

Қ.А.Ясауи атындағы халықаралық қазақ-  
түрік Университеті  
Акушерия және гинекология кафедрасы

# СӨЖ

Тақырыбы: “Цитомегаловирусты, герпестік, хламидиялық  
инфекция және жүктілік”

Орындаған: Жанай С. ЖМ-224

Қабылдаған: Жүнісов Д.С.

Кентау 2015

# Жоспар

---

Кіріспе

Негізгі бөлім

- 1) Жүктілік және цитомегаловирустық инфекция
- 2) Жүктілік және герпестік инфекция
- 3) Жүктілік және хламидия

Қорытынды

Пайдаланылған әдебиеттер тізімі



# Кіріспе

---

Ана организміндегі инфекцияның созылмалы ошағы, жүктілік кезеңіндегі бастапқы зарарлану, инфекциялық процестің өршелене дамуы негізінен қауіптілік факторлары болып табылады.

Жатыршілік инфекцияның қоздырушылары аумағы мейлінше ауқымды және әрқилы болып келеді. Бұлар — бактериялар, саңырауқұлақтар, микоплазмалар хламидиялар, вирустар. Әртүрлі қоздырғыштардың өзара үйлесім табуы жиірек көрініс береді.

Медицинада урогенитальды инфекциялар ерекше қауіптілік тудырады. Аталған инфекцияға микоплазмоз, хламидиоз, цитомегаловирус, герпес, тағы басқалары жатады. Олардың кішкене ошақтарының өзі ұрықтың жатыршілік зақымдануына әкеліп соқтырады.


Цитомегаловирусты инфекция асқынуы жүрек қолқасының қабынуы, бүйрек поликистозы секілді зардаптарға соқтыруы мүмкін. Герпес (ұшық) өзінің таралымы жөнінен жүрек-қан тамырлары және онкологиялық сырқаттардан кейінгі үшінші орынға ие. Оның нәрестеге анасынан жұғуы жүйке жүйесінің дамуын тежейді, бауырдың улануы, иммунитеттің әлсіреуі орын алады. Ал токсоплазмоз үй жануарлары мен құстары паразиттерінен туындайтын сырқат.

