

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті

Инфекция кезіндегі жүктілік

Қарағанды 2018

Жоспары:

- **Кіріспе**
- **Құрсақішілік инфекциялар**
- **Негізгі бөлім**
- **Жүктілік кезіндегі цитомегаловирусты инфекция**
- **Жүктілік кезіндегі герпес инфекциясы**
- **Хламидиялық инфекция және жүктілік**
- **Қорытынды**

- Құрсақішілік инфекция – жүктілік кезінде немесе босанғанда әйелден ұрыққа жұғатын ауру тобы. Бұл кезде ұрықтың дамуы тежеледі, ақылы кем болады. Перинатальды өлім 28% құрайды. 1971 жылы ДСҰ (ВОЗ) бөліп қарастырды: TORCH — КОМПЛЕКС –тұрақты құрылымдық өзгерістерді тудыратын вирусты, бактериальды инфекциялар тобы. Бұл топқа сифилис, хламидиоз, энтеровирусты инфекция, А, В гепатит, гонококкты инфекция, листериоз, қызылша, эпидемиялық паротит жатады.
- TORCH — КОМПЛЕКС.
- T — ТОКСОПЛАЗМОЗ
- O — OTHER (БАСҚА)
- R — РУБЕЛЛА (ҚЫЗЫЛША)
- C — ЦИТОМЕГАЛОВИРУСТЫ ИНФЕКЦИЯ
- H — ГЕРПЕСТІ ИНФЕКЦИЯ.

Жүктілік кезіндегі цитомегаловирусты инфекция

- Цитомегаловирусты инфекция қоздырғышы герпес тұқымдас вируспен шақырылған ауру, цитомегаловирус. Байқалу жиілігі 50 ден 85% ке дейін кездеседі. Ағзаға түскен цитомегаловирус ұзақ уақыт сақталады, жыныстық қатынас кезінде беріледі. Оны бір рет жұқтырып алса, жазылу мүмкін емес. Адам өзінің ауыратынын білмеуі де мүмкін. Цитомегаловирус адам иммунитеті төмендегенде ғана көрініс береді. Негізгі белгілері: орталық жүйке жүйесі зақымдалуы, тромбоцитопения, бауырдың зақымдалуы, жиі пневмония. Жүктілік кезінде ұрықтың даму ақаулары: микроцефалия, церебральді паралич, бұлшықеттік әлсіздік. Гинекологиялық науқастарда жатыр мойнының эрозиясы және цервициті, кольпит, вульвит түрлері болады.

Цитомегаловирусты инфекцияның жұғу жолдары:

- ауа-тамшылы жол
- жыныстық жол
- ұрықтың құрсақішілік жұқтыруы
- инфицирленген анасы арқылы сүтімен баласына
- қан, сілекей, зәр және басқа да организмдегі физиологиялық сұйықтықтар арқылы
- тұрмыстық жол (ыдыстар, орамал, сабын, жөке т.б)

ЦМВ-тың нәрестеге жұғу жолдары:

- плацента арқылы
- босану кезінде
- омыраумен қоректендіру кезінде
- бала мектепке дейінгі мекемелерге барғанда және басқа балалармен
- тығыз контактта болғанда

- Құрсақішілік даму кезінде цитомегаловирус пен біріншілік зақымдалу өте қауіпті болады. (әсіресе бірінші жартысында) Бұл жағдайда жүкті әйелде вируспен күресуге антидене жоқ, вирус ешқандай кедергісіз, плацентаға еніп кетеді де ұрықты зақымдайды. (ұрықтың зақымдалуы 30-50% жағдайда). Вирус ұрықтың ОЖЖ зақымдайды, дамуында ақаулық тудырады. ЦМВ пен біріншілік зақымдалу жүктілікті үзуге көрсеткіш болып табылмайды, себебі әр үшінші ұрықта құрсақішілік инфицирлену болады, бірақ әр алтыншы инфицирленген ұрықта ғана инфекция қолайсыз көрініс береді. ЦМВ тың ұрық дамуына қолайсыз әсері жүктіліктің мерзіміне байланысты. Жүктіліктің ерте мерзімінде ұрықтың инфицирленуі түсікке немесе ұрық дамуының бұзылыстарына алып келеді.

- Жүктіліктің кеш мерзімінде ұрықтың инфицирленуі айтарлықтай ұрықтың даму аномалияларын тудырмайды, бірақ босану кезінде қиындықтар тудыруы мүмкін және бала инфекция тасымалдаушы болады. Баланың босану кезінде және одан кейін ЦМВ-пен инфицирленуі құрсақ ішілік инфицирленуге қарағанда жеңілірек өтеді, ауыр салдар тудырмайды.

