

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ
МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК

КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Фтизиатпульмонология

Тақырыбы: Туберкулез және жүктілік

Орындаған: Байболова П.П.,

Накіпбекова Г.Қ .

Тобы: 424-1 ЖМ

Қабылдаған: Ишингалиева Ә.

X



ЖОСПАРЫ:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім

- 1. ТБ кезіндегі жүктілік, организміндегі өзгерістері;
- 2. Клиникалық белгілері, жүктілікті үзуге көрсеткіштер;
- 3. Диагностикасы және емі;
- 4. Жүктілікті жүргізу, босандыру ағымы.
- Қорытынды
- Қолданылған әдебиеттер

КІРІСПЕ:

- Өкпе туберкулезі жүктіліктің 2-ші триместріне қарағанда 1-ші жартысында 2 есе жиі кездеседі.
- Жүктілік кезіндегі патологиялық процесс жедел басталады, емделмеген жағдайда ауыр формалары яғни, өкпе тіндерінің қабынуы және туберкулез таяқшаларының бөлінуімен, өкпе айналасындағы өңеш, жұтқыншақ, бронхтардың қабынуымен жүреді.
- Бірақ, 70-75% жағдайда жүктілерде туберкулездің шектелген формасы - өкпенің бір ғана бөлігінің зақымдануымен көрінеді.