---

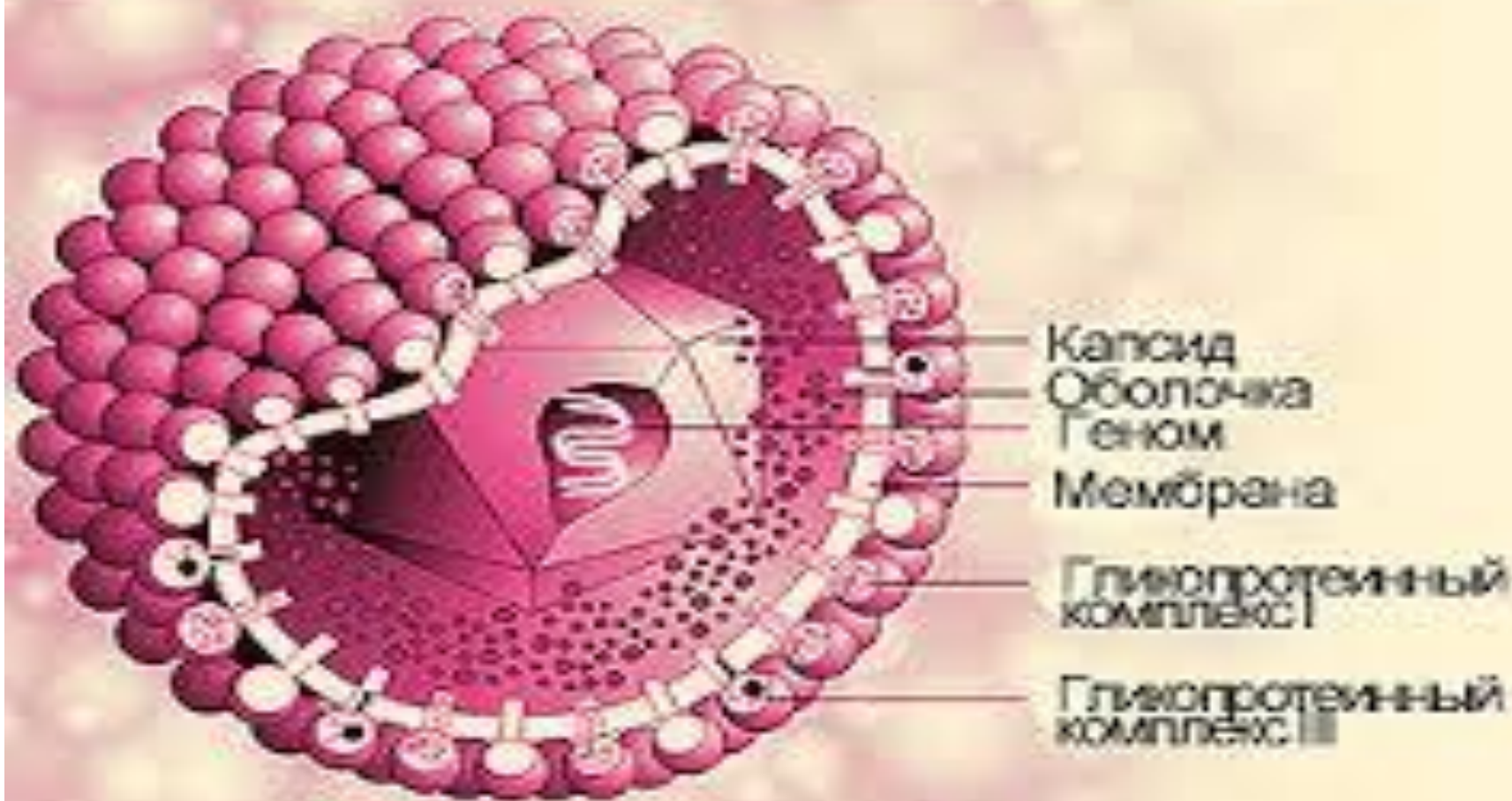
---

# **ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСТЫ Қ ИНФЕКЦИЯ**

---



## Строение цитомегаловируса



# Цитомегаловирустық инфекция

Цитомегаловирустық инфекция (цитомегалия, сілекей бездерінің вирустық ауруы, инклюзиялық цитомегалия, ЦМВ) соңғы он жыл ішінде таралған өркениет ауруларына жатады. Цитомегалия – кеңінен таралған вирустық инфекциялық ауру, оның көрінуі белгісіз түрлерден ішкі органдар мен орталық жүйке жүйесінің аыр зақымдануынан байқалады. Цитомегаловирустық инфекция алғаш рет ХІХ ғасырдың соңында «поцелуйной болезни» атымен белгілі болған, себебі ауруды жұқтыру сүйіскен кезде сілекей арқылы болады деп болжалған болатын. Цитомегалидің шынайы «қоздырушысы» – цитомегаловирус тек 1956 жылы ғана ашылды.


Сол кезде аурудың тек сілекей арқылы ғана емес, сондай-ақ жыныстық жолмен, жүкті әйелден балаға, сондай-ақ тығыз тұрмыстық қарым-қатынас кезінде жұғатындығы анықталды. Сондай-ақ қан құю және мүшелерді ауыстыру кезінде цитомегаловирусты жұқтыру жағдайлары кездескен. Цитомегаловирустың кеңінен таралғандығын медициналық статистика сандары көрсетіп отыр 10—15% жасөспірімдерде және 50% 35 жастан жоғары адамдарда цитомегаловирусқа антителдер анықталған. Бала туу жасындағы әйел адамдардың цитомегаловирусқа шалдығуы 80 %-ға дейін жетті деген дерек те бар.

