

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

NĖŠČIŪJŲ PIELONEFRITO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 11 12

NĖŠČIŲJŲ PIELONEFRITO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Kas yra šlapimo takų infekcija?

Šlapimo takų infekciją sukelia bakterijų patekimas į šlaplę, iš kurios jos keliauja aukštyn, t. y. į šlapimo pūslę. Jei bakterijos pakyla iki šlapimo pūslės, tokia infekcinė liga vadinama cistitu. Jei bakterijos toliau keliauja aukštyn, į inkstų geldeles ir taureles, tokia infekcinė liga vadinama pielonefritu.

Kokios gali būti šlapimo takų infekcinės ligos?

Cistitas

Nėščioms pacientėms tik cistitas pasitaiko retai, nes nėštumo metu dėl pataloginių refluksų ir šlapimtakų pokyčių bakterijos, patekusios į šlapimo pūslę, pakyla į inkstus.

Kokie yra cistito simptomai?

- Skausmingas ir dažnas šlapinimasis.
- Diskomfortas apatinėje pilvo dalyje.
- Temperatūros pakilimas iki 37 – 38 oC.

Pagrindinis cistito sukėlėjas – E. coli (žarnyno lazdelė). Cistitas gydomas antibiotikais atsižvelgus į šlapimo pasėlio tyrimo atsakymą.

Ūminis pielonefritas

Ši infekcinė liga yra dažniausia nėščiųjų inkstų ir šlapimo takų liga. Dažniausiai sergama 4 – 6 nėštumo mėnesį. Ūminio pielonefrito atsiradimą skatina padidėjusi ir į dešinę pusę pasisukusi gimda, kuri spaudžia šlapimtakius, ypač dešiniąjį. Taip pat jį spaudžia ir išsiplėtusi dešinioji kiaušidės vena. Pielonefrito pasireiškimą skatina ir organizmo pokyčiai nėštumo metu: susilpnėja šlapimtakų tonusas ir peristaltika, jie pabrinksta, išsiplėčia šlapimtakiai ir geldelės, sulėtėja šlapimo nutekėjimas.

Nėščiųjų pielonefrito rizikos veiksniai:

- cukrinis diabetas;
- vyresnis nėščiosios amžius;
- persirgtos šlapimo takų ar chlamidijų sukeltos ligos;
- didesnis gimdymų skaičius;
- neurologinės ligos;
- šlapimo takų akmenys ar struktūros patologija;
- šlapimo organų operacijos;
- seksualinis aktyvumas;
- pjautuvinė anemija.

Simptomai tokie patys kaip ir cistito, papildomai gali būti:

- karščiavimas (daugiau kaip 38oC), dažniausiai temperatūra pakyla staigiai iki 39 – 40 oC;
- šono skausmas (vienos ar abiejų pusių, inkstų aukštyje);
- šleikštulys ar vėmimas.

NĖŠČIŲJŲ PIELONEFRITO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Kokie tyrimai yra atliekami?

- Dažniausiai pielonefritas pasireiškia aiškiais simptomais.
- Šlapime randama leukocitų (baltųjų kraujo kūnelių, kurie mūsų organizme kovoja su infekcija, todėl jų atsiradimas šlapime gali reikšti, kad yra infekcija.).
- Šlapimo pasėlio tyrimo atsakymas gaunamas vidutiniškai po 48 val.
- Jei įtariama, kad šlapimo nutekėjimas sutrikęs, atliekama inkstų echoskopija.

Kaip gydomas ūminis pielonefritas?

Nėščioji, kuriai galimas ar diagnozuotas pielonefritas, turėtų būti gydoma antrinio ar tretinio lygio akušerines ir neonatologines paslaugas teikiančioje sveikatos priežiūros įstaigoje (gydymas stacionare. Antibiotikų terapijos trukmė 10 – 14 dienų. Dažniausiai į veną injekuojama ampicilino cefuroksimo (po 0,75 – 1,5 g 3 kartus per parą). Jei nėščiosios karščiavimas liaujasi, po 24 – 48 val. galima skirti geriamųjų antibiotikų. Jei po 48 – 72 val. gydymo antibiotikais išlieka karščiavimas, antibiotikai keičiami konsiliumo tvarka ar (ir) parenkami atsižvelgus į antibiotikogramą (antibiotikograma – tyrimas, rodantis, kokiems antibiotikams mikroorganizmai yra jautrūs, kokiems atsparūs).

Svarbu gausiai gerti skysčių. Jei karščiuojama (>38 °C) ar vemiami, į veną jų skiriama papildomai. Pacientei gali būti skiriama simptominio poveikio medikamentų, mažinančių temperatūrą, skausmą, spazmus, pykinimą. Jei šlapimo nutekėjimas sutrikęs, nėščiajai rekomenduojamas pozicinis gydymas (kelių – alkūnių padėtis ar gulėjimas ant sveiko šono). Jei tai nepadeda, kartais reikalingos intervencinės procedūros: šlapimo pūslės kateterizavimas, šlapimtakių kateterizavimas ar stentavimas ir kt.

Jei šlapimo takuose bet kada nėštumo metu buvo rastas B grupės streptokokas, net ir jį išgydžius visoms moterims gimdymo metu skiriama profilaktika penicilinu ar kitu preparatu. Šio streptokoko sukeltas pielonefritas gydomas ampicilinu.

Kokių gali būti komplikacijų?

Priešlaikinis gimdymas.

Šlapimo nutekėjimo sutrikimas. Jei jis negydomas, gali pasireikšti:

- sepsis (patologinė viso organizmo būklė, uždegimas, kurį sukelia mikrobai kraujyje);
- hemolizinė anemija (mažakraujystės rūšis, kai eritrocitai organizme žūva greičiau negu yra pagaminami);
- inkstų „blokas“.

Koks yra nėščiųjų pielonefrito stebėjimas?

Po persirgto nėščiųjų pielonefrito ar cistito rekomenduojama viso likusio nėštumo metu kartoti šlapimo pasėlio tyrimą ir bendrą šlapimo tyrimą kartą per mėnesį.

Kokia pielonefrito pasikartojimo rizika?

Nėščiosioms, kurioms buvo skirtas tinkamas pielonefrito gydymas, ligos pasikartojimo rizika to paties nėštumo metu yra 10 – 18 proc.

Nėščiosioms, kurioms nebuvo skirta tinkamo pielonefrito gydymo, ligos pasikartojimo rizika to paties nėštumo metu yra apie 60 proc.

NĖŠČIŲJŲ PIELONEFRITO DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Kokia yra nėščiųjų pielonefrito profilaktika?

Po gydymo, jei šlapimo pasėlio tyrimo atsakymas neigiamas, rekomenduojama iki 37

nėštumo savaitės skirti geriamojo nitrofurantoino (jei sukėlėjas jam jautrus) 100 mg nakčiai bei spanguolių sulčių ar jų preparatų. Nitrofurantoino negalima skirti po 37 nėštumo savaitės dėl padidėjusios naujagimių hemolizės rizikos.

Kitos priemonės: lyties organų higiena, reguliarus šlapinimasis ir tuštinimasis, dažnas ir visiškas šlapinimasis, šlapinimasis prieš naktį, prieš lytinius santykius, po jų, pakankamas skysčių vartojimas, pozicinis gydymas (kelių – alkūnių padėtis ar gulėjimas ant sveiko šono), higieninių įklotų ar tamponų nenaudojimas, stengtis neperšalti (ypač saugoti kojas).

Labai svarbu laiku diagnozuoti ir išgydyti besimptomę bakteriuriją.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)