Диагностикасы:

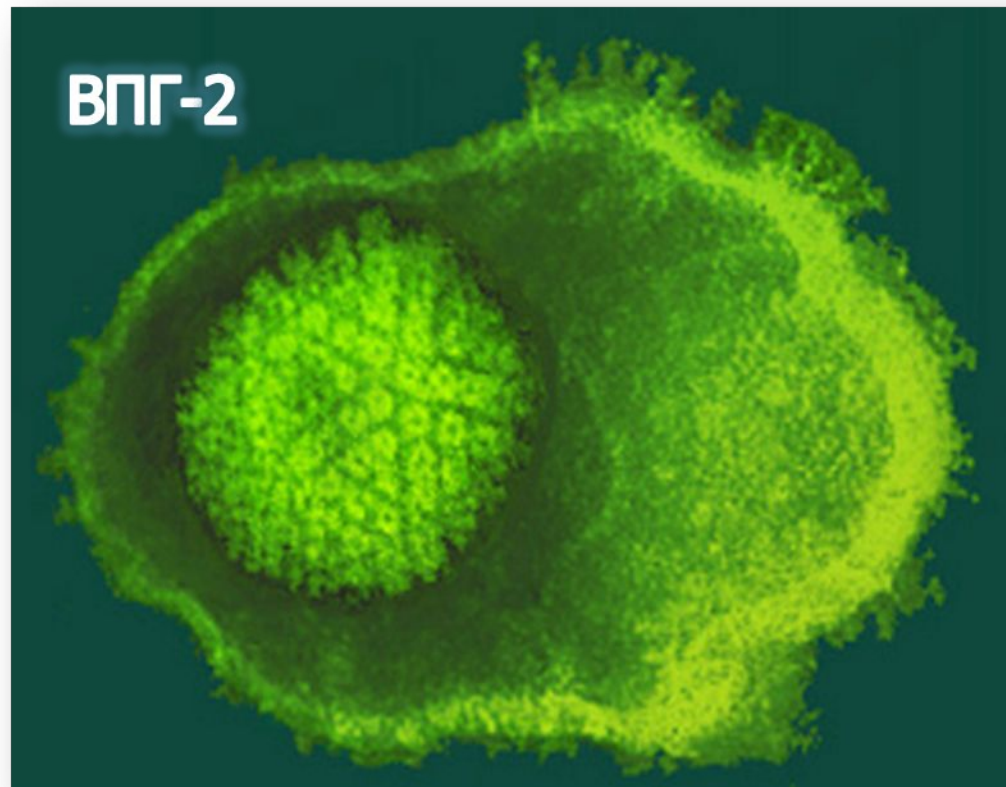
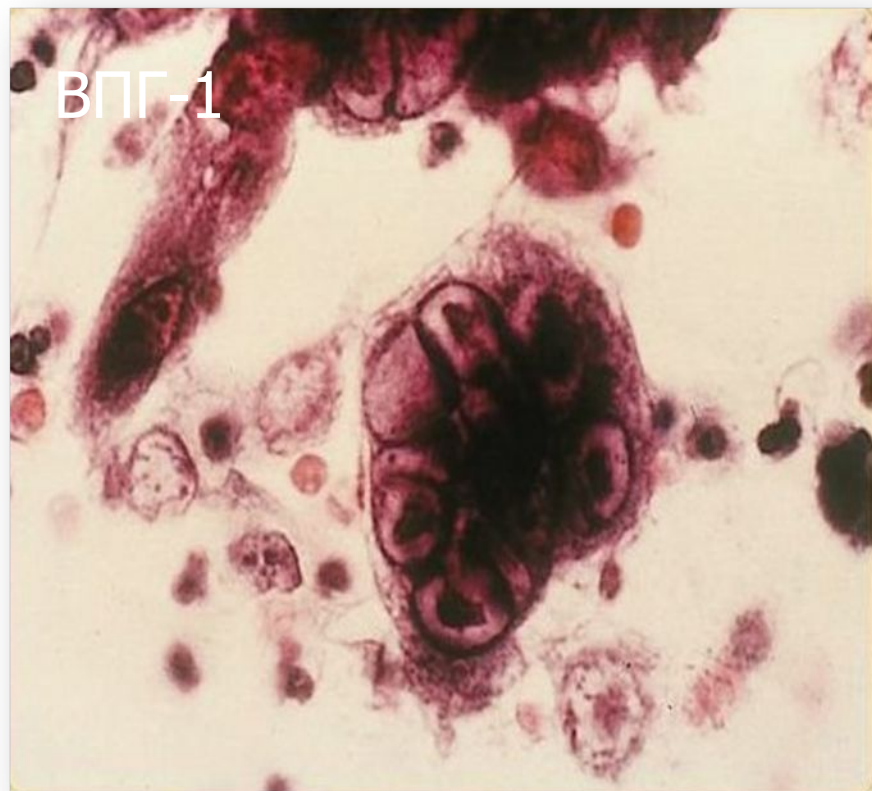
- Қан, зәр, сілекей, вирусологиялық, серологиялық әдістеріне сүйенеді. Иммунофлюоресцентті, ДНК-диагностика. Бактериоскопия кезінде “цитомегаловирусты” жасушалар анықталады.

