

Акушерия және гинекология кафедрасы

Перинатальды инфекциялар.

Ұрық дамуына әсері

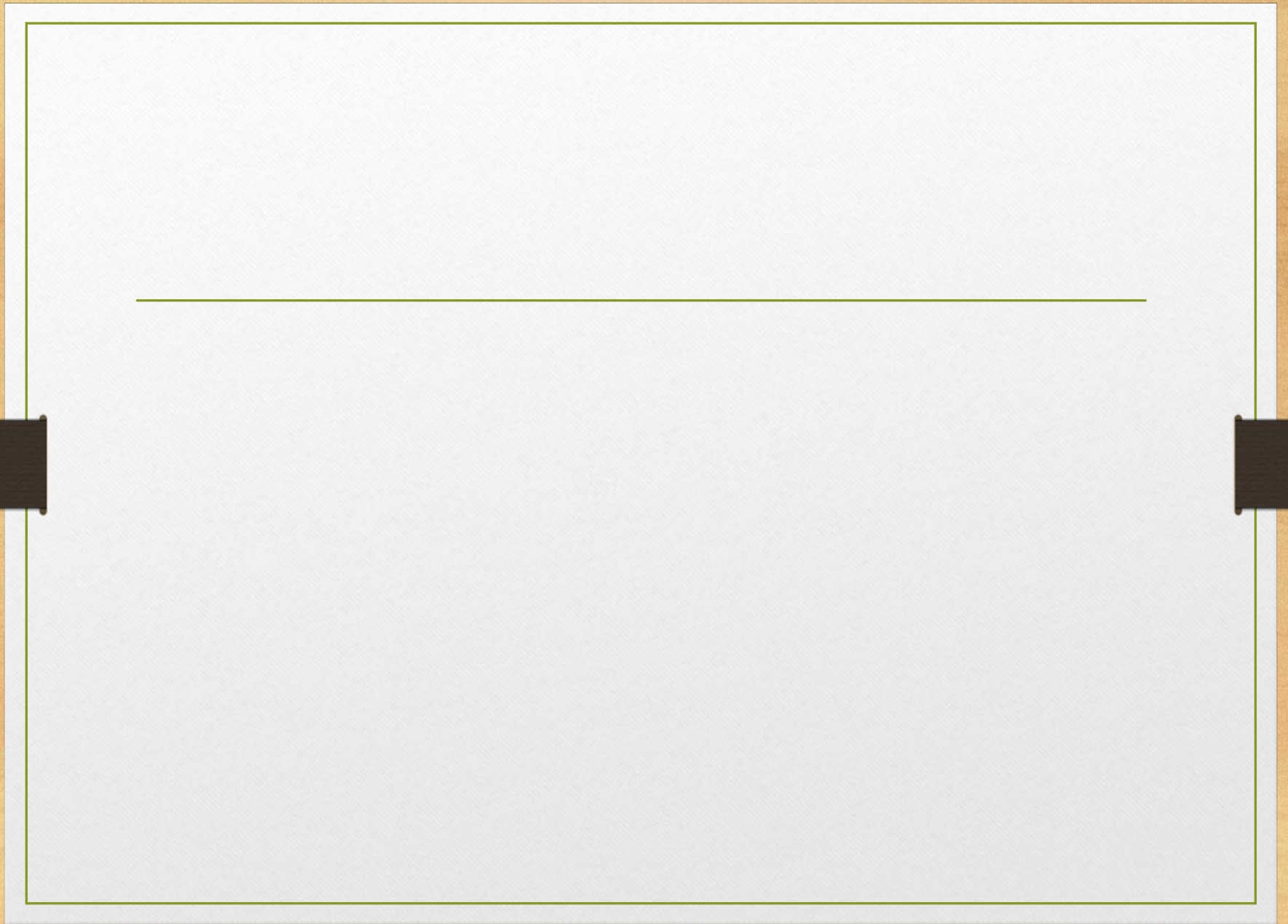
Орындаған: Бекмағанбетова Ғ.

Факультет: Жалпы Медицина

Курс: 3

Топ: 44/1

Тексерген: Мусанова А.М.



