

**С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА**

Пульмонология және фтизиатрия кафедрасы

СӨ

Тақырыбы: Жүктілік және туберкулез



Ж

Қабылдаған: Ишингалиева А.Х.

**Орындаған: Марипжанов Д.М.
Талғатқызы Т.**

Тобы: ЖМ 12-027-01

Курсы: IV

Алматы - 2016

Жоспар:



1. Кіріспе
2. Жүкті әйел организміндегі өзгерістер
3. Жүктілік мерзіміне байланысты ТБ сипаты
4. Қауіп-қатер топтары
5. Жүктілікті үзу
6. Жүктілік мерзіміндегі ТБ клиникасы
7. ТБ диагностикасы
8. Емі
9. ТБ ауыратын анадан туылған нәресте
10. Қорытынды

Бұрынғы фтизиатрлардың айтуы бойынша:
**«Туберкулезбен ауыратын әйел бала
көтермеуі керек, жүкті әйел босанбауы
керек, ал босанған әйел емшекпен емізбеуі
керек»...**

Әрине, жүктілік пен туберкулездің
қосарласуы ерекше бақылауды қажет етеді.

Кіріспе

Жүкті әйелдерде өкпе туберкулезі жүктіліктің екінші жартысына қарағанда бірінші жартысында 2 есе жиі анықталады.

Бірақ, туберкулез негізінен көптеген жүкті әйелдерде шектелген форма түрінде анықталады. Өкпенің бір бөлігін зақымдайтын процесс 70-75% науқастарда анықталады.

Жүкті әйел организміндегі туберкулез дамуына, асқынуына әсер ететін өзгерістер

1. Зат алмасудың, эндокринді бездер қызметінің, жүйке жүйесі функциясының өзгерістері.
2. Жүрек-қантамыр, тыныс алу жүйесіне, бүйректерге жүктеменің көбеюі
3. Физиологиялық иммуносупрессия
4. Кальцийге деген қажеттіліктің жоғарылауы

Ана организмінде деминерализация процессі жүреді. Ол кальцинаттардың, Гон ошақтарының жұмсаруына және туберкулезді процесстің эндогенді реактивациясына алып келеді.

Жүктілік пен босанудың туберкулез ағымына әсері

Туберкулез бен жүктіліктің бір-біріне әсері мына факторлармен анықталады:

1. *Туберкулезді процестің сипаты;*
2. *Жүктілік мерзімі;*
3. *Әлеуметтік фактор;*
4. *Жүкті әйелдің жасы;*

Туберкулезді процесс сипаты

Белсенді процесс

- Жүктілікке дейін дамыған. Емделмеген немесе толық емделмеген. Жүктіліктің фонында өрши түседі.

Белсенді емес процесс

- Тұрақты басылған процесс. Жүктілік әсерінен өршімейді.

Туберкулездің дамуы мен өршуінде қауіптілікті арттыратын факторлар

- Жүктілік мерзімі:
 - жүктіліктің бірінші триместрі;
 - босанудың алдындағы соңғы апталар.
- Жүкті әйелдің жасы:
 - 20 жастан кіші;
 - 35 жастан үлкен.

Жүктілік мерзіміне байланысты туберкулез сипаты

- I - триместр. Өте қауіпті болып саналады. Бұл кезеңде асқыну көп және диагноз қою қиынға соғады. Себебі, клиникалық көріністері токсикозға өте қатты ұқсайды.
- II-III - триместр. Әйел организмі бейімделеді және өзін жақсы сезінуі мүмкін. Бұл кезеңде туберкулез кері дамуы мүмкін. Себебі, жүктілікке байланысты диафрагма жоғары тұруы - емдік пневмоперитонеум қызметін атқаруы мүмкін.