Әрине цитомегаловирусты тасымалдаушы әрбір адам ауру деп санала бермейді. Көбінесе цитомегаловирус өз тасымалдаушысына ешқандай қиындық тудырмай оның ағзасында ұзақ жылдар бойында өмір сүріп жүре береді. Кейде ауру қарапайым суық тиюге ұқсас түрде көрінеді. Бұл жағдайда тығыз қарым-қатынаста вирусты басқа адамдарға беруі мүмкін.

Цитомегаловирус иммундық жүйені төмендететін аурулары бар адамдар үшін қауіпті. Цитомегалия әсіресе жүктілік кезінде қауіпті: бұл жағдайда ол түсікке, баланың өлі болып тууына немесе баланың дүниеге кемтар болып келуі мүмкін. Сондықтан баланы жоспарлаған кезде алдын ала цитомегаловирустық инфекцияларға тексерілу қажет.

# ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

---

- ЦМВ инфекция қазіргі таңда өте тез таралатын инфекция түрі болып табылады. Бұл инфекция түрін жүкті әйелдерде және ұрық дамуының ауыр асқыныстарында жиі диагностикалайды. Зерттелуші науқастардың қоғамдық-экономикалық жағдайына байланысты ЦМВ-қа қарсы антиденелер титрі адам қанында 50-98% жағдайда кездесіп отыр. Репродуктивті қызметі жақсы дамыған әйелдерде бұл көрсеткіш 70-90%. Цитомегалия вирусы үшін ағзада өмір бойына сақталуы және ағзаның иммунды күші төмендегенде қайта реактивациялануы тән. Туа пайда болған цитомегаловирусты инфекцияның кездесу жиілігі жаңа туылғандарда 0,4-2,3% кездеседі. Олардың 5-10%-да аурудың симптоматикасын визуализациялауға болады. Ал қалған кезде инфекция ағымы жасырын түрде өтеді.
- 
- 

# КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

---

ЦМВИ-ның келесі формаларын ажыратады:

- Біріншілік
- Біріншілік-созылмалы
- Латентті (активті емес)
- Реактивациясы (активті)
- Суперинфекция (инфекцияның үстіне осы вирустың басқа штамымен инфекцияланудың қосылуы).





# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

---

Инфекцияның клиникалық көрінісі ағзаның ішкі ортасына адаптациясына байланысты айқын емес түрде өтеді. Емдеуші дәрігер инфекциялық мононуклеозға тән белгілер пайда болғанда абай болу керек. Оған тән белгілер: дене температурасының тұрақты түрде (3 күн немесе 1 аптадан ұзақ) фебрильді деңгейге дейін жетуі; лоқсу, ұйқышылдық. Ақ қан көрсеткіштері өзгереді: моноциттердің және атипикалық лимфоциттердің абсолютті және салыстырмалы санының артуы (12-55%). Мононуклеоздан айырмашылығы ЦМВИ кезінде тонзиллит, фарингит, лимфаденопатия болмайды. Гепатиттің биохимиялық белгілері дамуы мүмкін: АЛТ және АСТ, СФ деңгейінің артуы, бірақ гепатитке тән антиделер теріс болады.

---



# Балалардағы цитомегаловирус инфекциясы

---



# ЖҮКТІЛІК КЕЗІНДЕГІ АСҚЫНУЛАР

ЦМВИ-дің жүктілік кезіндегі асқынуларын инфекцияның жүктіліктің қай триместрінде болғанына байланысты жіктеуге болады.

## I триместр

Инфекция көп жағдайда ұрықты зақымдамауы мүмкін. Зақымдағанның өзінде оның белгілері ұрық жағынан білінбейді. Нәресте уақытына жетпей туылуы мүмкін, уақытына жетіп туылса, салмағы төмен болады. Жаңа туылғандарды микроцефалия, бүйір қарыншалардың кальцификациясы, хориоретинит болуы мүмкін. Сирек – өздігінен түсік болуы мүмкін.