**Жүрек –қантамыр,
тынысалу жүйесі мен
бүйректерге
жүктеменің күшеюі;**

**Зат алмасу,
эндокринді бездер,
жүйке жүйесінің
қызметтерінің
өзгерістері;**

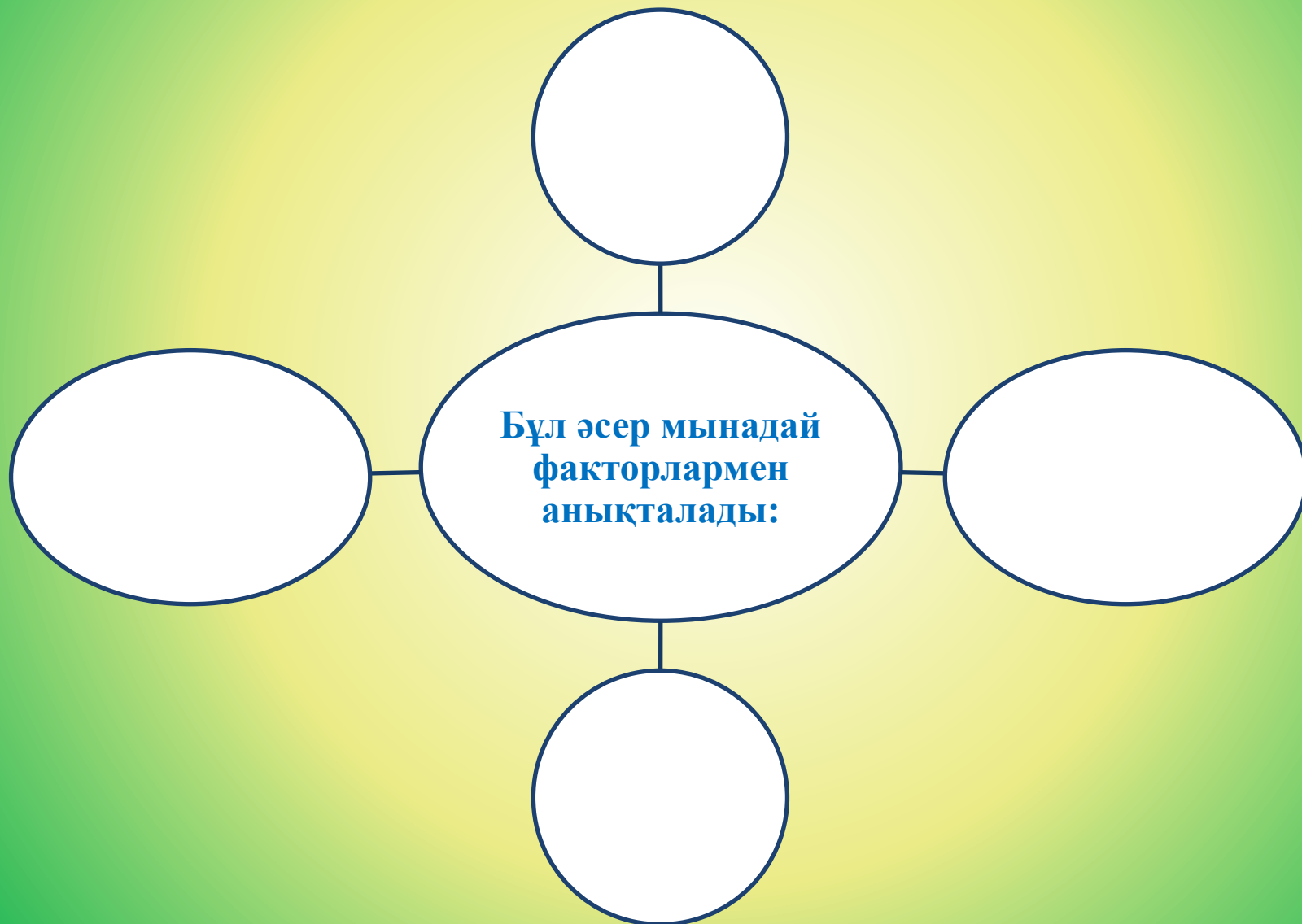
**ТУБЕРКУЛЕЗ
КЕЗІНДЕГІ
ЖҮКТІЛЕРДІҢ
ОРГАНИЗМІНДЕ
ГІ ӨЗГЕРІСТЕР:**

**Жүктілердің
физиологиялық
иммуносупрессиясы;**

**Ана ағзасында
деминерализация
жүреді**

**Кальцийге
қажеттілік
жоғарылайды.**

ТБ-НЫҢ АҒЫМЫНА ЖҮКТІЛІКПЕН БОСАНУДЫҢ ӘСЕРІ:



ТБ-ның дамуына өте жоғары дәрежедегі қауіп-қатер:

Жүктілік мерзімі:

- **Жүктіліктің 1-ші триместрі**
- **Босану адындағы соңғы апталар**

Жасы:

- **20 жасқа дейін**
- **35 -тен жоғары**

ЖҮКТІЛІКТІ ҮЗУГЕ

АБСОЛЮТТИ КӨРСЕТКІШ:

- 1) Фиброзды-кавернозды ТБ;
- 2) Созылмалы диссеминирлі ТБ;
- 3) ТБ кезіндегі өкпе, жүрек жетіспеушілігі;
- 4) Тб-ның қант диабеті және т.б ауыр созылмалы түрдегі аурулармен;
- 5) ТБ зәр шығару жолдарының созылмалы пиелонефриттің 1 және 3-ші дәрежесіндегі асқынумен;
- 6) ТБ-ның кез келген формасы микобактерияның көп бөлінуімен және препараттарға тұрақтылық болғанда;
- 7) Үдемелі ағымдағы бірінші анықталған өкпе туберкулезі;
- 8) Хирургиялық емді қажет ететін: омыртқа, жамбас, жамбас-бел, тізе буындарының ТБ-сы кезінде, әсіресе, абцесс және фистуламен асқынғанда

ЖҮКТІЛІКТІ ҮЗУГЕ ҚАРСЫ КӨРСЕТКІШТЕР:

- 1) ТБ менингит**
- 2) Өкпенің жедел миллиарлы ТБ-сы**
- 3) Жеделдеу диссиминарлы ТБ**

Жүктілікті керек жағдайда ғана 12-ші аптаға дейін үзу керек. Ал жүктіліктің кеш мерзімінде үзу өте қауіпті.

