

УДК: 616-071.9+618.2

**МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И НАБЛЮДЕНИИ У БЕРЕМЕННЫХ  
ИНФЕКЦИОННО – ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

**Ахмадалиева Н.Ж., Ибрагимова С.Р.**

**Андижанский государственный медицинский институт**

**DIAGNOSTIC METHODS AND OBSERVATIONS OF THE PREGNANCY  
WITH INFECTIOUS AND INFLAMMATIONS DISEASES**

**Ahmadaliev N.J., Ibragimova S.R.**

**Andijan state medical institute**

**ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРНИ ИНФЕКЦИОН – ЯЛЛИҒЛАНИШ  
КАСАЛЛИКЛАРИДА ТАШХИС ҚЎЙИШ ВА КУЗАТУВ УСУЛЛАРИ**

**Ахмадалиева Н.Ж., Ибрагимова С.Р.**

**Андижон давлат тиббиёт институти**

**РЕЗЮМЕ:**

Частота инфекционно-воспалительных заболеваний у беременных женщин не снижается в течение многих лет, а в последние годы отмечается увеличение встречаемости данной патологии. По данным ряда авторов она достигает 60%.

Инфекционно-воспалительные процессы половых органов являются одной из основных причин возникновения различных опасных осложнений в течение беременности, инфекционного поражения плода и плодных оболочек, определяют неблагоприятный исход родов и послеродового периода.

**Ключевые слова:** гениталий, инфекционно - воспалительный процесс, осложнения, оболочка, поражения, беременность.

**SUMMARY:**

The frequency of infectious and inflammatory diseases of the in pregnant women has not decreased over the years, and in recent years there has been an increase in the occurrence of this disease. According to some authors, it reaches 60%.

Infectious and inflammatory processes of genitals are one of the main causes of the various dangerous complications during pregnancy, infection in the fetus and fetal membranes, determine adverse birth outcomes and postpartum period .

**Key words:** genital infection - inflammation, complications, shell, injury, pregnancy.

**ХУЛОСА:**

Ҳомиладор аёлларнинг инфекциян – яллиғланиш касалликлари бир неча йиллардан бери кўрсаткичи пасайиш ўрнига кўпайиши кузатилмоқда. Бир қатор муаллифлар таъкидлашича, умумий шу соҳа касалликлари орасида 60%ни ташкил қилмоқда.

Жинсий органларнинг инфекцияси – юқумли касалликлари ҳомиладорлик даврида турли даражадаги оғир асоратларнинг келиб чиқишига сабаб бўлмоқда. Ҳомила ва унинг қобиғини зарарлаши, ҳомила туғилиши ва кейинги даврларида нохушликлар келтириб чиқармоқда.

**Калим сўзлар:** гениталий, инфекцияси – яллиғланиш жараёни, асорат, қобиқ, зарарланиш, ҳомиладорлик.

**Введения:** Внутриутробные инфекции (ВУИ) (синоним: врожденные инфекции) — группа инфекционно-воспалительных заболеваний плода и детей раннего возраста, которые вызываются различными возбудителями, но характеризуются сходными эпидемиологическими параметрами и нередко имеют однотипные клинические проявления[4]. Врожденные инфекции развиваются в результате внутриутробного (анте- и/или интранатального) инфицирования плода[2,4]. При этом в подавляющем большинстве случаев источником инфекции для плода является мать[1]. Однако использование инвазивных методов наблюдения за женщинами в период беременности (амниоцентез, пунктирование сосудов пуповины и др.) и внутриматочное введение (через сосуды пуповины) препаратов крови плоду (эритроцитарная масса, плазма, иммуноглобулины) могут привести к ятрогенному инфицированию плода[4,5]. Истинная частота врожденных инфекций до настоящего времени не установлена, но, по данным ряда авторов, распространенность данной патологии в человеческой популяции может достигать 10%. ВУИ относятся к тяжелым заболеваниям и во многом определяют уровень младенческой смертности[1,3]. При этом актуальность проблемы ВУИ обусловлена не только существенными пери- и постнатальными потерями, но и тем, что у детей, перенесших тяжелые формы врожденной инфекции, очень часто развиваются серьезные нарушения здоровья, нередко приводящие к инвалидизации и снижению качества жизни в целом[4]. Отсутствие специфических симптомов и однотипность клинических проявлений врожденных инфекций обосновывают необходимость своевременного использования специальных лабораторных методов, направленных на достоверную верификацию

