

С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.
АСФЕНДИЯРОВА

Кафедра: Акушерия

СӨЖ

*Перинатальді инфекциялар.Диагностикасы, ұрық
дамуына кедергі келтіру, жүктілікті және
неонатальді жағдайды жүргізу*

Орындаған: Алшынбек Е.Н
Факультет: Жалпы медицина
Курс: IV
Топ: ЖМ : 13-08-2қ
Қабылдаған:

Алматы 2016

Жоспар

- Кіріспе

Перинатальді инфекция туралы түсінік

- Негізгі бөлім

Перинатальді инфекцияның кезеңдері

Жіктелуі

Диагностикасы

- Қорытынды бөлім

- Пайдаланылған әдебиеттер

Перинатальді инфекция

- Перинатальді инфекция-трансплацентарлы, амниольді жолдармен инфекцияның жатыр ішіндегі ұрыққа әсер етуінен оның дамуының тоқтауымен немесе неонатальді кезеңде әр түрлі клиникалық белгілермен көрінеді.

Перинатальді кезеңде
инфекциялық аурулар келесі
кезеңдерде дамуы мүмкін



Құрсақ ішілік
кезеңде
(инфекциялық
фетопатия)

Туылғаннан кейінгі
кезеңде
(неонатопатия)



Перинатальді инфекцияның негізгі этиологиясы

саңырауқұлақтар

**бактериялар, жиі шартты патогенді
вирустар:**

-қызылша

-цитомегало

-жай герпес

-Кокксаки

**-респираторлы вирустар(тұмау,
парагрипп, аденовирустар)**

-АИВ

Ұрықтың даму кезеңі	Дамитын ақаулары
Имплантация алды кезеңі (ұрықтанғаннан 6 күннен соң)	Зиготаның өлуі
Эмбрио-плацентогенез (7-тәуліктен 8 аптаға дейінгі аралық)	Эмбрионның өлуі, даму ақаулары, плацента дамуының дисфункциясы
Ерте фетальді (9 аптадан 22 апта аралығы)	Ағзалар мен жүйелердің функциясының бұзылысы
Кеш фетальді	Фетопатияның дамуы немесе спецификалық инфекциялы процесс

Перинатальді инфекцияның жалпы клиникалық белгілері:

Құрсақ ішілік дамудың кешігуі

Гепатоспленомегалия

Аномалиялар(дисэмбриогенез стигмы)

Бөртпелері әртүрлі сипаттағы

Тыныс алу жүйесінің бұзылыс синдромы

Жүрек-қан тамыр жүйесі

Ауыр неврологиялық бұзылыстар

Өмірінің алғашқы күндерінен қызбаның болуы

TORCH- инфекция

To- Toxoplasma-	токсоплазма
R- Rubella-	Краснуха
C- Cytomegalovirus-	цитомегаловирус
H- Herpes simplex virus-	Герпес

● **Қызылша.**

- Қызылша вирусы жүктілік кезінде эмбрионға теротогендік әсері жоғары. Егер әйел жүктіліктің алғашқы 2 айында жұқтырса, 80 % жағдайда инфекцияға ұшырайды, 25 % кемтарлық болады. Эмбрионның инфекциямен зақымдалуы оның өлімімен не жүректің туа пайда болған ақауы, керектік, катаракта, микроафтальмия, хориоретинит, микроцефалиямен аяқталады. Ұрықтың кеш мерзімінде инфекцияланса онда нәрестеде терісінде бөртпелер пайда болып, кейін қайтып кетеді. Сондықтан жүктіліктің алғашқы 3 айында эмбриопатияның пайда болу қауіптілігі жоғары болғандықтан жүктілікті үзеді.

Цитомегаловирусты инфекция(ЦМВ).