## II триместр

Микроцефалия, бүйір қарыншалардың кальцинаттары, хориоретинит сирек кездеседі. Жаңа туылғандарда гепатомегалия, спленомегалия, сарғыштану, когулопатия байқалуы мүмкін. Көп жағдайда, ЦМВИ болғандығы туралы мәліметті нәресте қанындағы вирусқа қарсы IgM болуы ғана дәлел бола алады.

## III триместр

Асқыныстар өте сирек кездеседі, болған жағдайда олар: ақыл-есінің, соматикалық жетілуінің төмен болуы. Нәрестенің барлық параметрлері қалыптыға сәйкес. Кіндік қанында вирусқа қарсы IgM болады, оның мөлшері айтарлықтай көп болмайды.

# ДИАГНОСТИКАСЫ

---

- ▣ **ДНК-диагностика**, полимеразды тізбекті реакция әдісі арқылы жүзеге асады, қоздырғыштың өзін табуға бағытталған.
- ▣ **Серодиагностика**, қан плазмасындағы герпестік вирусқа қарсы антиденелер титрін анықтау.



# ЕМДЕУ

---


- Емдеудің мақсаты:
- Ұрықтың инфицирленуін алдын-алу;
- Жаңа туылғандарда цитомегалияның профилактикасы.



---

# **ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ ГЕРПЕСТІК ИНФЕКЦИЯ**

---



Мать  
с инфекцией  
герпеса



Ребенок с  
врожденным  
герпесом



# ГЕРПЕСТІК ИНФЕКЦИЯ

---

Генитальдік герпестік инфекция – 1 және 2 типтес (ВПГ-1, ВПГ-2) қарапайым герпес вирусымен (*Herpes simplex virus*) шақырылған қабынулық ауру. Ол адамның өмір бойы организмінде жасырын түрде кездесуі мүмкін және периодты түрде көбеюі кезінде рецидив байқалады. Көбінесе, герпестік инфекциясы жасырын түрде өтеді.





# ЭПИДЕМИОЛОГИЯСЫ

---

Герпестік инфекция – кең таралған вирустық инфекция болып табылады. Герпес вирусымен шақырылған аурулар симптоматикасы әр-түрлі, олар: ауыс маңының бөртуі, жыныс мүшелері аймағының бөртуі, көздің (офтальмогерпес), мидың (герпестік инцефалит) зақымдалуы немесе ішкі ағзалардың патологиясы болуы мүмкін. Ғалымдардың зерттеуі бойынша қан плазмасындағы ВПГ-1 қарсы антиденелер адамдардың 40-95% аралығында кездеседі.



---

Ғалымдардың қорытындылауы бойынша ВПГ-2 типтес инфекция балалық шақта сирек кездеседі. Бірақ, 15 жастан бастап ВПГ-2 қарсы антиденелерді анықтау жиілігі арта бастайды және 30-35 жас аралығында максимальді деңгейге жетеді. Жастан басқа ВПГ-2 инфекциясының таралуына келесі факторларда әсер етеді: жыныстың серіктестердің көп болуы, басқа да инфекциялар, жыныстық жолмен берілетін инфекциялар, қоғамдың экономикалық статус.