ит диабеті, бүйрек, тыныс алу мүшелерінің созылмалы ауруларымен ауыратын, асқазан-ішек жолдарында ішек ойық жарасы бар жүкті әйелдер;

сердце-кроволязге байланысты операция жасалғанына 1 жыл толмаған жүкті әйелдер;

алкоголь ішетін, арақ ішетін, нашакор әйелдер;

Қауіп-кәтер топтары
сердце-кроволязбен ауыратын адамдармен қарым-қатынаста болатын жас дені сау жүкті әйелдер;
сердце-кроволязбен ауырғанына көп болмаған, ем аяқталғанына 1 жылдан аз ғана уақыт өткен әйелдер;

Жүктілікті үзу

Жүктілікті үзу туралы шешімді фтизиатр мен акушер-гинеколог бірлесе отырып қабылдайды.

Бұл кезде:

- Туберкулездік процесс кезеңі;
- Жүкті әйелдің қалауы;
- Жүктілік мерзімі;
- Жүктілік саны;
- Тұрмыс жағдайы ескерілгені жөн.

Жүктілікті үзуге көрсеткіштер

**Фиброзды-кавернозды
туберкулез және
кавернозды
туберкулез,
диссеминирленген
түрінің ыдырау
сатысы**

**Туберкулез кезіндегі
өкпе-жүрек
жетіспеушілігі**

**Туберкулездің қантты
диабетпен және басқа
да ауыр созылмалы
аурулармен
қабаттасуы**

**Несеп шығару
жүйесінің СБЖ-нің
І-ІІІ сатысымен
асқынған туберкулезі**

**Көптеген дәріге төзімді
микобактерия бөлінген
туберкулездің кез
келген формасы**

Жүктілікті үзуге қарсы көрсеткіштер

1. Туберкулезді менингит;
2. Милиарлы туберкулез;

Аурудың осы формаларында жүктілікті үзу көрсетілмеген. Себебі, аборттан кейін олар ерекше күшті ағымға ие болады.

Жүктілікті сақтауға болады

1. Арнайы ем курсы толтырылған, белсенді емес және клиникалық тұрғыда жазылған туберкулезі бар әйелдер;
2. Шектелген, асқынбаған формалы, белсенді, кез келген локализациялы (ошақты өкпе туберкулезі, шектелген инфильтративті туберкулез, экссудативті плеврит) туберкулезі бар әйелдер;

Осындай процесстер жүктілік фонында тиімді емделеді. Қалыптыда асқыну, өршу дамымайды.

Жүктілік мерзіміндегі туберкулез клиникасы



Туберкулезді интоксикация:

- ✓ *жағдайының нашарлауы;*
- ✓ *әлсіздік;*
- ✓ *субфебрилді температура,*
- ✓ *тәбеттің төмендеуі;*

Туберкулездің негізгі белгілері:

- ✓ *Ұзақ уақыт қақырық бөлінуімен жүретін немесе қақырықсыз жөтел;*
- ✓ *Қан түкіру;*
- ✓ *Түнгі тершеңдік;*
- ✓ *Кеуде тұсындағы ауру сезімі;*
- ✓ *Салмақ динамикасының бұзылысы;*



Диагностика

Дер кезінде қойылған диагноз - толық ем жүргізуге, әйелдің сауығуына, дені сау баланың туылуына әкеледі.

1. Анамнезін дұрыс жинау (туберкулезбен ауырғанын немесе ауырмағанын; ауырса, толық ем қабылдағанын немесе қабылдамағанын; туберкулезбен ауырған адаммен қарым-қатынаста болғанын немесе болмағанын сұрау);
2. ЖҚА: лейкоцитоз, лейкоцитарлы формула солға жылжыған, эозинофилия, лимфопения, моноцитоз, ЭТЖ ↑;



3. Туберкулездің активті түріне күманданған кезде 3 рет қақырық бактериоскопиясы және бактериологиялық себінді.
4. Кеуде қуысының рентгенографиясы. Кеуде клеткасы тура проекция экспозициясында, анасымен салыстырғанда, ұрықтың сәулеленуі 10 есе аз.

Сақтану шаралары:

- резиналы фартук;
- мүмкіндігінше жүктіліктің 12-аптасынан кейін;
- сәулені барынша анасының кеуде қуысына бағыттау;

Тиым салынады: флюорография мен рентгеноскопия.

