

Семей мемлекеттік медицина университеті.

СӨЖ

Тақырыбы: Цитомегалоловирустар, хламидиялық герпестік инфекция және жүктілік.

Орындаған: Жакижанова Н. С.
432 топ ЖМФ.

Тексерген: Омарханова Қ. О.

Семей 2010.

Жоспар:

1. Цитомегаловирусты инфекция, клиникасы, диагностикасы, емі.
2. Хламидиялы инфекция
3. Герпестік инфекция, түрлері, диагностикасы, емі.
4. Жүктілік

Цитомегаловирусты инфекция қоздырғышы цитомегаловирус. Байқалу жиілігі 50ден 85%ке дейін. Ағзаға түскен цитомегаловирус ұзақ уақыт сақталады, жыныстық қатынас кезінде беріледі. Негізгі белгілері: ЦНС 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.

Диагностикасы

Қанның, зәрдің, сілекейдің, вирусологиялық, серологиялық әдістеріне сүйенеді. иммунофлюоресцентті, ДНК-диагностика. Бактериоскопия кезінде "цитомегаловирусты" жасушалар анықталады.

Емі

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

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—қынаптың, жатыр мойнының, уретраның зақымдалуы. III стадиясы—жатырдың, жатыр қосалқыларының зақымдалуы.



Герпес вирусы



Клиникасы бойынша типтік, атиптік, симптомсыз түрлерін ажыратады. типтік ағымына генитальді және экстрагенитальді ерекшеліктер тән. Экстрагенитальді симптомдар: дене қызуының көтерілуі, миалгия, бас ауруы, жүрек айну, ұйқының бұзылуы. Генитальді түрлеріне төменгі жыныс бөліктерінде вульва, қынап, жатыр мойны, кіреберіс, 2-3мм мөлшердегі везикулдардың пайда болуы жатады. Атиптік герпестік инфекция жатыр мойнының рецидивті ауруларында көрінеді.

Диагностикасы

Анализге, шағымдарға, кольпоскопиялық және цитологиялық зерттеулерге сүйенеді. 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 тамырішілік енгізеді. Рецидивті герпес жағдайында иммуномодуляторлар (Т-активин), десенсебилиздейтин препараттар (супрастин, тавегил), В1, В6, С витаминдері қолданылады.



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

Хламидияның 4 түрін ажыратады:

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

Хламидиоз даму себебі диагностика қиындығы және емі.

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, патогенезі

Хламидиялар-диаметрі 1-1,5 мкм 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.

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. Созылмасы стадиясында шырышты іріңді бөліністер және жатыр мойнының псевдоэрозиясы болады.

Диагностикасы.

Диагнозды
бактероскопиялық зерттеу
кезінде анықтайды.
Қорытынды диагнозды
иммуноферментті,
иммунофлюоресцентті, ДНК-
диагностиканы қолданып
қояды.

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 бақылауында жүргізеді. Иммуностимулдейтін препараттар: тимоген, Т-активин, интерферон, УФО, биогенді стимуляторлар, антибиотикттер.

Жүктілік- күрделі физиологиялық құбылыс.

Жүкті әйел организміндегі физиологиялық өзгерістерді шартты түрде 2 үлкен топқа бөлуге болады. 1. Жалпы өзгерістер. 2. Жыныс аймағындағы өзгерістер. Жүкті әйелдің сырт бейнесі, әсіресе жүктіліктің 2-ші жартысында қатты өзгереді. Көп әйелде бет бейнесі дөрекіленіп, аяқ-қолдары, бет сүйек, жақтары үлкейеді. Іш үлкейген сайын омыртқа сүйектері түзеліп, иық пен желке артқа қарай шалқаяды. Жамбас сүйек қосылыстарында қатты өзгерістер әсіресе шат қосылысының жан-жаққа ажырауы байқалады.

Жүктілік кезінде әйел адам организімінде қабыну аурулары дамиды:эндометрит,кольпит,эндоцервицит,бартолинит т.б. Бұл қабыну ауруларының негізгі себептері жатыр ішілік араласулар(диагностиклық қыру,асқынған түсік,босану,жатыр ішілік контрацептивтер).

Қоздырғыштар:стафилококк,стрептококк,хламидия,вирустар.



Диагностикасы. *Қынаптық зерттеу* кезінде қынаптың ұзындығын, қынап күмбезінің тереңдігін, жатыр мойнының қынаптық бөлігінің ұзындығы мен жағдайын, жамбас түбі бұлшық еттерінің, шат аралықтың жағдайын анықтауға болады.

Бимануальды зерттеу жатыр және жатыр қосалқыларының тығыздығын, көлемін, формасын анықтау арқылы жүргізіледі.

Ректовагинальды зерттеу - патологиялық өзгерістерге күдік болса жасалады.

Кольпоскопия – жатыр мойны бөліктерінің және қан тамырларында болған өзгерістерді анықтауға мүмкіндік береді.



Mother with active herpes infection (although active infection may not be apparent)



Blisters due to congenital herpes



Қолданылған әдебиеттер:

Интернет желісі:

www.google.ru

www.yandex.ru

www.rambler.ru

Назарларыңызға рахмет!