Жүктілік кезіндегі цитомегаловирусты инфекция емі:

- Басты емдеу жолдарында вирусқа қарсы препараттар қолданылады: левамизол, Т-активин, иммуноглобулин, мазьдік аппликациялар, жатыр мойнына инъекция. Спецификалық вирусқа қарсы кең спектрлі препараттар (ганцикловир) қолданылады.

Жүктілік кезіндегі герпес инфекциясы

- Герпестік инфекция – («герпес» грек тілінен аударғанда – жорғалаушы, жайылмалы) вирустармен қоздырылатын, жиі терінің, шырышты қабатардың және ішкі ағзалардың зақымдалуымен сипатталатын ауру. Герпестік аурулар жай герпестің вирусымен, әсіресе екінші түрі-ВПГ-2 шақырылады. Генитальді герпес жыныстық жолмен беріледі. Жүктілік кезінде ВПГ- 2-ні көтере алмаушылық болады. Герпестік процесстің 3 стадиясын ажыратады: I стадиясы сыртқы жыныс органдарының герпеспен зақымдалуы. II стадиясы жатыр мойнының, уретраның зақымдалуы. III стадиясы– қынап, жатырдың, жатыр қосалқыларының зақымдалуы.



ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- Герпесвирустардың жіктелуі:
- Herpesviridae тұқымдастығы:
- α -, β -, γ -герпесвирустар болып бөлінеді
- **α - герпесвирустарға:**
- Желшешек вирусы
- Белдемелі герпес вирустар
- **β — герпесвирустарға:**
- Цитомегаловирус (ЦМВ)
- Герпестің 6-шы және 7-ші типтері жатады (экзантема, созылмалы шаршағыштық синдромы)

- **γ — герпевирустарға:**
- Эпштейн –Барр вирусы жатады
- Қарапайым герпес – көпіршікті герпес, қоздырушылары дерматонейротропты вирустар. Бұл вирустардың негізгі екі штаммы бар: біріншісі қарапайым герпестің ішкі генитальды қоздыру локализациясы, басқа сыртқы генитальды орналасу локализациясы болып табылады. Герпес вирустары сыртқы ортада тұрақсыз, термолабильды және еріткішпен детергенттердің әсерінен тез өледі.



Эпидемиологиясы:

- Вирус барлық жерде таралған. Ауру көзі – залалданған адам. Герпестік инфекциямен жүкті әйелдердің ауруы 14 % тен 36% дейін болады. Вирус әртүрлі жолмен енуі мүмкін. Ең кең тараған жол – контакт арқылы. Вирус организмге сүйген кезде, жыныстық қатынас кезінде жұғады. Науқас адам түшкіргенде немесе жөтелгенде вирус аэрогенді таралуы мүмкін.

Берілу жолдары:

- Жанасу арқылы
- Ауа – тамшылы
- Жыныстық (ВПГ-2)
- Вертикальды (анадан балаға)

Балаға герпес инфекциясының берілу жолдары:

- Трансплацентарлы жол – инфекцияның ана қанынан плацента арқылы ұрыққа берілуі
- Вертикальды жол – герпес вирусымен зақымдалған анасының жыныс органдары арқылы инфекцияның берілуі, бұл жүктілік кезінде және босану кезінде де орын алады
- Трансовариальды жол – инфекцияның жатыр түтікшелері арқылы кіші жамбас арқылы берілуі
- Герпес инфекциясы плацента тінін, ұрықтың ішкі органдарын зақымдайды. Ұрықтың даму ақауларын тудырады немесе ұрықтың өліміне әкеледі. Герпес инфекциясы ана организмінде гормональды бұзылыстарды тудырады және зат алмасуын бұзады. Бұл жүктіліктің тоқтауына себеп болады.

Герпестік инфекцияның жүкті әйелдердегі кездесу формалары мен симптомдары:

- Біріншілік генитальды герпес – вирус жыныстық жол арқылы беріледі. Ауру қысқа инкубациялық кезеңнен кейін дамиды (3-7 күн) Генитальды герпестің үш формасы бар:
- Сыртқы жыныс органдарының зақымдалуы;
- Қынаптың, жатыр мойнының, несеп шығару каналының және қуықтың зақымдалуы;
- Ішкі жыныс органдарының зақымдалуы – жатыр, жатыр түтікшесі, аналық без.

