

Қарағанды мемлекеттік медицина университеті
Акушерлік және гинекология кафедрасы

СӨЖ

Цитомегаловирусты, герпестік, хламидиялық инфекция және жүктілік

Орындаған: Абдуманнатов О.Б.
4-028 топ ЖМФ
Тексерген: Отарбаева Ш.П.

Қарағанды 2015ж

Жоспар:

Негізгі бөлім:

Кіріспе:

1. Цитомегаловирусты инфекция және жүктілік
2. Герпестік инфекция және жүктілік
3. Хламидиялық инфекция және жүктілік

Қорытынды

Қолданылған әдебиеттер

ЦМВ-тық инфекция

ЦМВ-тық инфекция – адам герпес вирусы тұқымдастығының 5-тип вирусы қоздыратын ауру. Таралу жолдары:

1. Ауа-тамшылы
2. Жыныстық
3. Жанасу
4. Трансплацентарлы

Клиникалық көрінісі

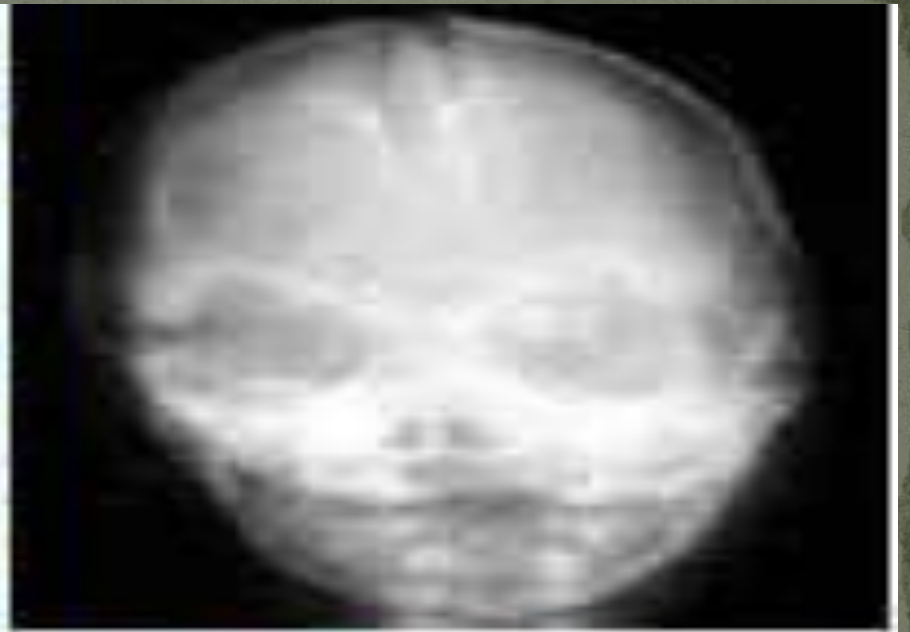
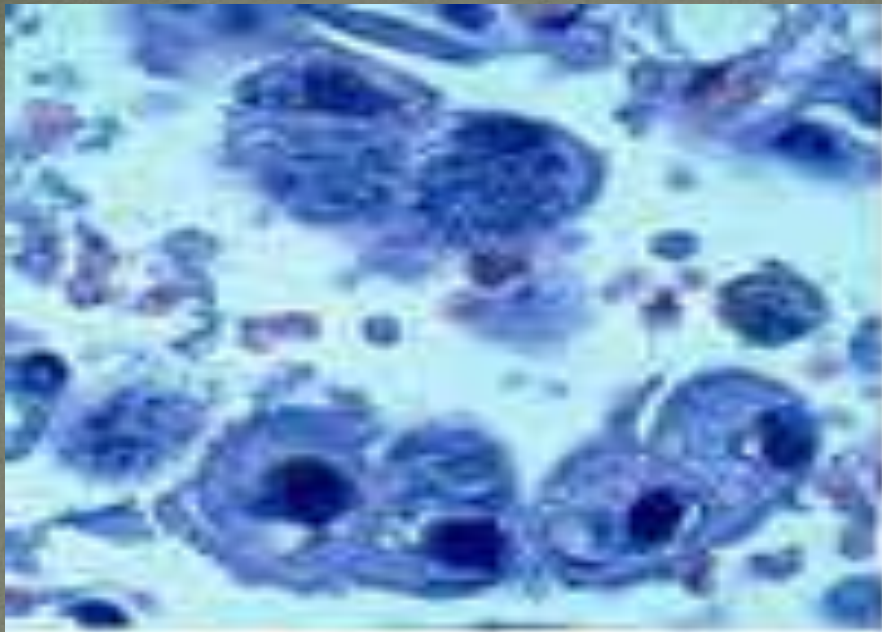
- Қызба фебрильді, лоқсу
- Мононуклеозды синдром ретінде дамуы мүмкін:
 - a. тез шаршағыштық
 - b. бұлшық етінің ауырсынуы
 - c. қан жүйесінде өзгерістер
 - d. бауырдың ұлғаюы
 - e. лейкоцитоз
 - f. АЛТ
 - g. АСТ
 - h. СФ деңгейлерінің жоғарылауы.

