

INFORMACIJA VISUOMENEI

iš metodikos

NĖŠČIŲJŲ BESIMPTOMĖS BAKTERIURIJOS DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS



.L.A.G.D.

LIETUVOS AKUŠERIŲ
GINEKOLOGŲ DRAUGIJA

2019 07 13

NĖŠČIŲJŲ BESIMPTOMĖS BAKTERIURIJOS DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Kas yra besimptomė bakteriurija?

Besimptomė bakteriurija (BB) – tai tokia būklė, kai šlapime randama bakterijų, tačiau moteris nejaučia jokių simptomų. BB pasireiškia nuo 2 proc. iki 10 proc. visų nėštumo atvejų, dažniausiai pakartotinai gimdančioms moterims. Bakteriurija dažniausiai atsiranda pirmuoju nėštumo laikotarpiu. Pagrindinis sukėlėjas – E. coli (žarnyno lazdelė).

Nėštumo metu būna lygiųjų raumenų atsipalaidavimas, kuris sukelia šlapimtakių išsiplėtimą, todėl bakterijos lengviau patenka iš šlapimo pūslės į inkstus. Taigi nėštumo metu besimptomė bakteriurija turi didesnę tikimybę sukelti pielonefritą (iki 40 proc.). Pielonefritas – infekcinis inkstų intersticinio audinio, kanalėlių, dažnai ir taurelių bei geldelių uždegimas. Tokioms pacientėms gali grėsti didesnė priešlaikinio gimdymo tikimybė, naujagimio svoris gali būti mažas.

Kada reikia atlikti šlapimo tyrimą?

Lietuvoje visoms nėščioms moterims atliekamas šlapimo klinikinis bei šlapimo pašėlio tyrimas (tyrimas kompensuojamas ligonių kasų ir socialiai draustai pacientei nemokamas). Šiuos tyrimus geriausiai atlikti pirmo apsilankymo pas gydytoją metu. Kartotiniai tyrimai nėštumo pabaigoje gali būti atliekami didesnės rizikos pacientėms.

Didesnės rizikos veiksniai

1. Cukrinis diabetas.
2. V yresnis nėščiosios amžius.
3. Žema socialinė ir ekonominė padėtis.
4. Persirgtos šlapimo takų ar Chlamydiatrachomatissukeltos infekcinės ligos.
5. Didesnis gimdymų skaičius.
6. Nėščiosios neurologinės ligos.
7. Šlapimo takų akmenys ar struktūros patologija.
8. Seksualinis aktyvumas.
9. Pjautuvinė anemija.

Kaip taisyklingai atlikti šlapimo tyrimą?

Šlapimas (rytinis) imamas į plačiakaklį plastikinį vienkartinį indą. Ruošdamasi imti šlapimą tyrimui, pacientė privalo:

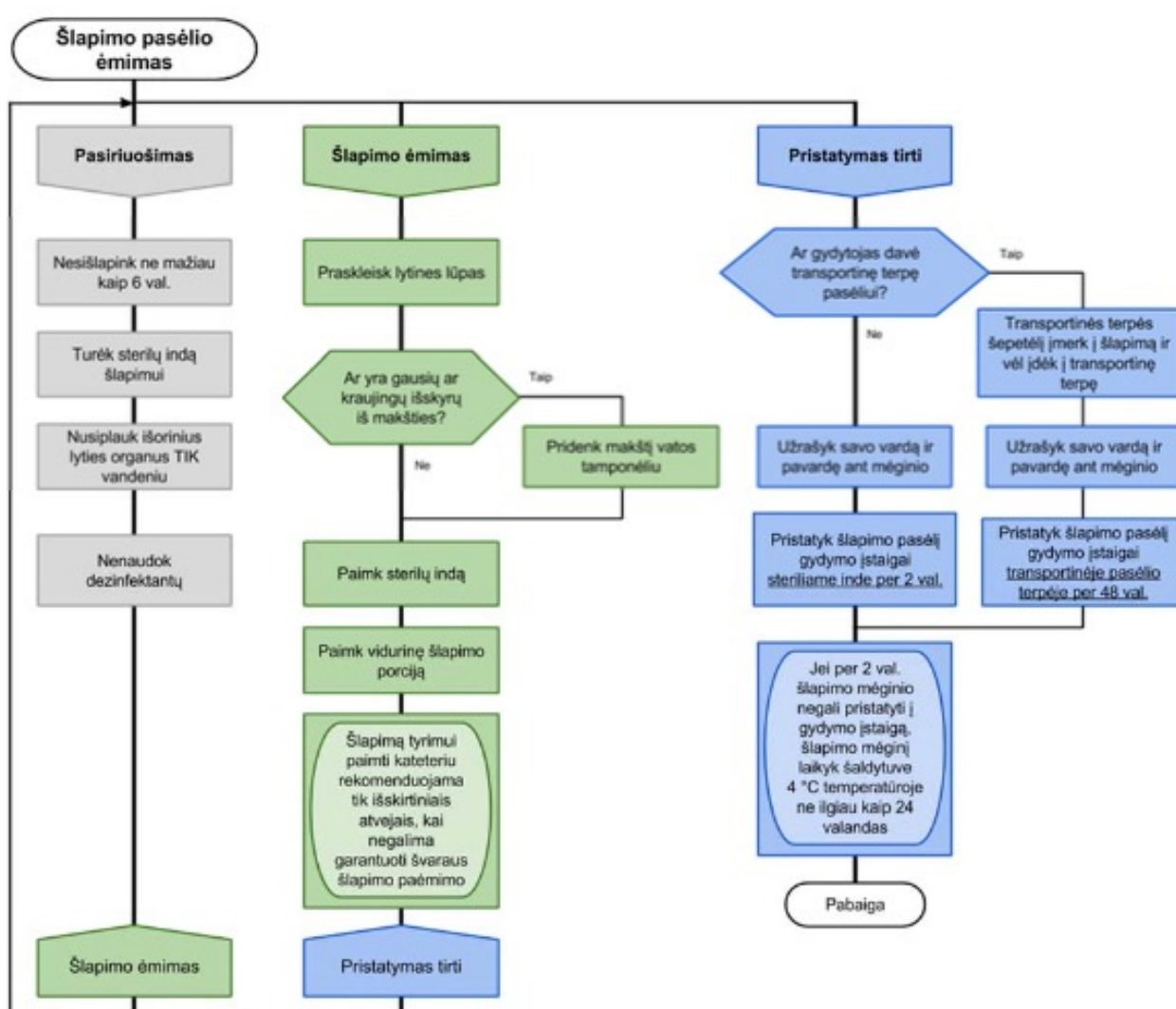
- rankas nusiplauti muilu ir vandeniu;
- vandeniu apsiplauti išorinius lyties organus, nenaudoti jokių dezinfekcijos medžiagų;
- nusausti išorinius lyties organus ir makštį uždengti vatų tamponėliu;
- pirmajai šlapimo porcijai leisti tekėti į tualetą;
- imti vidurinės šlapimo porcijos apie 50–100 ml, likusį šlapimą leisti į tualetą;
- šlapimas gali būti imamas į sterilų indą arba transportinę terpę, duotą gydytojo;
- naudojant transportinę terpę, jos šepetėlį reikia įmerkti į šlapimą ir vėl įdėti į transportinę terpę;
- sausai nuvalyti išorinę indelio dalį, užsukti dangtelį;

NĖŠČIŲJŲ BESIMPTOMĖS BAKTERIURIJOS DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

- ant indelio užrašyti savo vardą, pavardę, gimimo metus ir mėginio ėmimo laiką;
- šlapimo pasėlį steriliame inde į gydymo įstaigą pristatyti per 2 val. nuo paėmimo.