- қоздырғыш herpes viridae жатады
- ұрық кез келген мерзімде зақымдалады
- туа және жүре пайда болған ,ошақты және генерализацияланған болады
- Ерте ЦМВ-ты фетопатияда:
- бауыр циррозы
- гидроцефалия,микроцефалия және порэнцефалия
- бауырішілік өт өзегінің атрезиясы мен стенозы
- Бүйректің кортикалды дисплазиясы
- ағзада склеротикалық және диспластикалық өзгерістері

Кеш құрсақішілік ЦМВ инфекциялануы
сарғаю

гемолитикалық анемия

Геморрагиялық петехиалы бөртпе

ЦМКжәне лимфогистиоцитарлы инфильтрат

серозды-десквоматозды және пневмония

холестаз

интерстициональді нефрит, нефронның дамымауы,
гломеруларлы киста

некротикалықэнцефалит, субэпендимальді некроздық ошақтар
және олар известелінуі мүмкін

Туа пайда болған ЦМВ тән:

- клиникалық симптомдарының ерте пайда болуы (өлген балалардың жасы әдетте 3 айдан аспайды)
- жоғары генерализациялық зақымдалуы 3 ағзадан көп
- ағзада реактивті миелоэритробластоз және склерозы
- кейде фетопатияның пайда болуы

Жай герпес.

- Плацентаның және ұрықтың герпестік инфекциямен зақымдалуы жүктіліктің кез келген мерзімінде ұрықтың туа пайда болған жүрек ақауы, антенатальді өліммен немесе ерте босанумен аяқталады.
- Жүктіліктің 20 аптасына дейін жұқтырса спонтанды абортқа не 34% жағдайда ұрық аномалиясы дамиды, 20-32 аптада- ерте босану не 30-40% ұрықтың антенатальді өлімімен аяқталады, 32 аптадан кейін –тері ауруымен науқас бала туылады (герпестік бөртпе), сирек көз (катаракта, микроафтольмия, хориоретинит) және ОЖЖ (микро- не гидроцефалия, церебральді некроздар) ауруымен кездеседі.

Токсоплазмоз

- протозойдық паразит шақырады *Toxoplasma gondii*
- антропоноздық топқа жатады.
- жұғу көзі-үй жануарлары, негізгісі мысықтар

Туа пайда болған токсоплазмадан тетрада белгісі:

- гидроцефалия немесе микроцефалия
- хориоретинит
- дірілдеу
- мида ошақты известелінуі, рентгенде сонымен қатар пренатальді анықталады
- Қараған кездегі ағымы—қызба, бауыр және көкбауырдың үлкеюі, сарғыштануы.

Жүктіліктің 28 аптасына дейінгі кезеңдегі инфекциялануы

1. бас миының ауыр зақымдалуы жалған анэнцефалияның, микроцефалияның, гидроцефалияның, гидроанэнцефалияның түзілуімен байқалады.
2. көздің ауыр зақымдалуы микроафтольмияның не некротикалық хориоретинит нәтижесінен анофтольмияның дамуы байқалады

ВИЧ

Кейбір ВИЧ инфицирленген әйелдер жүктілік кезінде ауру симптомдары байқалмайды. Көбіне туылған сәбилер аз салмақпен және ерте босанады. ҚІИ жұғуы 3 жолмен берілуі мүмкін:

1. плацентарлы барьерді зақымдау арқылы;
2. біріншілік плацента, екіншілік-ұрық инфекцияланады, трансплацентарлы жолмен берілу нәтижесінен;
3. босану кезінде босану жолдары арқылы жұғады.

ВИЧ-инфекция анасынан жұғуы 20-30 % жағдайда.

ВИЧ инфекциясын жұқтырған нәрестелерде теріде бактериалдық, саңырауқұлақтық және вирустық экзантемалар пайда болады.

Хламидия

Хламидиямен зақымдалу ұрықтың өсуіне және дамуына, фетопатиялық (созылмалы гипоксия және өсуінің қалысуы) кері әсер етеді. 40-50% жағдайдағы клиникалық айқын көрініске ҚІИ-конъюнктивит (35-50 %) және пневмония (11-20 %) дамиды. Сонымен қатар туа пайда болған хламидиоз: фарингит, отит, вульвовагинит, уретрит, пневмония. Шала туылған балада пневмониядан кейінгі генерализацияланған инфекция, спецификалық миокардит, хламидиялық менингит және энцефалит болады.