Перинатальды периодтағы
инфекциялық аурулардың даму
себептері:

жатырішілік (жатырішілік
инфекциялар, немесе
инфекциялық фетопатиялар)

туылғаннан кейін (инфекциялық
неонатопатиялар)

Ұрық пен нәрестенің инфекциялық ауруларының патогенезі

**АНАСЫ (ЖЫНЫС
ОРГАНДАРЫ, Ж/Е
БАСҚА
ЛОКАЛИЗАЦИЯ)
ПЛАЦЕНТА**

Басқа контакттар

ҰРЫҚ

НӘРЕСТЕ

Аборт

Өлі туылу

ВПР

Клиникалық инфекциялар

Асимптоматикалық
инфекциялар

Клиникалық инфекциялар

Асимптоматикалық
инфекциялар

ЖАҢА ТУЫЛҒАН БАЛА

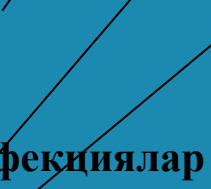
Жедел өлім

Инфекция

Бала

Клиникалық инфекция

Жазылу



Трансплацентарлы жолмен берілетін инфекциялар

- микоплазма

- уреоплазма
- хламидия
- токсоплазма Гонди
- Листерия
- Туберкулез микобактериялары
- Бозғылт трепонема

Трансплацентарлы жолмен берілетін инфекциялар

- Саңырауқұлақтар
- Патогенді бактериялар
- Вирустар:
 - қызылша
 - цитомегалия
 - оспа
 - жай герпес
 - Коксаки
 - сарысулық гепатит
 - Респираторлы вирусты инфекциялар (грипп, парагрипп, РС-инфекциялар, аденовирусты инфекция)
 - ЖИТС

Босану кезінде берілетін перинатальды инфекциялар

- В нруппасындағы стрептококктар
- Стафилококк
- Ішек таяқшасы
- Гонококк
- Герпес вирусы
- Цитомегаловирус
- *Candida albicans*
- Хламидиялар

Туа пайда болған листериоз (септикалық гранулематоз)

Listeria monocytogenes –1911ж ашылған. Грамм оң, таяқша тәрізді 0,5-2x0,3-5 мкм ширақталған қозғалмалы бактериялар. Әлсіз қышқылды ортада жақсы өседі. Листериозда Н-антиген және О антигені бар. Олар жойылғанда эндотоксин бөледі. Қазіргі күнде листерийлардың 7-і түрі белгілі. Төменгі температураға төзімді, қайнатқан кезде 3-5 минут ішінде өледі..

Жаңа туған нәрестедегі листериоз белгілері



Листериоздың формалары

- Гранулематозды сепсис
- Септикопиемия метастатикалық іріңді менингшитпен араласқан
- Аралас

Токсоплазмоз

Іштен туа бітетін немесе жүре пайда болатын, айқын клиникасында ОНЖ, РЭС-ағзалардың, жүрек, көз зақымымен көбінесе латентты және созылмалы формада өтетін зоонозды жұқпалы ауру.

Токсоплазмозды – Т.Гонди деген қарапайымдар тудыратын, көбінесе мысықтар арқылы тарайды. Негізінде бұл өте кең тараған ауру, бірақта әлі күнге дейін дәрігердің көбі оған көңіл аудармай, тіпті клиникасы мен диагностикасында біліңкіремей қоймайды.

Туа біткен токсоплазмоз жедел немесе созылмалы формада өтеді.

Жедел формасы

- клинкалық белгілері Туғаннан дами түседі. Яғни, баланың ыстығы көтеріліп, интоксикация пайда болып, денесіне бөртпе шығады. ОНЖ, бауыры, көзі зақымданған көріністер байқалады. Бөртпе характері белгінің бірі – дененің төменгі жағына кең тараған розеолезды-папулезды түрде.
 - ОНЖ- энцефалит, менингоэнцефалит белгілері табылады.
-
- Көзі- хореоретинит, катаракта. Бала кейде өліп кетуі мүмкін. Кейде созылмалы формаға ауады – субфебрилитет, микроаденит, гепатоспленомегалия, баланың физикалық және ақыл-ойы дамуы төмен болады – олигофрения, эписиндром, микроцефалия, R-граммада – мида кальцификаттар табылады. Кейбір балаларда ең басынан баяу өтетін энцефалит түрінде болады. Онда бала 7-10-ға келгенде – көбінесе олигофрения деген диагноз қойды. Бірақта бәр олигофрендер – токсоплазмоздың нәтижесі деуге болмайды. Диагнозы қою үшін келесі лабораториялық әдістерді қолдануға болады:
 - паразитологиялық әдіс (табылуы қиян)
 - иммуноресцентты әдіс
 - гистологиялық тексеру (биопсия)
 - серологиялық әдістер КБР
 - РНГА, Сейбин-Фельдман реакциясы
 - аллергиялық проба (токсоплазминмен)

Нәрестедегі Таксоплазмоз белгілері



Токсоплазмоз кезіндегі белгілер тетрадасы

1. гидроцефалия немесе микроцефалия
2. хориоретинит
3. тырысулар
4. Бас миындағы әктену