5. ПЦР арқылы ТМБ анықтау;



Рис. 1. Флюорограмма органов грудной клетки пациентки Б. в прямой проекции (при поступлении).

Инфильтративный туберкулез левого легкого в фазе обсеменения и распада.

В левом легком на фоне периваскулярного отека определяются полиморфные очаги-фокусы инфильтрации, полости распада. Справа, преимущественно в средних отделах, очаги отсева. Корни с перибронхиальным фиброзом. Тень средостения без особенностей



Рис. 2. Флюорограмма органов грудной клетки пациентки Б. в прямой проекции (за сутки до смерти).

Диссеминированный туберкулез легких.

В левом легком отмечается появление множественных полостей с инфильтрированными стенками, в правом легком – множество очагов с перифокальным воспалением, местами сливающихся в фокусы с распадом. Корни перекрыты патологическими тенями, с реактивными воспалительными изменениями

Емі



Жүкті әйелдердегі емделмеген туберкулез туберкулезге қарсы емге қарағанда ұрық үшін өте қауіпті.

Туберкулез емінде өте маңызды:

- Режим қадағалау;
- Психикалық тыныштық;
- Дұрыс тамақтану (белок, көмірсу, май, витамин, минералдарды жеткілікті мөлшерде)

Антибиотикотерапия

Антибиотикотерапияның принциптері:

- Жүктіліктің 12-аптасынан кейін тағайындау;
- Стационар жағдайында ғана бастау;
- Эмбриотоксикалық антибиотиктерді (аминогликозидтер, фторхинолондар, этионамид, протионамид, циклосерин) қолданбау;



Тандау препараттары:

1. Изониазид
2. Пиразинамид
3. Рифампицин
4. ПАСК

Антибиотиктермен қатар

- витамин В1, В6, В12, С;
- гепатопротекторларды тағайындау қажет.



Туберкулезбен ауыратын анадан туылған нәресте жағдайы

- Перзентхананың дәрігерлеріне босанушының туберкулезбен ауыратындығы жөнінде алдын ала ескертеді. Сондықтан оны жеке боксқа жатқызады;
- Нәрестені туылған соң бірден анасынан бөлектейді.
- Нәрестені жасанды тамақтандыруға көшіреді.
- Нәрестеге БЦЖ вакцинациясын жасайды.
- Нәрестені перзентханадан шығарар алдында — оның болашақ қоршаған ортасын қарап, дезинфекция жасайды.
- Анасының емделу үшін госпитализациясы.

Егер, анасында белсенді емес,
«ТМБ —» туберкулез болса ғана,
Емшекпен емізуге болады.

Емшекпен емізу кезеңінде анасы
нәрестенің БЦЖ вакцинациясынан
кейінгі иммунитеттің қалыптасуына
әсер етпеуі үшін ТҚП қабылдамауы
қажет.

- Туберкулезді дер кезінде анықтау мақсатында елімізде босанған барлық әйелдерге міндетті флюорографиялық тексеріс жасау туралы шешім қабылданған. Сондықтан осы зерттеуді уақытында, яғни босанғаннан кейін бір ай ішінде жасау керек.
- Туберкулез жүктіліктің кез келген кезеңінде пайда болуы мүмкін, дегенмен аталған ауруға шалдығу босанғаннан кейін 6 айдан кейін жиі байқалады.

Қорытынды

Өкпе туберкулезімен ауыратын аналардан шағын салмақты, әлсіз балалар туылады. Жүкті әйелде туберкулезді уақытылы анықтау

- ұрықта туа біткен туберкулездің дамуына жол бермеу үшін;
- бала туған соң – инфекцияның ауа-тамшылы жолмен таралуын ескеру үшін өте қажет.

Есте сақтаңыздар! Уақытылы анықтау мен ем жүргізу нәтижесінде дені сау нәрестенің дүниеге келуіне қол жеткізуге болады

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Пособие для врачей и интернов, Ярославль, 2007. Авторлары: Гурьев Д.Л., Охапкин М.Б., Хитров М.В.
2. <http://1tuberkulez.ru>