

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік  
медицина университеті*

# **Интерннің өзіндік жұмысы**

**Тақырыбы:** Жүкті және босанған әйелдердің өттің тас ауруында, пиелонефритте, несеп тас ауруында, аппендицитте визуалды диагностиканың тактикасы

**Орындаған:** Ғаниева Г.Ғ  
652топ  
**Тексерген:** Хабиева А.Б.

*Ақтөбе 2017 жыл*

---

# Жоспар

**I. Кіріспе**

**II. Негізгі бөлім**

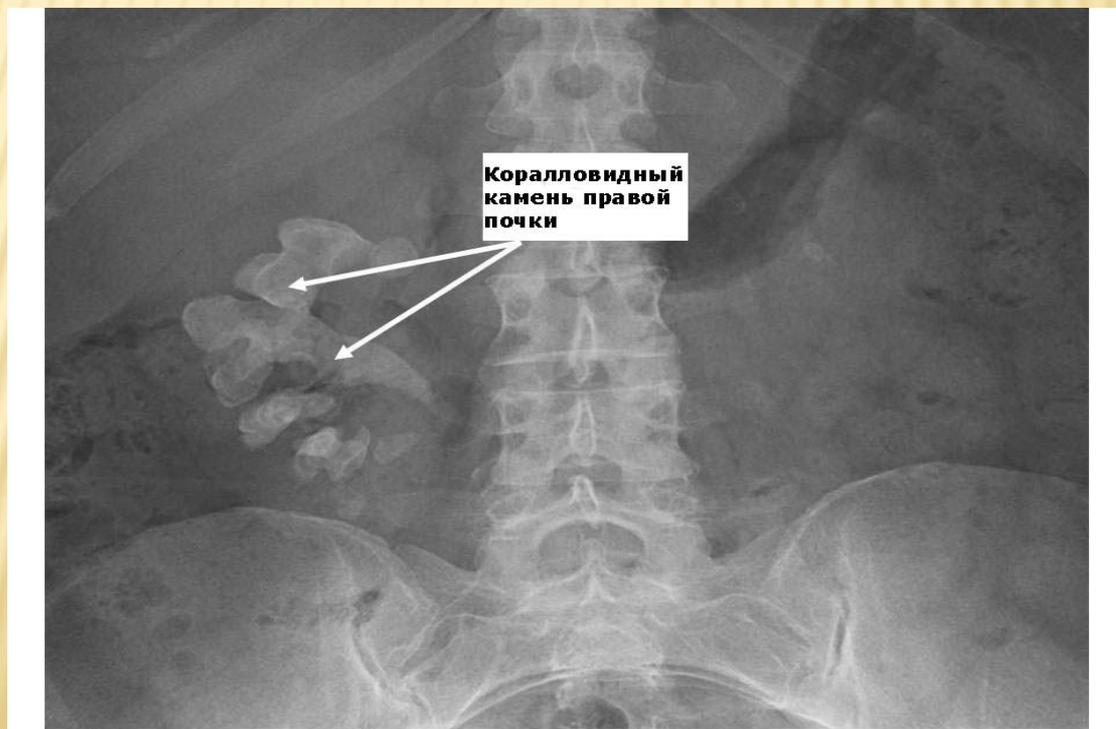
**III. Қорытынды**

**IV. Пайдаланылған әдебиеттер**

## **Диагностика пиелонефрита при беременности**

Применение многих методов диагностики острого гестационного пиелонефрита во время беременности ограничено. Особенно это касается рентгенологического обследования. Лучевая нагрузка на плод не должна превышать 0,4-1,0 рад. Однако экскреторная урография даже в таком режиме представляет серьёзную угрозу для него. Известно, что при облучении от 0,16 до 4 рад (средняя доза - 1,0 рад) опасность развития у ребёнка лейкемии возрастает почти в два раза, а риск развития злокачественных новообразований у новорождённых - в три раза и более. Экскреторную урографию применяют у беременных лишь в исключительных случаях - при крайне тяжёлых формах пиелонефрита при беременности. Обычно её назначают лишь тем больным, которым по медицинским показаниям будет выполнено прерывание беременности.

Рентгенологические и радиоизотопные методы исследования рекомендуют применять только в ближайшем послеродовом периоде для диагностики послеродового пиелонефрита.



---

Лабораторные исследования обязательный метод диагностики пиелонефрита при беременности, в их комплекс включают общий анализ мочи и крови, бактериологический анализ крови с определением степени бактериурии и чувствительности выделенных организмов к антибиотикам, определение функциональной активности тромбоцитов

---

Наиболее информативные и объективные критерии тяжести острого пиелонефрита - показатели свёртывающей системы крови и **иммунологических тестов**. лейкоцитарный индекс интоксикации и содержание среднемолекулярных пептидов.

Инструментальные методы диагностики пиелонефрит при беременности, в том числе катетеризацию мочеточников и почечных лоханок, применяют редко. Опасным считают даже выполнение беременным надлобковой пункции мочевого пузыря для взятия мочи на анализ, что связано с возможным изменением топографо-анатомических взаимоотношений мочевых и половых органов во время беременности.