Жедел дамуында-- тырысу, бауыр мен көкбауыр
ұлғаюы, сарғыштану

Жүктіліктің 28-аптасына дейін инфицирленген жағдайда:

1. Бас миының ауыр бұзылыстары жалған анэнцефалия, микроцефалия, гидроцефалия, гидро-анэнцефалия
2. Көздің ауыр бұзылыстары микрофтальмия немесе анофтальмия

Босануға дейін инфицирлену:

1. сарғыштану
2. гепатоспленомегалия
3. Ішектің ойық жаралары
4. Минингоэнцефалит
5. Интерстициальды пневмония,
миокардит
6. Реактивті миелоэритробластоз

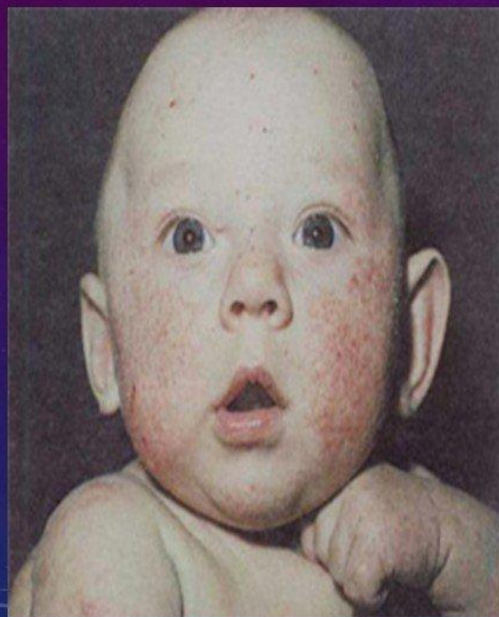
Цитомегаловирусты инфекция

Цитомегаловирус (ЦМВ) – бұл қос спиральды ДНК-лы герпесвирус тобына жататын вирус. Бұл топқа бірінші және екінші жай герпестің типі жатады, желшешек вирусы және герпес вирус.

Цитомегаловирус пен герпесвирустардың геномы және вирионның құрылысы жағынан ұқсас.

Цитомегалидің шынайы «қоздырушысы» – цитомегаловирус тек 1956 жылы ғана ашылды.

ЦМВ кезіндегі нәрестеде пайда болатын белгілер



Ерте ЦМВ-фетопатия

1. ҰБ кистофиброзы
2. Бауыр циррозы
3. Гидроцефалия, микроцефалия және порэнцефалия
4. Өт жолдарының стенозы мен атрезиясы
5. Өкпеде кисталар және бронхоэктаз
6. Бүйректің кортикальды дисплазиясы

Кеш ЦМВ-фетопатияларда:

- сарғыштану

- Гемолитикалық анемия
- Геморрагиялық петехиальды бөртпе
- гепатоспленомегалия
- холестааз
- интерстициальды нефрит
- некротикалық энцефалит

Туа пайда болған ЦМВ

клиникалық симптомдардың ерте пайда болуы(нәрестенің үш айға жетпей өлімі)

үш органнан көп бұзылыстардың генерализациясы

Ағзаларда дамыған миелоэритробластоз және склероз

Плацентадағы спецификалық өзгерістер

Жатыршілік герпесті инфекция

Herpesviridae тұқымдас вирустармен тудырылатын, контактілі, аэрогенды және жыныс қатынас арқылы жұғатын, көбінесе тері мен шырышты қабаттарын зақымдап, латентты, локальды және генерализденген клиникалық түрлерінде өтетін кең жайылған антропонозды жұқпалы ауру. Қазіргі күнде анықталған герпесвирустардың Herpesviridae тұқымдас вирустармен тудырылатын, контактілі, аэрогенды және жыныс қатынас арқылы жұғатын, көбінесе тері мен шырышты қабаттарын зақымдап, латентты, локальды және генерализденген клиникалық түрлерінде өтетін кең жайылған антропонозды жұқпалы ауру. Қазіргі күнде анықталған герпесвирустардың саны 80-нен астам, оның ішінде 8-і адам организмінен бөлінген, қалғандары әр түрлі жануарлардан. Адамдардың инфекциялану көрсеткіші 80-90%-ке дейін жетеді. Көбінде латентты түрінде өтеді (антиденелер анықталады. HSV-антиденелер 70-100% адамдарда, Энштейн Барр

вирусқа Herpesviridae тұқымдас вирустармен тудырылатын, контактілі, аэрогенды және жыныс қатынас арқылы жұғатын, көбінесе тері мен шырышты қабаттарын зақымдап, латентты

