

***Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
мемлекеттік медицина университеті***

**Орындаған: 103 топ резиденті
Сейлханова Гүлмира
Тексерген: Кошмаганбетова Г.К.**

Ақтөбе 2018 жыл

Тақырыбы:

Жүкті әйелдерде симптомсыз бактериурия емінде
цефалексин 500 салыстырғандағы фосфомицин
трометамол әсері.

Маңыздылығы:

Симптомсыз бактериурия - инфекцияның клиникалық көрінісі жоқ ең аз мөлшерде 2 рет тексергендегі ақиқатқа сай келетін саны.(1 зәрде 100 000 бактерия)50% жағдайда жүктілік кезінде пайда болады. Симптомсыз бактериурия анық клиникалық көрініс бермейді. Оны тек жүкті әйелдің дәрігерге келгендегі алғашқы диагностикасында жүктіліктің ерте кезеңінде анықталады.

Мақсаты:

Жүктіліктің I-ші триместріндегі жүкті әйелдерде симптомсыз бактериурия емінде цефалексин 500 салыстырғандағы фосфомицин трометамол әсерін бағалау.

Сұрақ:

Жүктіліктің І-ші триместріндегі жүкті әйелдерде (Р)симптомсыз бактериурия емінде цефолексин 500 (І) фосфомицин трометамолмен(С) салыстырғанда сауығуға әкелеме(О)?

- ? **P**- Жүктіліктің І-ші триместріндегі жүкті әйелдер
- ? **I**- Цефалексин 500
- ? **C**- фосфомицин трометамол
- ? **O**- сауығу

Тапсырма:

- ? Жүктіліктің І-ші триместріндегі жүкті 100 әйел алынды.
- ? 2 топқа бөлінді.
- ? 1 топ- цефалексин 500 (50 әйел)
- ? 2 топ- фосфомицин трометамол (50 әйел) тағайындалды.

Дизайн:

Рандомизерленген бақылаулы зерттеу, ашық түрі.

Таңдау түрі:

Жай кездейсоқ таңдау.

Қосу критерийі:

- ? Жүктіліктің І-ші триместріндегі жүкті әйелдер;
- ? ЖҚА, ЖЗА, несепті культуральды зерттеу әдісі арқылы ,анықталған

? Алыну критерийі:

- ? Жүкті емес әйелдер;
- ? ЖЗА культуральды зерттеу әдісінде бактерия анықталмаған

Этикалық аспектілері:

1. Қауіп төндірмеу (primum non nocere);
2. Ақпараттық келісім алынды міндетті түрде.
3. ақпараттық келісім, қажетті ақпаратты толық ашылып, адекватты және түсінікті құрылымда түсіндірілді;
4. Науқастың зерттеудің кез келген сатысында өз еркімен қатысудан бас тарту құқығы айтылды
5. Науқастарға қоғамға пайдалылық, шығынның аздығы, пайданың қауіптен жоғары болуы түсіндірілді.
6. Әділеттілік сақталды: зерттеуге ешбір қатысушы өз ырықынан тыс, біреудің мәжбүрлігінсіз кездейсоқ таңдап алынды
7. Этикалық комитетпен рұқсат етілді

? **Материнские и неонатальные последствия леченной и необработанной бессимптомной бактериурии во время беременности : проспективное когортное исследование со встроенным рандомизированным контролируемым испытанием.**

? [Kazemier BM](#)¹, [Koningstein FN](#)², [Schneeberger C](#)³, [Ott A](#)⁴, [Bossuyt PM](#)⁵, [de Miranda E](#)², [Vogelvang TE](#)⁶, [Verhoeven CJ](#)⁷, [Langenveld J](#)⁸, [Woiski M](#)⁹, [Oudijk MA](#)¹⁰, [van der Ven JE](#)¹¹, [Vlegels MT](#)¹², [Kuiper PN](#)¹³, [Feiertag N](#)¹⁴, [Pajkrt E](#)², [de Groot CJ](#)¹⁵, [Mol BW](#)¹⁶, [Geerlings SE](#)³.

? [Информация об авторе](#)

? **Абстрактные**

? **ЗАДНИЙ ПЛАН:**

? Существующие подходы к скринингу и лечению бессимптомной бактериурии во время беременности основаны на испытаниях, которые были проведены много лет назад. В этом исследовании мы переоценили последствия леченной и необработанной бессимптомной бактериурии при беременности .