Асқынуы инфицирлену жүктіліктің триместрлеріне байланысты

- I триместр - 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.



Зертханалық диагностика

ДНК-диагностика - полимеразды тізбекті реакция әдісі арқылы жүзеге асады, қоздырғыштың өзін табуға бағытталған.

Серодиагностика - қан плазмасындағы герпестік вирусқа қарсы антиденелер титрін анықтау.

Организмнің биологиялық сұйықтықтарынан вирусты анықтау: (қан, зәр, сілекей, жыныс жолының бөлінділері):

Цитологиялық зерттеу: Романовскому-Гимзе немесе гемотоксилин-эозин әдісімен бояу, сипатты “үкі көздері”

Вирусологиялық әдіс: вирусты жасушалық культурада өсіру, вирус ДНК-сын анықтау

Қанның жалпы және биохимиялық анализі (анемия, тромбоциттер деңгейінің төмендеуі, бауырлық ферменттер АсАТ, АлАТ активтілігінің жоғарылауы).

Ұрықтың жатыршілік зақымдалуын диагностикалау үшін УДЗ және амнион сұйықтығын зерттеу қажет.

Емі

- ❑ ЦМВ-ты инфекцияны емдеу мақсатында вирусқа қарсы препараттар, вирусқа қарсы интерферондар мен иммуноглобулиндер қолданылады. Жүктілік кезінде ЦМВИ-ның емінің эффективтілігі анықталмаған. ЦМВИ-ды вирусқа қарсы препараттармен емдеу ұрық үшін де, ана үшін де қауіпті.
- ❑ Комплексті терапия жүргізіледі:
 - ❖ анти-ЦМВ-иммуноглобулиндер: цитотект және мегалотект
 - ❖ Интерферон (“кипферон”),
 - ❖ Интерферон индукторы (виферон, циклоферон),
 - ❖ Иммуномодуляторлар (полиоксидоний)
 - ❖ Вирусқа қарсы химиопрепараттар: (ацикловир, ганцикловир, фоскарнет, панавир, валацикловир).

Хламидиялық инфекция

Хламидиялық инфекция (хламидиоз) жыныс жолдары арқылы берілетін жиі кездесетін инфекциялардың бірі. Хламидиозбен ауыратын әйелдерде бедеулік даму қаупі жоғары, ал жүктілік кезіндегі хламидиялық инфекция ұрықтың инфекциялық зақымдалуына және жүктіліктің үзілуіне әкелуі мүмкін.

