

Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан мемлекеттік
медицина университеті Ақтөбе қаласы, Қазақстан
Республикасы

**№1 ОБЛЫСТЫҚ ПЕРИНАТАЛДЫҚ
ОРТАЛЫҚТА (ОПО)
ЦИТОМЕГАЛОВИРУСТЫ
ИНФЕКЦИЯСЫ БАР ЖҮКТІ ӘЙЕЛДЕРДЕ
МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН БОСАНУ ҚАУПІ**

Дайындаған: Сарсенгали У.М., 101 гр
Тексерген: Кошмаганбетова Г.К.

АНЫҚТАМА

- **МЕРЗІМІНЕН БҰРЫН БОСАНУ** деп жүктіліктің 22 аптасынан 36апта+6күн (154-258 күн) дейінгі ұрықтың салмағы 500 грамм және жоғары болатын босануды айтады.[1]

В результатах анализа на цитомегаловирус может быть указано несколько вариантов:

- IgM не выявлен, IgG в пределах нормального значения;
- IgM не выявлен, IgG выше нормального значения (положительный IgG цитомегаловируса при беременности);
- IgM выше нормы.
- В первом случае женский организм не контактировал с цитомегаловирусом, а значит, следует выполнять профилактические меры и избегать ситуаций, при которых можно заразиться.
- Вторым анализ свидетельствует о том, что женский организм встречался с вирусом, но в данный момент он находится в неактивной форме. Первичного заражения во время беременности можно не опасаться, но есть риск реактивации вируса.
- Третий анализ говорит о том, что произошло первичное заражение или развивается реактивации цитомегаловируса, который находился в организме в скрытой форме.

- Стоит отметить, что IgM не всегда обнаруживаются. Врачи ориентируются на уровень IgG. Нормальный уровень IgG может отличаться у разных женщин. Целесообразно сдавать анализы до зачатия. Это позволяет определить норму цитомегаловируса при беременности. О реактивации вируса свидетельствует число IgG, которое увеличивается в 4 или более раз.

IgM не выявлен, IgG выше
нормального значения
(положительный IgG
цитомегаловируса при
беременности)

- Женский организм встречался с вирусом, но в данный момент он находится в неактивной форме. Первичного заражения во время беременности можно не опасаться, но есть риск реактивации вируса.

Өзектілігі

- Құрсақ ішілік инфекцирленуге және акушерлік патологияны анықтайтын цитомегаловирусты инфекция (ЦМВ) жүкті әйелдер арасында кең таралған инфекция қатарына жатады. Соңғы жылдары жүкті әйелдердің ЦМВ-мен инфицирлену тенденциясының өсуі анықталды. Сонымен цитомегаловирусты инфекция жүкті әйелге, ұрыққа және нәрестеге қауіпті жағдай тудыратын болғасын өзектілігі артты.

Зерттеудің мақсаты

- Жүкті әйелдерде
созыцитомегаловирусты инфекцияның
мерзімінен бұрын босануға әсерін
анықтау.

Зерттеу дизайны:

Когортты, ретроспективті

Барлығы 2017 жылдың I жартысында босанған әйелдердің барлық жеке карталары - 3048. Соның ішінде цитомегаловирусты инфекциясы бар әйелдердің саны 242 болды.

Тізімдегі жеке карталар нөмірленді, компьютер арқылы кездейсоқ таңдау жасалып, екі топқа бөлінді. Әр топта да 150 адамнан.

Таңдау — қарапайым кездейсоқ

- 1 топ (негізгі топ) — Индивидуальды картасында ЦМВ инфекциясы кездескен босанған әйелдердің барлық жеке карталары — 150
- 2 топ (салыстарма топ) - Индивидуальды картасында ЦМВ инфекциясы жоқ босанған әйелдердің барлық жеке карталары — 150

Қосу критерийлері

- Жүктілігі ЦМВ инфекциясы фонында өткен жүкті әйелдер
- Жүктілігі ЦМВ инфекциясысыз өткен жүкті әйелдер
- Қандай да экстрагенитальды патологиясыз жүкті әйелдер
- Гинекологиялық патологиясы жоқ жүкті әйелдер
- Жасы – 18-45

Алыну критерийлері

- Экстрагенитальды патологиясы бар жүкті әйелдер
- Гинекологиялық патологиясы бар жүкті әйелдер
- Жасы 18ден кіші және 45тен жоғары
- Белгілі бір мүшенің қатерлі немесе қатерсіз ауруы бар әйелдер
- Туберкулезбен сырқаттанған әйелдер
- Жедел инфекциялық аурулармен сырқаттанған әйелдер

Этикалық аспектілері

- ✓ **Этикалық комитетпен рұқсат етілді**
- ✓ **Ақпараттық келісім алынуы мүмкін емес, себебі зерттеудің ретроспективті болуына байланысты.**
- ✓ **Әділеттілік сақталды: зерттеуде қатысушылардың индивидуальды карталары номерленген, бөтен көзге жеке информация көрінбейді.**

Зерттеу сұрағы

2017жылдың 1ші жартысында (Т) 18-45 жас аралығындағы босанған әйелдер ішінде (Р) ЦМВ инфекциясы бар жүкті әйелдер (І) ЦМВ инфекциясы жоқ жүкті әйелдермен(С) салыстырғанда мерзімінен бұрын босануға (О) алып келді ме?