- **Диагностикасы.** Шағым, анамнез, кольпоскопиялық және цитологиялық зерттеулер жүргізіледі. Флюоресцентті антидене, иммунды-пероксидазды және полимеразды тізбекшелі реакцияларды қолданады.
- **Емі.** Біріншілік инфекцияның дамуы кезінде ацикловир препараттарын қолданады (зовиракс, виролекс, герпевир) Препаратты 7 күн аралығында 5мг/кг тамыр ішілік енгізеді. Рецидивті герпес жағдайында иммуномодуляторлар (Т- активин), десенсебилиздейтин препараттар (супрастин,тавегил), В1, В6, С витаминдері қолданылады.

Профилактика

- Жеке бас гигиенасын сақтау және ішкі және сыртқы жыныс органдарының күйін бақылау. Бөртпелер пайда болса немесе герпеске тән белгілер анықталса дәрігерге қаралу керек.
- Иммунопрофилактика кезінде иммуномодуляторлық препараттар кордицепс және витаминдер қабылдау керек (дәрігер тағайындауы бойынша)
- Зиянды әдеттерден аулақ болу (шылым шегу, алкоголь, наркотиктер).

Хламидиялық инфекция және жүктілік

- Хламидиоз (*chlamidiosis urogenitalis*) жыныстық жолмен берілетін инфекциялық патология. (грамм теріс бактериялар) Әйел адамдарда уретрит, кольпит, бартолинит, эндоцервицит, эндометрит т.б дамиды. Бұл аурудың жиілігі 50% . Хламидиоз гонорея мен трихомониазы бар адамдарда патология себебі болып табылады. Хламидиоз(*chlamidiosis urogenitalis*)жыныстық жолмен берілетін инфекциялық патология.

Хламидияның 4 түрін ажыратады:

- *C.trachomatis*
- *C.psittaci*
- *C.peraum*
- *C.pneumoniae*

Хламидиоз түтікшелі бедеулікке, жатырдан тыс жүктілікке немесе эмбрионның дамуының ерте стадиясындағы түсікке әкеледі. Хламидиоз кезіндегі аутоиммунды реакциялар перегепатит, переаппендецит, перисигмоидит, реактивті артриттің дамуына әкеледі.

- **Этиологиясы және патогенезі:** Хламидиялар-диаметрі 1-1,5 мм болатын дөңгелек пішінді түзіліс. Олар цитоплазмалық мембранасы бар жасуша қабырғасынан тұрады. Диффузды түрде жасуша ішінде орналасады. Хламидия дамуының циклі 2-3 тәулік. Хламидиялар дезинфицирлеуші заттарға сезімтал. 35-37 °С температурада 24-26 сағат аралығында клеткадан тыс хламидиялар вируленттілігін жоғалтады. Зақымдау көзі адам. Берілу жолдары жыныстық, интранотальды, жыныстық емес. Хламидиоз жүкті әйелдерге өте қауіпті болып табылады. Оның фонында әртүрлі гинекологиялық асқынулар дамиды:
 - Жүктілік үзілуіне қауіп
 - Қағанақ суының көп болуы
 - Гестоз
 - Жатырдан тыс жүктілік
 - Хламидиялық инфекция плацентаға теріс әсер етеді. Хламидияның зақымдаушы әсерінен плацентаның уақытынан бұрын ажырауы, құрсақішілік гипоксия дамиды.

Клиникасы.

- Инкубациялық деңгейі 5-30 тәулікке дейін. Аурудың 1-ші формасы эндоцервицит болып табылады, симптомсыз немесе аз симптомды түрде өтеді. Жедел стадиясында жатыр мойнының каналынан бөліністер байқалады. Созылмалы стадиясында шырышты іріңді бөліністер және жатыр мойнының псевдоэрозиясы дамиды.

- **Диагностикасы.** Диагнозды бактероскопиялық зерттеу кезінде анықтайды. Қорытынды диагнозды иммуноферментті, иммунофлюоресцентті, ДНК-диагностиканы қолданып қояды.
- Хламидияны анықтаудың қазіргі әдістері:
- ПЦР-диагностика – дәлдігі 100%.
- Хламидияларға себу – хламидияларды 80-90% жағдайда анықтайды.
- **Емі.** Бір уақытта әйел және оның жыныстық серіктесін бірге емдеу керек. Ем кезінде жыныстық қатынасқа түсу, алкоголь, ашты тағамды, ұзақ физикалық және психикалық жүктемелерді жүргізуге тиым салынады. Емін иммунограмманың бакылауында жүргізеді. Иммуностимулдейтін препараттар: тимоген, Т-активин, интерферон, УФО, биогенді стимуляторлар, антибиотиктер қолданылады.