---

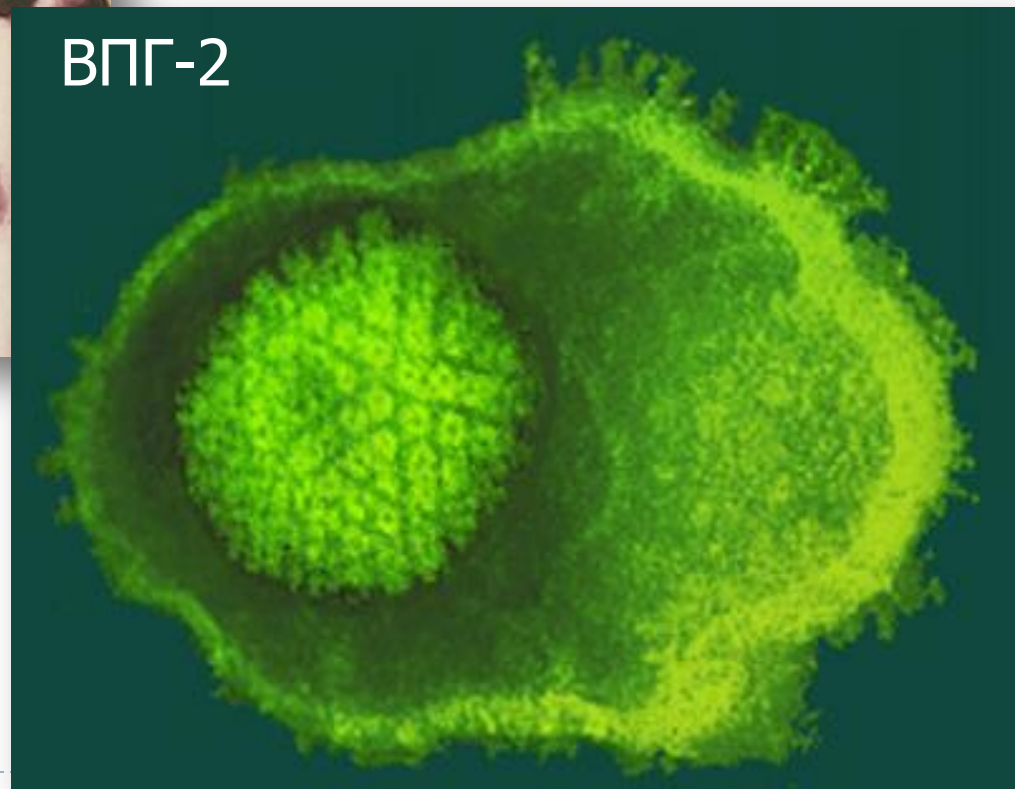
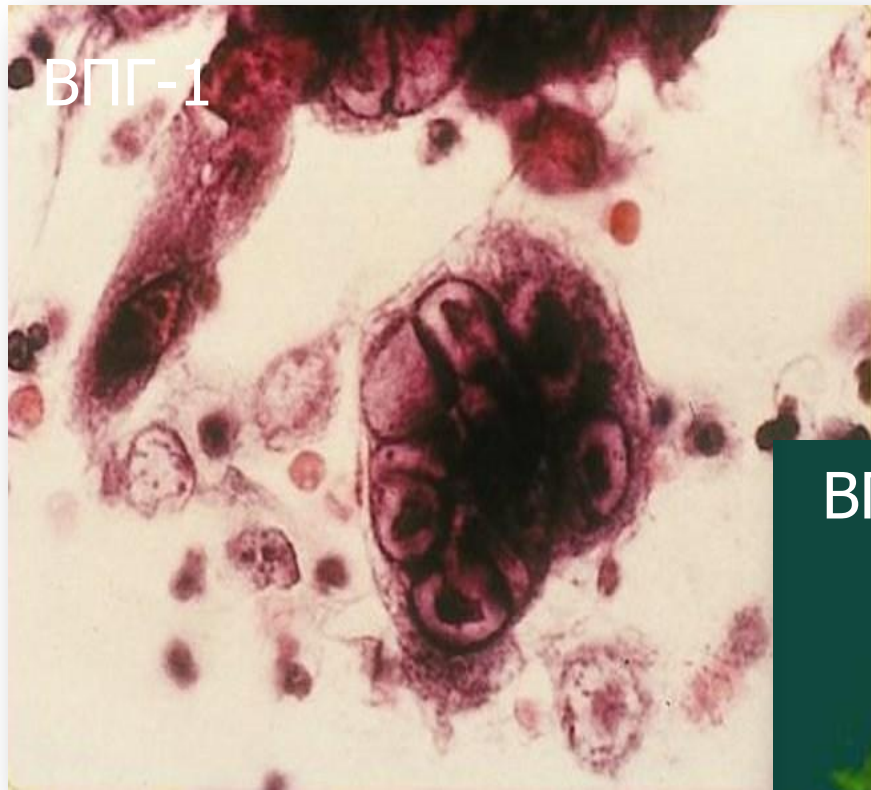