Инфекцияның дамуы

- Жүктілік кезінде хламидиялық инфекция көбінесе жатыр мойны аймағында локализацияланады. Созылмалы қабыну жүктілік ағымына қолайсыз әсер етіп, жүктіліктің үзілу қаупі жоғарылайды. Ұрықтың жатыр ішілік инфицирленуі әртүрлі даму ақауларының туындауына немесе ұрықтың өліміне алып келуі мүмкін.

Жүктілікке хламидиоз әсері:

- 1) Ерте мерзімде қатып қалған жүктілік, түсік;
- 2) Өте айқын токсикоз;
- 3) Жатыр қабаттарының қабынуы;
- 4) Ұрықмаңы қабықшаларының қабыну процестері, ұрық дұрыс дамымауы;
- 5) Анемия;
- 6) амнион сұйықтығының көбеюі;
- 7) Мерзімге жетпей босану;
- 8) Жетілмеген нәрестелер туылуы;
- 9) Көз шырышты қабатының патологиясы.

Жүктілік кезінде хламидиоздың симптомдары:

- Хламидиоз симптомдары инфекцияның даму кезеңі және қабынудың локализациясына байланысты.
- Хламидиялық уретрит: зәр шығару өзегінен бөлінділер, зәр шығару кезінде ашу сезімі, ауырсынудың болуы.
- Жатыр мойнының хламидиялық инф (цервицит): жатыр мойны ісінеді, көлемі ұлғаяды, қабынады. Эрозиялыр дамиды.
- Жүкті әйелдерде хламидиялық инфекция қынапта жиі дамиды (хламидиялық кольпит).
- Хламидиялық инфекция жүктіліктің ерте кезінде дамыса түсік тастау немесе жүктіліктің дамуының тежелуі жүруі мүмкін. Жүктіліктің үзілуінің себебі плацентарлық жеткіліксіздігі дамып, ұрықтың оттегімен және қоректік заттармен қамтамасыз етілуі бұзылады.

Диагностикасы

- Зерттеу үшін биологиялық материал алынады: қыныптың, жатыр мойнының және зәр шығару өзегінің бөлінділері .
- Жүктілік кезінде хламидиозға күдік туса ұрық маңы суы да зерттеуге алынады.
- Егер әйелде хламидиоз анықталса әйелдің жыныстық партнеры да тексеруі қажет.

Диагностикалық әдістер.

- 1. Культуралогиялық,
- 2. Иммунологиялық
- 3. Серологиялық
- 4. Молекулярлы биологиялық

Емі

- Қазіргі кезде хламидиоздың стандартты емі үшін макролидтер қатарының антибиотиктерін қолданады. Европа елдерінің ұсыныс бойынша хламидиозды келесі схема бойынша емдеген дұрыс:
- Азитромицин (сумамед) – 1 рет 1граммнан күніне, Доксициклин 0,1 гр ішке күніне 2 рет бір апта.
- Эритромицин, Кларитромицин, Офлоксацин сияқты дәрілерді де қолдануға болады, бірақ дозасын емдеуші дәрігер тағайындайды.
- Жүктілік кезінде хламидиозды емдеу үшін Эритромицинді қолдану ұсынылады, ол жүкті әйелдер үшін қауіпсіз болып табылады.
- Жүктілік кезінде хламидиозды емдеудің комплексті емі: ішектің және қынаптағы дисбактериозды коррекциялау, сонымен қатар иммунитетті жоғарылататын (иммуномодуляторлар, витаминдер) курс тағайындалуы қажет.

Профилактикасы

- Хламидиялық инфекцияның жүктілік кезінде және жүктілікке дейін алдын алу үшін жеке бас гигиенасын қатаң сақтау және жыныстық қатынасқа түсерде физикалық қорғану әдістерін қолдану қажет. Хламидиялық инфекцияны жүктілікке дейін уақтылы анықтап емделу маңызды болып табылады..