Ведущая роль в диагностике пиелонефрита при беременности принадлежит УЗИ почек. Оно позволяет не только определить степень дилатации верхних мочевыводящих путей и состояние почечной паренхимы, но и обнаружить косвенные признаки пузырно-мочеточникового рефлюкса. При УЗИ определяют ореол разрежения вокруг почки, ограничение её подвижности, уменьшение дилатации верхних мочевыводящих путей в различных положениях тела. К ультрасонографическим признакам пиелонефрита при беременности относят увеличение размеров почки, снижение эхогенности паренхимы, возникновение очагов пониженной эхогенности овально-округлой формы (пирамиды) и уменьшение подвижности почки.

Диагностируют холецистит при беременности, также как и в обычных случаях. При этом:

- Производится осмотр врачом (выслушивание жалоб, пальпация живота).
- Сдаются анализы крови, мочи, кала.
- Проводится исследование кишечника т



ю-

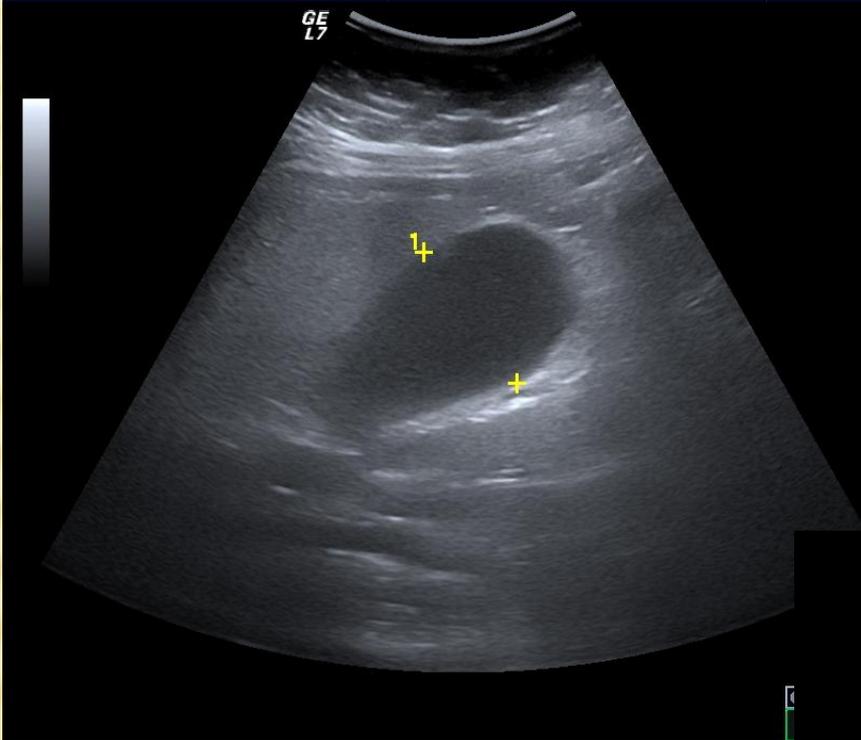
Заболевание проявляется тошнотой, рвотой, а также острой болью в правом подреберье, которая может иррадиировать в спину. При лабораторных исследованиях обнаруживают следующие изменения.

- Повышение уровня билирубина в сыворотке (как прямого, так и непрямого).
- Повышение активности aminотрансфераз.



- 
- Появление билирубина в моче (билирубинурия). Поскольку активность щелочной фосфатазы сыворотки повышается во время беременности в норме, этот показатель малоинформативен.

Для диагностики острого холецистита при беременности используют УЗИ. Признак обструкции — расширение желчных протоков. Если при УЗИ патологии не выявлено, а симптомы острого холецистита выражены, проводят холесцинтиграфию с производными иминодиуксусной кислоты (например, HIDA — 2,6-диметилиминодиуксусной кислотой). Рентгенографию для диагностики острого холецистита при беременности с использованием контрастных веществ проводят только при экранировании живота.



B CHI  
0- Част. 5.5 МГц  
- Gn 60  
- E/A 1/2  
- КартаD/0/0  
- D 17.0 см  
- DR 72  
- FR 28 Гц  
- AO 100 %

5-

Σ

10-



мелкие  
холестериновые  
конкременты

Обострении хронического  
холецистита (утолщение и  
слоистость стенки до 7 мм).

## Қорытынды

- ❑ Қазіргі кезде медицина саласында, акушерияда УДЗ әдісі кең орын алуда. Осы құрылғы арқылы біз, кіші жамбас ағзаларының даму ақауларын және жатыр, жатыр мойынның, түтікшелерінің қабынулық немесе де басқа да ауруларды маңыздырақ зерттей аламыз. Осылай керекті мағлұматтарды алу арқылы, келешек ана мен баланың жақсы өмір сүруіне септігін тигіземіз.



---

*Пайдаланылган әдебиеттер:*

1. С.Қайшыбаев “Ультразвуковая диагностика”

Москва 2010г

2. [www. Rosmedlib.ru](http://www.Rosmedlib.ru)

3. Интернет желісі