

СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Акушерство және гинекология кафедрасы

Цитомегаловирусты инфекция және жүктілік

Орындаған: Жолдасова А.Б.
Тексерген: Саркучикова Г.Ж.
Топ: 430

Жалпы медицина факультеті

Семей, 2017 жыл

Жоспары:

▣ КІРІСПЕ

▣ НЕГІЗГІ БӨЛІМ

- Цитомегаловирустық инфекция эпидемиологиясы
- Цитомегаловирустық инфекция классификациясы
- Цитомегаловирустық инфекция клиникалық көрінісі
- Цитомегаловирустық инфекция жүктілік кезіндегі асқынулар
- Цитомегаловирустық инфекция диагностикасы
- Цитомегаловирустық инфекция емі

▣ ҚОРЫТЫНДЫ



Кіріспе

60-ншы жылдарда, медицина жаңа вирусты тапты. Ол иммунитеті жоғарғы, яғни қалыпты иммунитеті бар адамдарда ол қауіпсіз, бірақ, жүкті әйелдерге, әсіресе ұрыққа, ЦМВ-инфекциясы үлкен қауәп тудырады.



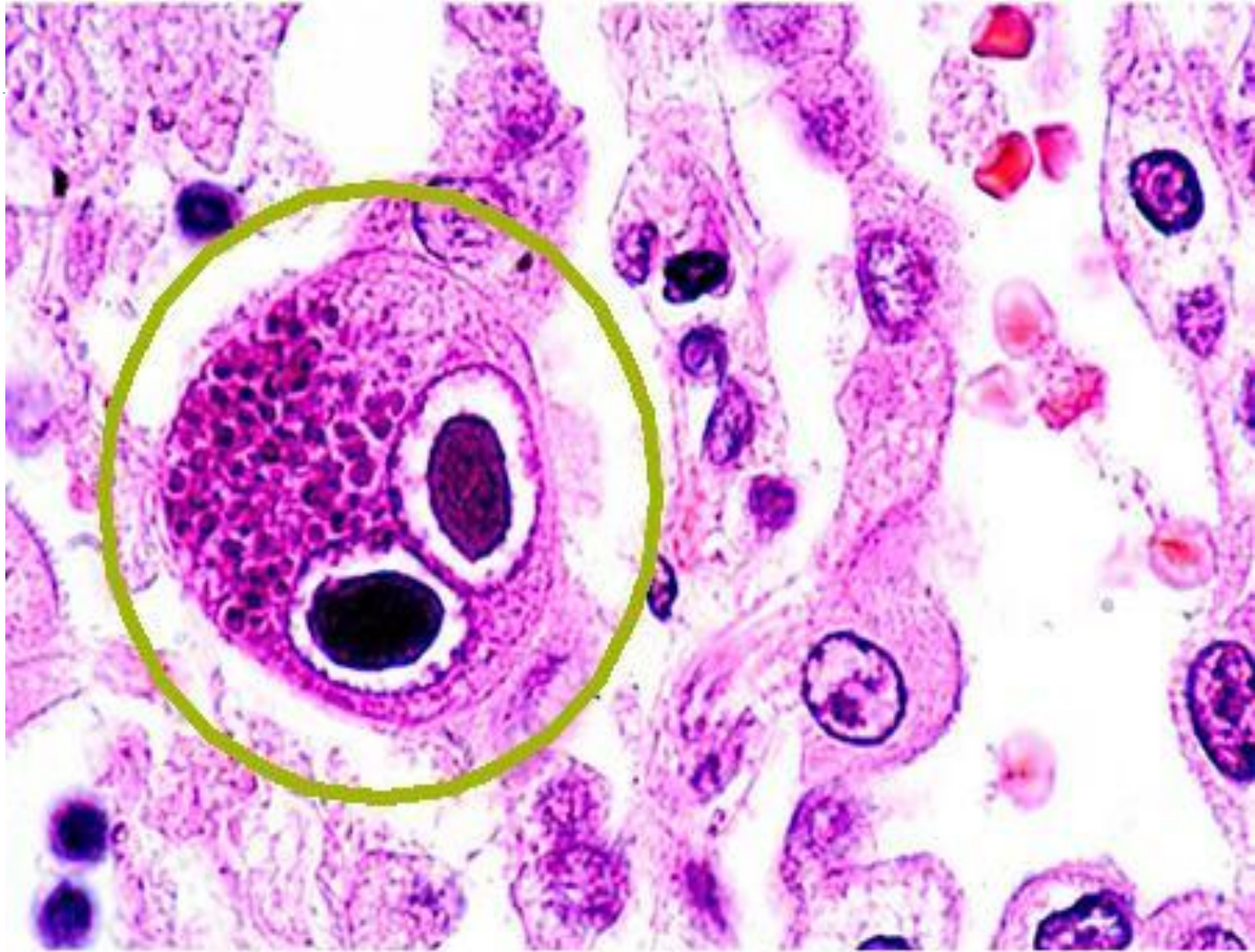
ЖҮКТІЛІК ЖӘНЕ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСТЫ Қ ИНФЕКЦИЯ



ЦИТОМЕГАЛОВИРУСТЫҚ ИНФЕКЦИЯ

- Цитомегалия – цитомегаловирустық вирустармен шақырылған инфекция болып табылады.





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).



-
- Жеңіл түрі-симптомсыз өтеді, ішкі ағзалардың зақымдалуы әлсіз, бал организмі өздігінен сауығады.
 - Орташа түрі-симптомдар белсенді түрде көрінеді, ішкі зақымдаулар айтарлықтай.
 - Ауыр түрі-ішкі ағзалардың қатты зақымдануы, өте жиі өлімге әкеледі.



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.



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.



Исследование биоматериала* методом ПЦР (ДНК провирусная, РНК), ИФА, иммуноблот у детей в возрасте 1-2 месяца

Результат ПЦР положительный

Через 2-3 недели повторный забор биоматериала и его исследование методом ПЦР (ДНК провирусная)

Результат ПЦР положительный

Исследование методом ПЦР
(РНК)

Результат ПЦР (РНК) более 5000 копий в

ВИЧ-инфекция

Результат ПЦР отрицательный

Через 3-4 месяца повторный забор биоматериала и его исследование методом ПЦР (ДНК провирусная), ИФА,

Результат ПЦР (ДНК провирусная)
отрицательный

Исследование в ИФА в 12-18 месяцев

Результат в ИФА отрицательный – снятие с учёта

ЕМДЕУ

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



□ Имунитетті жүктілік кезінде сақтау үшін
иммуностимуляторлар тағайындалады:

□ спленин;

□ дибазол;

□ изопринозин.

□ ЦМВ және де герпестік вирустық топтарды емдеу
үшін:

□ ганцикловир;

□ фоскарнет;

□ цидофовир.



ҚОЛДАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенко А.П. Акушерство.-М.:Медицина,1986.-496с.
- 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.
- Обобщение книги «Искусственная перфорация оболочек», Christine Henderson, 1990.
- Охрана здоровья матери в Канаде, США и Санкт-Петербурге (1993-1997 цифры)
- Рекомендации ВОЗ по соответствующей технологии родовспоможения, Форталеза, Бразилия, 22-26 апреля, 1985.
- Физиологическое акушерство. Михайленко Е.Т., Бублик-Дорняк Г.М. М.-2-е изд., испр. И доп.- Киев: Вища школа. Головное изд-во, 1982.-368с.





□ НАЗАРЛАРЫҢЫЗҒА РАХМЕТ!