ВПГ-1  
инфекция

- Өмірінің алғашқы 3 жылында

ВПГ-2  
инфекция

- Жыныстық қарым қатынасқа түскеннен кейін



# КЛАССИФИКАЦИЯСЫ

---

## **▣ Пайда болуына байланысты:**

- ❑ Біріншілік;
- ❑ Екіншілік (рецидивті) генитальді герпестік инфекциялар.

## **▣ Ағымына, таралуына байланысты:**

- ❑ Қарапайым түрі (локализацияланған түрі);
- ❑ Ауыр түрі – иммунодефицит кезінде (таралған және генерализацияланған) түрі.



# КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ


---

- Қабынумен және жалпы белгілермен ерекшеленеді.
- ▣ **Біріншілік инфекция кезінде:** дене температурасының көтерілуі, тұмау тәрізді жағдай, менингиальді симптомдар (сирек).
- Герпестік инфекцияға тән көріністер:
- теріде және шырышты қабаттағы бөртпелер, эритемалар, көпіршіктер;
- жыныстық ағзалардағы эрозивті және жаралы дефекттер (қышыну, қыздыру, ауыру сезімдерімен сипатталады).
- Дизурия;
- Регионарлы лимфа түйіндерінің үлкеюі, пальпация кезіндегі ауырсыну сезімі, қамыр тәріздес консистенциялы болуы.
- Әдетте, ұзақтығы орташа есеппен 16 күнге созылады.
- ▣ **Аурудың қайта өршуі (екіншілік):** жеңіл түрде өтеді, жалпы қабынулық белгілер аз, ұзақтығы орташа есеппен 7-9 күнге созылады.



## Жүкті әйелдерде:

---

- ▣ **Жүктілік кезіндегі біріншілік инфекция:**
  - ▣ Ерекше жағдайларда (айқын лейкопения және тромбоцитопения шақырады) және жүктілік уақытында ауыр түрде өтеді.
  - ▣ **Инфекцияның рецидивті түрінде** жүкті әйелдерде жалпы қабыну белгілеріне тән сипмтоматика байқалады: дене температурасының артуы, дизурия, терідегі бөртпелер және т.б. Кейбір әйелдер инфекцияның рецидив беруінің жиілеп кеткенін және интенсивтілігінің артуы туралы айтуы мүмкін.
- 
- 