Герпестік инфекция

- Герпестік инфекция- адамның вирустық инфекцияларының ішінде ең жиі тараған қарапайым герпес вирусымен шақырылатын инфекция болып табылады.
- Жүктілік кезінде бұл инфекция ұрықтың инфицирленуі және ұрықта көптеген аурулар тудыру қаупі жоғары. Жүкті әйелдерде герпестік инфекциямен ауыру 14%-36% жағдайда кездеседі.

Жүктілік кезіндегі герпестік инфекцияның қауіптілігі

- Жүктілік кезіндегі герпестік инфекцияның қауіптілігі вирустың ана және ұрық организмінде көбеюімен, және олардың негативті әсерімен байланысты. Герпес инфекциясы ұрықта плацента тінінің, ұрық қапшықтарының және ішкі мүшелердің жайылмалы зақымдалуын тудырады. Соның салдарынан ұрықтың әртүрлі даму ақауларымен дүниеге келуі, немесе ұрықтың өлуіне байланысты жүктіліктің үзілуін тудыруы мүмкін. Ал ана организмінде герпестік инфекция жүктіліктің үзілуіне әкелетін гормональды және зат алмасулық өзгерістерді туындатуы мүмкін.
- Жүктілік кезіндегі герпестік инфекцияның ең қауіптісі: жедел генитальды және герпестік инфекцияның жайылмалы формасы.

Герпестік инфекцияның негізгі берілу жолдары

- Трансплацентарлы жол – инфекцияның ана қанынан плацента арқылы ұрыққа берілуі.
- Вертикальды жол – инфекцияның зақымдалған жыныс мүшелерінен ұрыққа жүктілік кезінде немесе босану кезінде берілуі.
- Трановариальды жол – инфекцияның кіші жамбас қуысынан жатыр түтігі арқылы берілуі

Жүкті әйелдердегі герпестік инфекцияның формалары мен симптомдары

- Жүкті әйелдердегі герпестік инфекцияның формалары:
- Біріншілік генитальды герпес – вирустың жыныс жолы арқылы берілуі нәтижесінде дамиды. Аура қысқа инкубациялық кезеңнен кейін дамиды (3-7 күн). Инфекцияның жайылуына байланысты генитальды герпестің үш түрін ажыратады.
- Сыртқы жыныс мүшелерінің зақымдалуы
- Қынап, жатыр мойны, зәр шығару өзегі және қуықтың зақымдалуы.
- Ішкі жыныс мүшелерінің зақымдалуы: жатыр, жатыр түтіктері, аналық без.

Симптомдары

- Жүкті әйелде генитальды герпестің симптомдары инфекцияның жайылуына байланысты.
- Сыртқы жыныс мүшелерінің герпесінде: үлкен және кіші жыныс еріндерінің терісінде және шырышты қабатында, аралық терісінде және анальды тесік аймағында ауырсынатын бөртпелердің пайда болуы тән. Бұл бөртпелер іші түссіз сұйықтыққа толы көпіршіктерге ұқсайды. Біраз уақыттан кейін көпіршіктер жарылып, терең емес жаралар түзіледі жара беті қабыршақпен қапталып 7-10 күн ішінде жазылады. Бөртпе салдарынан сыртқы жыныс мүшелерінде қатты ауырсыну, қышыну пайда болады.
- Жүктілік кезінде инфекция қынапқа, жатыр мойнына, зәр шығару өзек пен қуыққа да жайылады. Бұл кезде әйелдің жалпы жағдайы нашарлап, температура, әлсіздік пайда болады. Зәр шығарғанда ауырсыну, шап аймағының ауырсынуы, қынаптан бөлінділердің шығуы сияқты белгілер қосарланады.
- Жүкті әйелдерде ішкі жыныс мүшесінің герпесі кезінде бел, сегізкөз, іштің төменгі бөлігінде ауырсынудың пайда болуымен көрінеді. Сонымен қатар жыныс жолынан аздаған сулы бөлінділер бөлінеді. .

