



**Несеп Жолдарының
инфекциясы кезіндегі
Антибактериалды
терапия**

Жоспары:

- 1. НИЖ термині
- 2. НИЖ түрлері
- 3. Диагностикалық іс шаралар
- 4. Анамнез және шағымдары
- 5. Физикалық зерттеу
- 6. Зетханалық зерттеу
- 7. Аспаптық зерттеу
- 8. Емі

Несеп жүйесі инфекциясы термині (НЖИ) - несеп жүйесіндегі бактериялардың өсуімен сипатталатын аурулар тобы.

НЖИ түрлері	Бөлімдері
Маңызды бактериурия	Таза несеп үлгісінің орта мөлшеріндегі >10 ⁵ /мл бір түрлі бактериялардың болуы
Асимптомды бактериурия	НЖИ белгілері болмағанда маңызды бактериурия
Қайталамалы НЖИ	Жіті пиелонефритпен НЖИ 2 және одан көп бөлімі 1 бөлімі НЖИ жіті пиелонефритпен+1 және асқынбаған НЖИ одан көп көріністері
Асқынған НЖИ (жіті пиелонефрит)	>39°С қызбаның, улану белгілерінің, қоймай құсудың, сусызданудың, бүйректің жоғары сезімталдылығының, креатинин көтерілуінің болуы
Асқынбаған НЖИ (цистит)	Дене температурасының болар-болмас көтерілуімен, дизуриямен, жиі несеп шығарумен және асқынбаған симптомдарысыз НЖС
Атипті НЖИ (уросепсис)	Ауыр қалып, қызба, несеп ағысы әлсіз, қуық қалбыршағы мен құрсақ қуысының ісігі, креатининнің көтерілуі, септицемия, 48 сағаттан кейін қалыпты антибиотиктермен емделудің толық емес жауабы, бей E.coli топтан микроорганизмдармен шақырылған инфекция

Диагностикалық іс-шаралардың негізгі және қосымша тізімі:

- **Амбулаториялық деңгейде өткізілетін негізгі (міндетті) диагностикалық зерттеулер:**
 - ЖҚТ (6 параметрлі);
 - ЖНТ;
 - несепті бактериологиялық зерттеу;
 - биохимиялық қан тапсыру (креатинин, несепнәр);
 - бүйректің УДЗ;
 - куық қалбыршағы УДЗ.**Амбулаториялық деңгейде өткізілетін қосымша диагностикалық зерттеулер:**
 - кеуде қуысы ағзаларының рентгенографиясы.
- **Жоспарлы госпитальдауға жіберудегі қажетті тексерулердің минимальді тізімі:**
 - ЖҚТ (6 параметрлі);
 - ЖНТ;
 - биохимиялық қан тапсыру (креатинин, несепнәр, калий, натрий, хлор, СРА);
 - бүйректің УДЗ.

Ескерту:

- - ≤ 6 айлық балаларға атипиялық және жас ерекшелікті НЖИ болғанда микционды цистография мен НЖИ кейін 4-6 айдан соң міндетті динамикалық сцинтиграфия өткізу керек. Асқынған НЖИ болып, бүйрек, қуық қалбыршағында өзгерістер айқындалғанда, микционды цистография өткізу қажет.
- $6 \text{ айлық} \leq 3$ жастағы балаларға атипикалық және жас ерекшелікті НЖИ болғанда НЖИ кейін 4-6 айдан соң міндетті динамикалық сцинтиграфия өткізу керек. НЖИ асқынып, бүйрек, қуық қалбыршағы УДЗ өзгерістер болса микционды цистография өткізу қажет.
- 3 жастан асқан балаларға жас ерекшелікті НЖИ болғанда НЖИ кейін 4-6 айдан соң міндетті динамикалық сцинтиграфия өткізу керек.

Анамнез және шағымдар:

● Шағымдар

- дене температурасының көтерілуі;
- әлсіздік, босаңдық, тәбеттің болмауы;
- ауыру, несеп шығару кезінде қысылу, өктемді шақырулар;
- несепті ұстай алмау, кіші мөлшерлермен жиі несеп шығару;
- бел аймағында, іштің ауыруы;
- несеп түрінің өзгеруі.

Анамнез:

- анық емес этиологиямен температураның көтерілуі;
- жүрек айнуымен/сыз, құсумен/сыз анық шектеусіз іш ауыруы;
- анамнездегі несеп инфекциясының көріністері көріністері;
- іш қату;
- вульвит, қыздарда вульвовагинит;
- ұлдарда баланопостит, фимоз.

Физикальды зерттеулер:

- -айқындылығы түрлі деңгейдегі улану көрсеткіштері;
- несептік түрлер: несеп шығарудың жиіленуі, нашар иісті бұлдыр несеп, несеп ұстай алмау [7];
- тікішек тонусы мен несеп шығарудың аномалиясы;
- омыртқа аномалиясы;
- фимоз, синехиялар;
- қуық қабыршағы мен құрсақ қуысын саусақпен сезу: фекалит, саусақ сезгіш бүйрек

Зертханалық зерттеулер:

●
ЖҚТ: ЭТЖ көтерілуі, лейкоцитоз, нейтрофилез;
Қанды биохимиялық талдау: СРА көтерілуі, ипонатриемия, гипокалиемия, гипохлоремия, креатининнің көтерілуі мүмкін, СБА дамуы кезінде несепнәрлер;