? **МЕТОДЫ:**

? В этом многоцентровом проспективном когортном исследовании со встроенным рандомизированным контролируемым испытанием мы проверили женщин (в возрасте ≥ 18 лет) в восьми больницах и пяти ультразвуковых центрах в Нидерландах с однократной беременностью между 16 и 22 неделями беременности для бессимптомной бактериурии . Скрининг проводили с помощью единственной прослойки и двух культуральных сред. Дипсиды считались положительными, когда концентрация колонии составляла по меньшей мере 1×10^5 (5) колониеобразующих единиц (КОЕ) на мл одного микроорганизма или когда присутствовали два разных типа колоний, но концентрация была по меньшей мере 1×10^5 (5) КОЕ на мл. Бессимптомная бактериурия-положительные женщины имели право участвовать в рандомизированном контролируемом исследовании, сравнивая нитрофурантоин с плацебо-обработкой. В этом испытании участникам случайным образом назначали 1 : 1 для приема нитрофурантоина 100 мг или идентичных таблеток плацебо, и им было поручено самостоятельно вводить эти таблетки дважды в день в течение 5 последовательных дней. Рандомизация выполнялась веб-приложением с компьютерным списком со случайными размерами блоков из двух, четырех или шести участников, предоставленных независимым диспетчером данных. Через 1 неделю после окончания лечения они предоставили нам дополнительную остеопатию. Женщины, лечащие врачей и исследователи, все еще не знали о бактериуриестатуса и распределения лечения. Женщины, которые отказались участвовать в рандомизированном контролируемом исследовании, не получали никаких антибиотиков, но их результаты были собраны для анализа в когортном исследовании. Мы сравнивали необработанные и плацебо-обработанные бессимптомные бактериурии - положительные женщины с бессимптомными бактериуриями - отрицательными женщинами и бессимптомными бактериуриями, получавшими нитрофурантоин, - положительными женщинами. Первичная конечная точка была составной частью пиелонефрита с или без преждевременных родов менее чем за 34 недели, который анализировали путем намерения лечить через 6 недель после родов. Этот процесс зарегистрирован в Нидерландском судебном реестре, номер NTR3068.

? **ВЫВОДЫ:**

? Между 11 октября 2011 года и 10 июня 2013 года мы зачислили 5621 женщин в нашу скрининг-когорту, из которых 5132 имели право на скрининг. После исключения для зараженных дипсидов и пациентов, потерявших контроль, в нашей конечной когорте из 4283 женщин 248 были бессимптомной бактериурией, из которых 40 были случайным образом назначены на нитрофурантоин и 45 на плацебо для рандомизированного контролируемого исследования, тогда как другие 163 бессимптомные. После лечения бактериурия- положительные женщины следовали. Доля женщин с пиелонефритом, преждевременных родов или обоих не различалась между необработанными или плацебо-обработанными бессимптомными бактериуриями- положительными женщинами и бессимптомной бактериурией-негативные женщины (6 [2 · 9%] 208 против 77 [1,9%] 4035, скорректированное отношение шансов [OR] 1 · 5, 95% ДИ 0,6-3,5), ни между бессимптомной бактериурией - положительные женщины, получавшие нитрофурантоин, против тех, кто не лечился или получал плацебо (1 [2,5%] 40 против 6 [2 · 9%] из 208, разница в риске -0,4, 95% ДИ от 1 до 6 · 4). Необработанные или плацебо-обработанные бессимптомные бактериурия- положительные женщины развивали пиелонефрит в пяти [2,4%] из 208 случаев по сравнению с 24 [0, 6%] из 4035 бессимптомных бактериурий -негативных женщин (скорректированный OR 3 · 9, 95% ДИ 1 · 4-11 · 4).

? **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ:**

? У женщин с неосложненной одноплодной беременности, бессимптомная бактериурия не связано с преждевременными родами. Асимптоматическая бактериурия показала значительную связь с пиелонефритом, но абсолютный риск пиелонефрита при необработанной бессимптомной бактериурии является низким. Эти данные ставят под вопрос рутинную политику скрининга-лечения для бессимптомной бактериурии во время беременности.

? **ФИНАНСИРОВАНИЕ:**

? ZonMw (Нидерландская организация по исследованиям и разработкам в области здравоохранения).

? Copyright © 2015 Elsevier Ltd. Все права защищены.

? **Комментарий**

? [Управление бессимптомной бактериурией у беременных женщин.](#) [Lancet Infect Dis. 2015]

? [\[Оценка использования антибиотиков при бессимптомной бактериурии\].](#) [Urologe A. 2016]

Тақырып:

- ? Жүкті әйелдерде симптомсыз бактериурия емінде нитрофурантоин әсері
- ? Мақсаты: Жүкті әйелдерде симптомсыз бактериурия емінде нитрофурантоиннің плацебомен салыстырғандағы әсерін бағалау

Сұрақ:

- ? Сұрақ: Жүкті әйелдерде (Р)симптомсыз бактериурия емінде нитрофурантоиннің(І) плацебомен(С) салыстырғандағы әсері эффективті ме?

- ? **P** - жүкті әйелдер
- ? **I** - нитрофурантоин
- ? **C** - плацебо
- ? **O** – сауығу, эффективті, асқынудың алдын алады.
- ? T-2011-2013 жж

? Зерттеу Нидерландыда 2011-2013 жж сегіз аурухана және ультрадыбысты бес медициналық ғылым институтында жүргізілген. Гинекология бөліміндегі зерттеуге 5621 жүкті әйел жүктілік мерзімі 16-22 аптаға дейінгі әйелдер алынған.

Дизайн:

Проспективті когортты зерттеу
Рандомизерленген бақылаулы зерттеу
құрылымымен , жабық түрі.

Таңдау түрі:

Жай кездейсоқ таңдау.

? Зерттеу 2011-2013 жж Нидерландыда 8 медициналық ауруханаларда және 5 ультрадыбысты орталықтары бар ғылым институтында жүргізілген. Гинекология бөліміндегі зерттеуге жүктілік мерзімі 16-22 аптаға дейінгі әйелдер алынған. Оның 5621 скрининг когорта ,70 ЭВА жасалған

Спасибо за внимание