PICOT

P - 18-45 жас аралығындағы босанған әйелдер

I – ЦМВ инфекциясы бар жүкті әйелдер

C - ЦМВ инфекциясы жоқ жүкті әйелдер

O - мерзімінен бұрын босану

T - 2017жылдың 1ші жартысы

Format: AbstractSend to

Clin Infect Dis. 2013 Dec;57 Suppl 4:S189-92. doi: 10.1093/cid/cit585.

Prevention of maternal-fetal transmission of cytomegalovirus.

Adler SP1, Nigro G.

Author information

Abstract

Reported maternal-to-fetal rates of primary cytomegalovirus (CMV) infection during pregnancy have been between 30% and 50%. The highest rate of symptomatic congenital infection and sequelae occurs in about 25% of infected infants born of mothers with a primary infection during pregnancy.

Symptomatic infants demonstrate a constellation of clinical features that reflect placental dysfunction and probable viral infection of the central nervous system of the fetus. In the United States, we estimate that about 8000 affected infants are born each year. Two options may be available to prevent or treat maternal CMV infection during pregnancy, especially for women with exposure to young children in the home. The first is hygienic intervention. Two studies support the simplicity, harmlessness, and effectiveness of hygienic intervention to prevent child-to-mother transmission of CMV among high-risk pregnant women who know they are susceptible. The second is CMV immunoglobulin. A meta-analysis of 2 clinical trials showed an efficacy of 50% if immunoglobulin is given to pregnant women who have acquired a primary CMV infection during pregnancy. These results mean that seronegative pregnant women have options to prevent fetal infection.

KEYWORDS:

congenial infection; cytomegalovirus; hygienic intervention; passive immunization; pregnancy

PMID: 24257425 DOI: 10.1093/cid/cit585

[Indexed for MEDLINE]

- Prevention of Maternal-Fetal Transmission of
- Cytomegalovirus
- Stuart P. Adler¹ and Giovanni Nigro²
- 1
- Department of Microbiology, Medical College of Virginia Campus, Virginia Commonwealth University, Richmond; and
- 2
- Pediatric Unit, Department of
- Life, Health and Environmental Sciences, University of L'Aquila, Italy
- Reported maternal-to-fetal rates of primary cytomegalovirus (CMV) infection during pregnancy have been
- between 30% and 50%. The highest rate of symptomatic congenital infection and sequelae occurs in about 25%
- of infected infants born of mothers with a primary infection during pregnancy. Symptomatic infants demonstrate
- a constellation of clinical features that reflect placental dysfunction and probable viral infection of the
- central nervous system of the fetus. In the United States, we estimate that about 8000 affected infants are born
- each year. Two options may be available to prevent or treat maternal CMV infection during pregnancy, especially
- for women with exposure to young children in the home. The first is hygienic intervention. Two studies
- support the simplicity, harmlessness, and effectiveness of hygienic intervention to prevent child-to-mother
- transmission of CMV among high-risk pregnant women who know they are susceptible. The second is CMV
- immunoglobulin. A meta-analysis of 2 clinical trials showed an efficacy of 50% if immunoglobulin is given to
- pregnant women who have acquired a primary CMV infection during pregnancy. These results mean that
- seronegative
- pregnant women have options to prevent fetal infection.
- Keywords. cytomegalovirus; passive immunization; hygienic intervention; congenital infection; pregnancy.
- The epidemiology and pathogenesis of cytomegalovirus
- (CMV) infections have been exhaustively studied. Each
- year in the United States, an estimated 40 000 pregnant
- women acquire a primary CMV infection (seroconvert)
- during pregnancy; of these, approximately 8000 of their
- infants develop severe permanent neurologic damage.

Исследовательский вопрос

Среди женщин которые невосприимчивы к ЦМВ до зачатия и женщин, которые приобретают ЦМВ во время беременности (P) эффективно ли предотвратить фетальную инфекцию у серонегативных беременных женщин (O) путем гигиенического вмешательства (I) по сравнению с назначением CMV-иммуноглобулина во время беременности (C)?

PICO

Р - Женщины которые невосприимчивы к ЦМВ до зачатия и женщин, которые приобретают ЦМВ во время беременности

І - это гигиеническое вмешательство. Два исследования подтверждают простоту, безвредность, и эффективности гигиенического вмешательства для предотвращения передачи CMV от матери ребенку среди беременных женщин с высоким риском, которые знают, что они восприимчивы.

С - CMV-иммуноглобулин. Мета-анализ 2 клинических испытаний показал эффективность 50%, если иммуноглобулин назначают беременным женщинам, которые приобрели первичную ЦМВ-инфекцию во время беременности.

О - Возможности предотвратить фетальную инфекцию у серонегативных беременных женщин

Спасибо за внимание