- Созылмалы қайталамалы герпес - герпестік инфекцияның созылмалы түрі. Жүктілік кезінде созылмалы герпестік инфекцияның қайталануы иммунитеттің түсуіне әкеледі. Бұл кезде сыртқы жыныс мүшесіндегі жаралары жедел герпеске қарағанда баяу жазылады.
- Жайылмалы герпес- көбінесе жүктіліктің 3-триместрінде дамиды және өршуімен байланысты. Жайылмалы герпестік инфекция кезінде вирус алдымен ішкі жыныс мүшелеріне, кейін одан қанға түсіп басқа мүшелерге тарап жайылмалы инфекция тудырады. Әйелдің жалпы жағдайы кенет нашарлап, температурасының көтерілуі, есінің бұзылуы, сарғаю пайда болуы мүмкін.

Ұрықтың және жаңа туылған нәрестенің герпестік инфекциясы

- Ұрықтың жатыр ішілік инфекциямен зақымдалуы жүктілік мерзіміне байланысты.
- 1-триместрде дамыған ұрықтың герпестік инфекциясы әдетте ұрықтың өлуімен, жүктіліктің үзілуімен аяқталады.
- 3-триместрдегі герпестік инфекция салдарынан ұрық даму ақауларымен дүниеге келуі мүмкін. Герпестік инфекция жүктілік кезінде немесе босану кезінде анадан балаға берілуі мүмкін.

Профилактикасы

- Гигиенаны сақтау, сыртқы және ішкі жыныс мүшелерін бақылап отыру
- Жүктілік кезінде иммунопрофилактика үшін иммуномодуляторлар, витаминдер қолдану.



Диагностикасы

- Культурологиялық
- ДНҚ-диагностика (ПЦР)
- Серологиялық
- Жатыр ішілік инфицирленуі қаупі болса -УДЗ

Емі



- Ацикловир, валацикловир, және фамцикловирді жүктілік кезінде қолданудың қауіпсіз екендігі әлі толық дәлелденбеген.
- Ацикловирді белгілі дозада жүктілік кезінде герпестік инфекцияның алғашқы эпизодында, рецидивінде ішке қолдануға болады.
- ацикловир 0,4 г әр 8 сағ, 5 күн бойы ;
- ацикловир 0,2 г x 5 рет күніне, 5 күн бойы;
- ацикловир 0,4г әр 12 сағат, босану мерзіміне дейін созылмалы қайталамалы герпестік инфекцияда қолданылады.
- валацикловир 0,5 г каждые 12 сағ 3-5 күн;
- фамцикловир 0,125 г әр 12 сағ 5 күн бойы
- Егер жүкті әйелде генитальды герпес белгілері босану уақытында болса босануды оперативті жүргізу қажет. Алайда жатыр мойнының герпесі кезінде және сусыз уақыт 4-6 сағат болса оперативті кесар тілігі жол ұрықтың инфицирленуін алдын алмайды.
- Егер туылған нәрестеде герпестік инфекция дамыса ацикловир в/в 30-60 мг/кг/сут 21 күн бойы күніне 3 рет енгізу.

Қорытынды

Жүктілік кезіндегі инфекциялардан, және ұрықтың инфицирленуінен алдын алу үшін әйел адам организміндегі созылмалы вирустық, бактериялық инфекцияларды уақтылы емдеу, жүктілік кезінде жеке бас гигиенасын қатаң сақтау қажет. Егер жүктілік кезінде жоғарыда айтылған инфекцияларға тән белгілер пайда болса тез арада дәрігердің консультациясына баруы маңызды.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- Интернет желісі
- Асцатуров О. Р., Никонов А. П. Вульвовагинальная и хламидийная инфекция при беременности // Инфекции и антимикробная терапия. 1999. № 3.
- Гранитов В. М. Хламидиозы. М., 2000.
- а В. М., 1997. Кузьмин В. Н Герпетическая инфекция в акушерстве и перинатологии. М., 1999.