2004 года
№883 «Об утверждении Списка основных (жизненно важных) лекарственных средств».