Клиникалық белгілері:

1-ШІ ТРИМЕСТРІНДЕГІ:

- интоксикация
- Ерте токсикоз
- Жалпы әлсіздік
- ұйқышылдық
- Субфебрилді температура
- Құсу, тәбеттің төмендеуі

2 ЖӘНЕ 3-ШІ ТРИМЕСТРІНДЕГІ

- Жайылған инфилтратты немесе казеозды ыдыраулы үрдістерінің дамуына қарамастан науқастың хал жағдайында елеулі өзгерістер болмайды.



**2 аптадан асқан
жөтел, шырышты
және шырышты-
іріңді қақырықтың
бөлінуі**

Түнгі тершендік

**ТУБЕРКУЛЕЗГЕ
КҮМӘНДІ
ШАҒЫМДАРЫ:**

**Keуде торындағы
ауру сезімі**

**Салмақтың
динамикалық
бұзылуы**

ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ ТБ ДИАГНОСТИКАСЫ:

1. Клиникалық әдістер:

1) Анамнез жинау

2) Жалпы клиникалық зерттеулер:

*-Жалпы қан анализі: таяқша ядролы
нейтрофилдердің көбеюі және жас
формаларының, эозинопения, моноцитоз*

-Б/х: гипопротейнемия, гиперфибриногенемия

*-Жалпы зәр анализі: протеинурия, пиурия,
гематурия.*

II. ТБ микобактериясына зерттеу

Күнделікті қақырық, бронхтың шайылған суына немесе бактериялды секретке, зәрге (нефро ТБ-ға күмән болғанда) бактериоскопиялық зерттеу жүргізу

Културалды зерттеу: бактерия себіндісіне (Левенштейн-Йенсен әдісі)

ПЦР

Рентгенологиялық зерттеулер:

- Кеуде торының рентгенографиясы

- **Сақтану жолдары:**

§ Қорғасындалған резеңкелі алжапқыш кию керек, ол алжапқыш жүкті әйелдің құрсағы мен жамбасын жауып тұрады.

§ 12 -аптадан кейін жасаған керек.

§ Рентген сәулесін тек ананың кеуде торына ғана түсіру керек.

Тыйым салынады: флюорография және рентгеноскопия.

§ Оптималды: төмен дозалы цифровая R-графия, ол нефротуберкулез: экскреторлы урография, хромоцистоскопия, ретроградты пиелография.

Емі:

- Антибактериалды терапияның принциптері:

-12-ші аптадан кейін

-стационарда жүргізеді

Қолданылмайтын препараттар:

-Стрептомицин

-эмбриотоксикалық әсері бар препараттарды қолданбау
(аминогликозидтер, фторхинолондар, этионамид, протионамид,
циклосерин)



Қолданылатын препараттар:

- 1. Изониазид;**
 - 2. Пиразинамид;**
 - 3. Рифампицин;**
 - 4. ПАСК.**
- Сонымен қатар:**
 - В1, В6, В12, С витаминдері**
 - гепатопротекторлар**

Асқынуы:

- Жүктілікті ұзу қаупі
- Өзіндік түсіктер
- Ерте токсикоздың ауыр ағымдары
- Темір тапшылықты анемия
- Ұрықтың гипоксиясы және гипотрофиясы
- Ұрықтың жыныс мүшелерінің гипоплазиясы
- Ұрықтың ТБ микобактериясын жұқтыруы (трансплацентарлы жол немесе инфицирленген амнион сұйықтығымен аспирациясы кезінде)
- ТБ интоксикациясы әсерінен ұрықтың антенаталды өлімі

Босандыруды жүргізу:

**Фтизиатр және
акушер-гинекологтың
қатысуымен жүргізеді**

**Туберкулезге қарсы
диспансер, әйелдер кеңес
орны, перзентхана
арасында тығыз қарым
қатынас болу керек**

**ТБ-ға қарсы стационарға
жүктілік кезінде жоспарлы
госпитализация 3 кезеңде
жүргізіледі: 1-ші триместрінде,
30-36 аптада, 36-40 аптада**