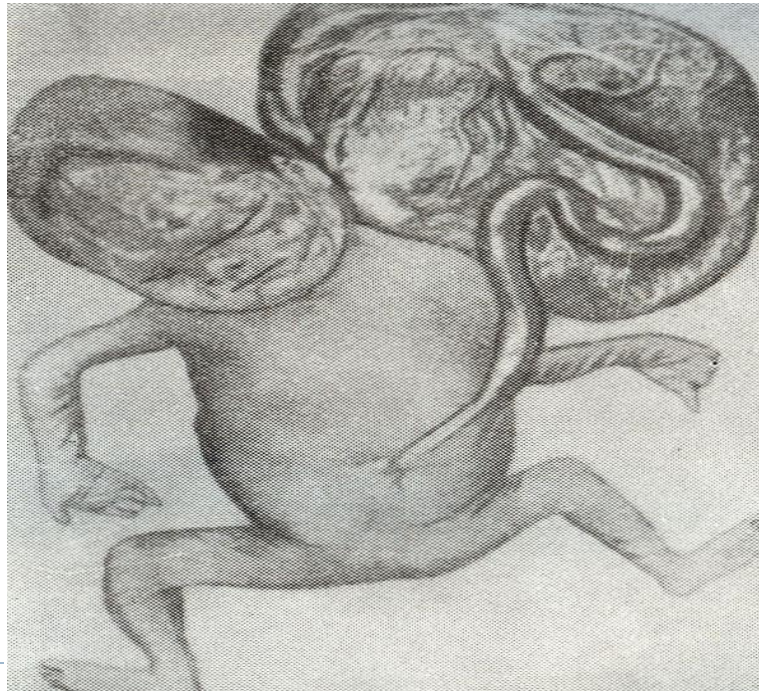




# Асқынуы

---

- Жүктіліктің алғашқы 10 аптасына дейін ауырған кезде ұрықтың өлуі және түсік тастау болуы мүмкін. II және III триместрде, әсіресе 36 аптадан кейінгі инфекция кезінде ұрықтың жүйке жүйесінің, терісіні, бауыр, көкбауырының зақымдануы жүреді.



## Диагностикасы

---

- ▣ **ДНК-диагностика**, полимеразды тізбекті реакция әдісі арқылы жүзеге асады, қоздырғыштың өзін табуға бағытталған.
- ▣ **Серодиагностика**, қан плазмасындағы герпестік вирусқа қарсы антиденелер титрін анықтау.
- ▣ **Культуралық әдіс**



# Емдеу

---

## ✓ ЭТИОТРОПТЫ ЕМ:

- Локализациялық түрінде: ацикловир 15 мг/кг күніне 3 рет, көктамыр ішіне. Терапия ұзақтығы 10-14 күн.
  - Таралған түрінде: ацикловир 20 мг/кг күніне 3 рет, көктамыр ішіне. Терапия ұзақтығы 21 күн.  
Егер инфекция I триместрде болса, жүктілікті үзу керек.  
II және III триместр кезінде жүктілікті сақтайды және табиғи жолмен босандыруға әрекет жасайды.
- 





- Егер инфекция иммунодефицит жағдайында дамыса, иммуномодуляциялық терапиямен қатар вакцина жүргізу керек. Вакцинация рецидивтің алдын-алуға көмектеседі.



# Қорытынды

---

Ана мен баланың бойында генитальды инфекцияның ауыр зардаптарының алдын алу мақсатында жүкті ана мен оның серігінің эпидемиологиялық анамнезін тиянақты тексеру, жүкті әйелдің бойында инфекция бар-жоқтығын алдын ала зерттеу, жатырышілік диагностиканы дер кезінде жасау, инфекция табылған жағдайда дереу емдеу шараларын жасау қажет.

Жүктілік кезеңінде генитальды инфекцияны емдеу кешенді түрде жүргізілуі тиіс. Дәрі-дәрмектерді тағайындау барысында оның жүктілік уақытындағы зияндылығын, жатырдағы нәрестеге теріс әсерін ескеру қажет. Мұндай кезеңде инфекциялық сырқаттар терапиясы мүмкіндігі шектеулі, сондықтан ана мен құрсақтағы нәресте үшін қауіпсіз және барынша тиімді емдеудің оңтайлы схемаларын іздестіру жалғаса түсуде.

---



# ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

---

1. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенко А.П. Акушерство.-М.:Медицина,1986.-496с.
  2. М.Энкин, М.Қейрс и др. Руководство по эффективной помощи при беременности и рождении ребенка. Перевод с английского под ред. А.В.Михайлова, Санкт-Петербург:Издательство «Петрополис», 2003г.-480с.
  3. Обобщение книги «Искусственная перфорация оболочек», Christine Henderson, 1990.
  4. Охрана здоровья матери в Канаде, США и Санкт-Петербурге (1993-1997 цифры)
  5. Рекомендации ВОЗ по соответствующей технологии родовспоможения, Форталеза, Бразилия, 22-26 апреля, 1985.
  6. Физиологическое акушерство. Михайленко Е.Т., Бублик-Дорняк Г.М. М.-2-е изд., испр. И доп.- Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1982.-368с.
- 