ЖНТ: несептің центрифугада айналдырылған үлгіде >5 лейкоциттер және центрифугадан өтпеген несепте 10 лейкоцит [9, 10, 11] (А);

Несепті бактериологиялық зерттеу – НЖИ диагностикасындағы алтын стандарт (А) [8]; *E. coli* мен Грам «-» микроорганизмдар өсірінділерінен шығару, бактериурияның диагностикалық белгілері

НЖИ диагностикалық критерийлері

Несеп жинау әдісі	ОҚБ мөлшері	НЖИ мүмкіндігі (%)
Қасаға үстілік аспирация әдісі	Түрлі микроағзалар көлемі	99
Қуық қабыршағын катетерлеу әдісі	$>5 \times 10^4$ ОҚБ /м	95
Несепті ерікті жинау тәсілі	$>10^5$ ОҚБ /мл	90–95

Аспаптық зерттеулер

- :
Бүйректің УДЗ - бүйрек көлемін үлкеюі, бүйрек көлемдерінің асимметриясы (бір немесе екі бүйрек көлемінің кішіреюі), айыратын бүйрек жүйесінің үлкеюі, бүйректік паренхимнің кішіреюі.
Егер несеп жүйесі УДЗ-да аномалия анықталмаса, онда басқа визуалдау әдістерін өткізу керек емес.
Микционді цистография – бір немесе екі жақтан қабықшалы-несепағар рефлюкстің болуы.
DMSA-мен нефросцинтиграфия – бүйректің бір жақ бүйректік жүйесінің төмендеуі.

Сараланған диагноз

Белгі	Асқынбаған НЖИ	Асқынған НЖИ
Гипертермия	$\leq 39^{\circ}\text{C}$	$> 39^{\circ}\text{C}$
Улану белгілері	болмашы	Айқын
Құсу, суыздану	-	+
Іш ауыруы (бел)	-	жиі
Дизуриялық көріністер	++	+
Лейкоцитурия, бактериурия	+	+

Емдеу тактикасы

● **Емдеу мақсаты:**

- гипертермияның, улану белгілерінің төмендеуі/ жойылуы;
- несепте және қанда лейкоциттердің қалпына келуі;
- бүйрек жүйесінің қалпына келуі.

Емделу тәсілі:

Дәрі-дәрмексіз емдеу:

- теңгерімделген диета, калорияларды сәйкес енгізу (1,5-2 г/кг)
- су ішу тәртібі (көп ішу).

Дәрі-дәрмекпен емдеу

- **Бактерияға қарсы емдеу:**

NICE бойынша антибиотикотерапия қағидаттары [15,16,17]
(А):

-≤3 айлық балаларға: 2-3 күн барысында тамырішілік антибиотиктер, сосын клиникалық оңалу кезінде пероральды қабылдауға көшу;

-жоғарғы бөлімдер НЖИ-мен >3 айлық балаларға (жіт пиелонефрит): құсу болғанда 2-4 күн барысында тамырішілік антибиотиктер, сосын пероральды антибиотиктер, жалпы қабылдау 10 күн;

-антибиотикалық алдын алу кезде НЖИ қайта көрінісінде профилактикалық дәрілер мөлшерін көбейтудің орнына бактерияға қарсы дәрілер тағайындау қажет;

-НЖИ қайталанбаса, антибиотикалық алдын алу ұсынылмайды.

Антибиотиктер	Мөлшерлері (мг/кг/тәу)
Парентеральды	
Цефтриаксон	75–100, тамыр ішілік 1–2 енгізу
Цефотаксим	100–150, тамыр ішілік 2-3 енгізу
Амикацин	10–15, үнемі тамырішілік немесе бұлшықет ішілік [18]
Гентамицин	5–6, үнемі тамырішілік немесе бұлшықет ішілік
Амоксициллин + Клавулан қышқылы амоксициллин + клавуланат)	50-80 амоксициллиннен, тамыр ішілік 2-ге бөліп енгізу
Пероральды	
Цефиксим	8, 2 қабылдау (немесе күніне бір рет)
Амоксициллин + Клавуландық қышқыл (Ко-амоксиклав)	30-35 амоксициллиннен, 2 қабылдау
Ципрофлоксацин	10–20, 2-ге бөліп қабылдау
Офлоксацин	15–20, 2-ге бөліп қабылау
Цефалексин	50–70, 2-ге бөліп 3-ке бөліп қабылдау

Госпитальдау үшін көрсетімдер

- **Шұғыл:**

- баланың жалпы жағдайының төмендеуі: улану, құсу, бірнеше күн қызу.

- Жоспарлы:**

- амбулаториялық деңгейде өткізілген терапияның тиімсіздігі;

- 2-5 сатыдағы созылмалы бүйрек ауруы (СБА).

Профилактикалық іс-шаралар:

- -сұйықтық қабылдаудың оңтайлы тәртібі;
-гипорефлекторлы түр бойынша құық қабыршағының әрекетсіздігі кезінде амалсыздан несеп шығару тәртібі;
-антибиотиктермен профилактика

Пайдаланған Әдебиет:

- Педиатрия 1 том, Хабижанов. С.Х.Хамзин
- Нефрология, Канатбаева. Кабулбаев.
- <https://diseases.medelement.com>



Назарларыңызға рахм