**Босандыруды
арнайы
перзентханада
жүргізеді**

- Көбіне **табиғи жолмен** босанады.
- **Операция** тек қана акушерлік көрсеткіштер болған жағдайда (ұрық гипоксия, қалыпты плацентаның мезгілінен бұрын сылынуы) және өкпе-жүрек жетіспеушілігінде жүргізіледі. Кесар тілігіне көрсеткіш ауыр акушерлік патологиялар (клиникалық және анатомиялық тар жамбас, плацентаның жатуы, босану жолдарынан көп мөлшерде қан кету, нәрестенің көлденең жатуында).
- Босану ағымында тыныс алу гимнастикасын, анальгетиктер мен спазмолитикалық препараттарды қолданады.
- Барлық жаңа туылған нәрестелерге профилактикалық вакцинация - БЦЖ жасалады.
- Егер анасында туберкулездің жабық формасы болса, ол баласын емшекпен емізуге болады. Перзентханадан шыққан соң анасы да , нәрестесі де туберкулездік диспансер, әйел және бала кеңес орындарының бақылауында болады.
- Келесі **ЖҮКТІЛІКТІ 2-3 ЖЫЛДАН** соң ғана жоспарлау керек.



ӨЗ СӘБИИҢІЗДІ ТУБЕРКУЛЕЗДЕН ҚОРҒАҢЫЗ

Туберкулез – әлемде адамдарды көп өлімге әкеліп соқтыратын, ең кең таралған жұқпалы аурулардың бірі. Ауру науқас адамнан дені сау адамға ауа тамшысы арқылы, жөтелгенде, сөйлегенде жұғады.

Бала туылғаннан кейін әр түрлі жұқпалы қоздырғыштармен жанасуы мүмкін, соның бірі туберкулез қоздырғышы. Бір жасқа дейінгі балалардың туберкулез жұқпасын жұқтыру қаупі жоғары болады.



ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЕМДЕГЕННЕН, АЛДЫН АЛУ ОҢАЙ!

ТУБЕРКУЛЕЗДЕН ҚОРҒАНУДЫҢ ЕҢ ТИІМДІ ЖӘНЕ ҚАУІПСІЗ ТҮРІ БЦЖ ЕКПЕСІ БОЛЫП ТАБЫЛАДЫ.

- Бала туылғаннан кейін егу перзентханада 1-4-ші күн аралығында жүргізіледі. Егер балаға егу перзентханада жүргізілмесе, онда жергілікті емханада егілуі керек. Туберкулезден қорғану үшін 6 жаста балаға қайта егу жүргізіледі.
- Егу орны қызарып, ісініп, іріңдеп, қабыршақтанады. Ал бір жас шамасында егу орнында тыртық пайда болады, ол ауырмайды және баланың көңіл-күйіне де әсер етпейді.
- Кейбір жағдайда БЦЖ еккеннен кейін 0,02% шамасында балалардың дене қызуы көтеріліп, мазасыздануы мүмкін. Мұндай асқынулар байқалған балалар 1 жыл фтизиатр дәрігерінің бақылауында болады.



БЦЖ ЕГУІНЕН БАС ТАРТҚАН ЖАҒДАЙДА БАЛАҢЫЗ:

- Туберкулездің өте ауыр түрімен ауруы, өлім жағдайына алып келуі мүмкін.
- Туберкулез менингитіне немесе басқа аурулардың ауыр түріне шалдығып мүгедек болуы мүмкін.

АТА-АНАЛАР!

Сіздер балаларыңыздың өмірі мен денсаулығына жауаптысыздар. Уақытында өткізілген егу және қайта егу сіздің балаңызды туберкулезден қорғайды.

ДҮНИЕГЕ КЕЛГЕННЕН БАСТАП ӨЗ БАЛАҢЫЗДЫҢ ДЕНСАУЛЫҒЫН САҚТАҢЫЗ

ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- М.И.Перельман, В.А.Корякин-фтизиатрия
- <http://www.kid.ru/akusher/8.php3>
- <http://ftiza.su/tuberkulyoz-i-beremennost-2/>