Jeigu per 2 val. šlapimo mėginio negalite pristatyti į gydymo įstaigą, mėginį laikykite šaldytuve 40C temperatūroje ne ilgiau kaip 24 valandas.

Jeigu Jūsų gydytojas davė specialią transportinę terpę, šlapimo pasėlį joje į gydymo įstaigą turite pristatyti per 48 val. nuo paėmimo.



NĖŠČIŲJŲ BESIMPTOMĖS BAKTERIURIJOS DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

ŠLAPIMO PASĖLIO ĖMIMAS



Ar besimptomė bakteriurija yra gydoma?

Besimptomė bakteriurija būtinai turi būti gydoma nėščiajai ir vaisiui saugiais antibakteriniais vaistais, atsižvelgus į šlapimo pasėlio tyrimo atsakymą. Gydomo antibiotikais trukmė gali būti viena, trys arba septynios dienos. Įvairios trukmės gydymo kursų veiksmingumas nesiskiria, nors trumpesnis gydymo kursas sukelia mažesnę šalutinį poveikį. Įprastinė antibakterinio gydymo trukmė - 3 dienos. 7 dienų gydymo kursą galima skirti, jei skirtas gydymas buvo neveiksmingas. Dažniausiai skiriami vaistai - amoksicilinas, nitrofurantoinas. Po gydymo praėjus 1–2 savaitėms šlapimo pasėlio tyrimas kartojamas.

1. Jei šlapimo pasėlio tyrimo atsakymas po gydymo neigiamas, toliau tyrimas kartojamas kartą per mėnesį iki nėštumo pabaigos. Šių tyrimų metu nustatius bakterijų augimą, diagnozuojama pakartotinė infekcija, skiriama 7–10 dienų antibiotikų terapija pagal antibiotikogramą.

2. Jei šlapimo pasėlio tyrimo atsakymas teigiamas, skiriama 7–10 dienų antibiotikų terapija pagal antibiotikogramą. Tyrimas kartojamas praėjus 1–2 savaitėms po gydymo. Jei šlapimo pasėlio tyrimo atsakymas teigiamas, diagnozuojama persist

Jeigu po antrojo antibiotikų kurso bakterijų lieka, skiriamas palaikomasis gydymas nitrofurantoinu (100 mg kasdien 1 kartą per dieną (nakčiai) iki 37-os nėštumo savaitės) ir rekomenduojama urologo konsultacija nėštumo metu arba po gimdymo dėl galimos inkstų ir šlapimo takų struktūros patologijos ar akmenligės.

NĖŠČIŲJŲ BESIMPTOMĖS BAKTERIURIJOS DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Kokios yra besimptomės bakteriurijos komplikacijos?

Komplikacijos vaisiui: didesnė priešlaikinio gimdymo tikimybė, perinatalinės žūties rizika, neurologinių augančio vaiko vystymosi sutrikimų ir cerebrinio paralyžiaus rizika, dažniau mažesnis naujagimio svoris.

Komplikacijos motinai: nėštumo pradžioje diagnozuota ir neišgydyta besimptomė bakteriurija vėlesniu nėštumo laikotarpiu gali komplikuotis (pasireikšti pielonefritas), didesnė preeklampsijos, chorionamnionito, pogimdyminio endometrito, urosepsio rizika. entinė infekcija.

Kokia yra besimptomės bakteriurijos profilaktika?

Spanguolių, jų sulčių ar jų vaistinių preparatų gali būti skiriama šlapimo takų infekcijos profilaktikai po sėkmingo besimptomės bakteriurijos gydymo. Kitos profilaktikos priemonės: lyties organų higiena, reguliarus šlapinimasis ir tuštinimasis, dažnas ir visiškas šlapinimasis, šlapinimasis prieš naktį, lytinius santykius, po jų, pakankamas skysčių vartojimas, higieninių įklotų ir tamponų nenaudojimas.

[Visą metodiką skaityti galite čia](#)