Западно-Казахстанский Государственный Медицинский университет им. М.Оспанова

Лечение бессимптомной бактериурии у беременных препаратом Канефрон и Цицибон

Выполнил: Демешов М.Т.

Проверила: Кошмаганбетова Г.К.

Бессимптомная бактериурия

* Определяется как истинная бактериурия в
* отсутствие симптомов острой инфекции мочевых
* путей. БСБУ часто наблюдается во время
* беременности. По сообщениям, в некоторых
* СНСД ее частота достигает 74%
* Почти в 80% случаев в посеве выявляют Escherichia coli
* Другие возбудители — Klebsiella spp.,
* Proteus mirabilis и стрептококки группы B (GBS).
* В то время как БСБУ вне беременности обычно
* протекает благоприятно, обструкция мочевых
* путей за счет сдавления увеличивающейся
* маткой у беременных ведет к застою мочи
* и повышает риск острого пиелонефрита.
* В отсутствие лечения это осложнение возникает
* почти у 45% беременных с БСБУ , что сопряжено с риском преждевременных родов. (ВОЗ)*

* http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255150/1/9789244549919-rus.pdf

Цель исследования

* Определить эффективность лечения бессимптомной бактериурией препаратом Канефрон и Цицибон у беременных женщин.

Дизайн исследования

* Рандомизированное клиническое испытание, слепое
* Предусматривается участие двух групп для определения эффективности препаратов

Критерии включения

* Беременные женщины без экстрагенитальных патологии с 22 недель беременности
* Возраст от 18 лет до 35 лет

Критерии исключения

* Беременные женщины с экстрагенитальной патологией со сроком гестации менее 20 недель
* Женщины моложе 18 лет или старше 35 лет

Выборка

* Планируется исследование с 120 беременными женщинами. Всем будут выданы идентификационные номера, для определения в две идентичные группы генератором случайных чисел. Выборка – простая случайная.
* За время исследования планируется провести первичный осмотр, анализы, УЗИ до начала лечения и после лечения.

Вопрос исследования

* Насколько эффективно (O) применение канефрона (I) беременным женщинам со сроком 22 недели и более в возрасте 18-35 лет с бессимптомной бактериурией(P) по сравнению с цицибон(C)?

PICO

* P - беременные женщины со сроком 22 недели и более в возрасте 18-35 лет с бессимптомной бактериурией
* I - канефрон
* C - цицибон
* O – выздоровление, улучшение

Этический аспект

* Данное исследование одобрено ЭК
* Все участники добровольно желающие
* Участие при информированном согласии с указанием цели, важности, риска, вероятных осложнении, пользы участникам от проводимого исследования.

Diagnosis and Management of Urinary Tract Infection in Older Adults

Theresa Anne Rowe, DO[a,*] and Manisha Juthani-Mehta, MD[b]

Author information ► Article notes ► Copyright and License information ►

The publisher's final edited version of this article is available at Infect Dis Clin North Am
See other articles in PMC that cite the published article.

DEFINITIONS OF URINARY TRACT INFECTION

Go to:

Urinary tract infection (UTI) is one of the most commonly diagnosed infections in both hospitalized and community-dwelling older adults. The definition of symptomatic UTI in older adults generally requires the presence of localized genitourinary symptoms, urinary tract inflammation as demonstrated by pyuria, and a urine culture with an identified urinary pathogen (Table 1).[1] Although several consensus guidelines have developed UTI definitions for surveillance purposes, a universally accepted definition of symptomatic UTI in older adults does not exist.[1–4]

Table 1

Definition of common terms

DEFINITIONS OF ASYMPTOMATIC BACTERIURIA

Go to:

Asymptomatic bacteriuria (ASB) is defined as the presence of bacteria in the urine in quantities of 10^5 colony-forming units per milliliter (cfu/mL) or more in 2 consecutive urine specimens in women or 1 urine specimen in men, in the absence of clinical signs or symptoms suggestive of a UTI.[5] Distinguishing UTI from ASB in older adults, although challenging, is particularly important, as antibiotics are necessary for the treatment of symptomatic UTI, but not for ASB. This review focuses on the most recent literature and

Дизайн исследования

* Когортное исследование. Исследование направлено на изучение развтия фактора риска. В этом случае фактором риска является ИМП.

Цель исследования

* Доказать эффективность антибиотикотерапии при ИМП у пожилых людей

Вопрос исследования

* Эффективно(O) ли применение антибиотиков(I) при ИМП у пожилых людей(P)?

PICO

* P – пожилые люди с ИМП
* I - антибиотикотерапия
* C -
* O – выздоровление, улучшение

Спасибо за внимание!!!