Сифилис

Анасы жүктілікке дейін сифилисті жұқтырса, онда ұрықтың зақымдалуы тек екінші жартысында трепонемалар эпителий бүрлері арқылы кіндік венасына өтеді. Әдетте нәресте туылғанда дені сау баладай болады не алақанда, табанында везикулезді-буллезді бөртпелер пайда болады. Бірақ 3-4 аптадан кейін әр түрлі сипмтомдар береді:

1. Тұмауға ұқсас синдром; менингиальді симптом; жас ағу; мұрыннан бөліністер ағады; шырышты қабаттары қызарады, ісінеді, эрозияланады, ангина; активті қозғалыс болмағаннан аяқтарының – Парро псевдопараличі; рентгенде остеохондрит, периостит;
2. Барлық лимфа өзектерінің үлкеюі; гепатоспленомегалия, ауыр жағдайда- анемия, пурпура, сарғаю, ісіну, гипоальбуминемия
3. Бөртпелер: папулезді, жайылған папулездің кандилом түзілісімен.

Микоплазма

Жүктілік кезінде инфекцияланса түсік тастау, ұрықтың өсуінің кідіруі, хориоамнионит,көп сулық. ҚІИ негізгі клиникалық көріністеріне пневмония, сонымен қатар инфекция гематогендік диссеминацияға бейім,ауру ағымы ауыр түрде өтеді (неврологиялық симптоматика,геморрагиялық және гепатолиенальді синдром,жедел гидроцефалия).Шала туылған балада микоплазма пневманияның ,менингиттің және генерализацияланған инфекцияның дамуына әкеледі.

Неонаталдық кезеңде жүктілікті жүргізу:

Жыныс жолдарымен берілетін инфекциядан әр түрлі ауыр кеселдер болады, репродуктивті жүйенің қызметінің бұзылуы, ұрықсыздық, түсіктер, құрсақ ішілік инфекция, ұрықтың және нәрестенің ауруы, жоғары бала өлімі, жастар инвалидтілігі және т.б.

Анаға жүктіліктің асқынуы көп жағдайда перинатальді өлім не нәрестенің ауруымен аяқталады.

Қауіп жағдайын алдын-алу үшін:

1. Жүктілік ағымын бақылау, босануды, босанудан кейінгі кезеңде, жүктілікті ұзу не қалдыру;
2. Ерте диагностика жасау, гемостаз жүйесін бағалау
3. Жүктіліктің гестациялық мерзімінен антимикробты терапияның эффективтілігін бағалау;
4. Анасында генитальді ауруымен туған нәрестелерді неонатальды кезеңде құрылымды зерттеу, бағалау ;

Диагностикалық әдістері:

- Жалпы қан анализінде: анемия, лейкопения(немесе лейкоцитоз), тромбоцитопения және ЭТЖ ның жоғарлауы байқалады
- С-реактивті белоктың анықталуы Перинатальді инфекцияға күдіктендіреді.
- Жүкті әйелдерге:цервикальді каналдың, қынаптың,уретраны (бактериоскопиялық, бактериологиялық,(сапасы мен санын), вирусологиялық) және қанды арнайы антиденелерге-серологиялық зерттеу ұсынылады.

Ультрасонография	Ұрықтың дамуының тоқтауы, ұрық маңы сұйықтығының аномальді мөлшері, плацентаның структурасы, гидроцефалия, бүйрек астауша-тостағаншаның дамуы, гепатомегалияны, ішектің гиперэхогенділігін анықтайды.
Трансабдоминальді амниоцентез	Ұрық маңы сұйықтығын зерттеу
Кордоцентез	Кіндік венасы қанындағы қоздырғыштарды немесе арнайы антиденелер анықтайды

Перинатальді инфекцияның лабораторлы диагностикасы

Тікелей	Тікелей емес
Микроскопия	Серологиялық әдіс :IgM ,IgG мөлшерін сапасын анықтау
РИА,ИФА және ИГЦХ антигендерді анықтау	
ПЦР	

Қорытынды:

- Әйелдердің перинатальді инфекцияның алдын алу үшін жүктілікке дейінгі комплексті зерттеуден өтуі керек. Барлық әйелдер жүктіліктен алдын Қызылшаға қарсы антидеге тесттен өтуі қажет. Вирусты гепатит В екпе салдыпу керек.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- Арестова И.М., Занько С.Н., Русакевич П.С
Генитальные инфекций и беременность Москва, Мед.
летиратура 2005 г
- Кулаков В.И., Вихляева Е.М Инфекционная патология
репродуктивной системы женщины. Акушерство и
гинекология 1995 г