этиологии ВУИ[2]. При этом обследование новорожденных и детей первых месяцев должно обязательно включать методы, направленные как на непосредственное выявление возбудителя заболевания, его генома или антигенов («прямые»), так и на обнаружение маркеров специфического иммунного ответа («непрямые» методы диагностики). К прямым методам диагностики относятся классические микробиологические методики (вирусологический, бактериологический), а также современные — молекулярно-биологические (полимеразная цепная реакция (ПЦР), ДНК-гибридизация) и иммунофлюоресценция[1,2]. При помощи непрямых методов диагностики проводят выявление в сыворотке крови ребенка специфических антител к антигенам возбудителя. В последние годы для этого наиболее широко используют иммуноферментный анализ (ИФА). Для того чтобы получить достоверные результаты серологического обследования новорожденных и детей первого месяца жизни и адекватно трактовать эти данные, необходимо соблюдать определенные правила[5].

Серологическое обследование должно проводиться до введения препаратов крови (плазмы, иммуноглобулинов и др.).

Серологическое обследование новорожденных и детей первых месяцев жизни должно проводиться с одновременным серологическим обследованием матерей (для уточнения происхождения: "материнские" или "собственные").

Серологическое обследование должно проводиться методом "парных сывороток" с интервалом в 2-3 нед. При этом исследование необходимо выполнять с использованием одной и той же методики в одной и той же лаборатории. Следует особо отметить, что в тех случаях, когда после первоначального серологического обследования ребенку вводились препараты крови (иммуноглобулин, плазма и др.), исследование "парных сывороток" не проводят[4].

Оценка результатов серологических исследований должна проводиться с учетом возможных особенностей характера и фазы иммунного ответа[2].

Особо следует подчеркнуть, что сероконверсия (появление специфических антител у ранее серонегативного пациента или нарастание титров антител в динамике) появляется позже дебюта клинических проявлений инфекции.

**Цель исследования:** Изучить новые методы диагностики и профилактики инфекционно-воспалительных заболеваний у беременных женщин.

**Материалы и методы исследования:** Для решения поставленных задач, мы обследовали 35 пациентов беременных которых из анамнеза инфекционно воспалительных заболеваний в отделении гинекологии города Андижане.

**Результаты исследования:** Инфекционно-воспалительные заболевания гениталий встречаются у 36,7% беременных в первую и у 44,7% во вторую половину гестации. Наиболее часто (56,8%) они представлены сочетанным поражением влагалища и шейки матки.

Неблагоприятное течение и исходы гестации отмечаются у 98,1% женщин с данной патологией. У 76,1% беременных регистрируется угроза ее прерывания, у 80,7% - гипоксия, а у 9,1% - гипотрофия плода. Осложненное течение родов возникает в 2,5 раза чаще, чем у рожениц без генитальной инфекции. Аномалии родовой деятельности встречаются у 30,0%, травмы мягких родовых путей - у 36,0% рожениц, несвоевременное излитие околоплодных вод - в 38,0% случаев. Частота преждевременных родов достигает 18,0%, а внутриутробного инфицирования плода - 6,0%. Инфекционно-зависимая патология пуэрперия диагностируется у 34,0% родильниц.

**Вывод:** Принимая во внимание широкое распространение и серьезность прогноза, можно сделать вывод, что разработка высокоточных методов ранней диагностики, эффективного лечения и действенной профилактики врожденных инфекций является одной из первоочередных задач современной педиатрии.

### **Литература:**

1. Врожденные, перинатальные и неонатальные инфекции/Под ред. А.Гриноу, Дж. Осборна, Ш. Сазерленд: Пер. с англ. М.: Медицина, 2000. 288 с.
2. Заплатников А. Л. Клинико-патогенетическое обоснование иммунотерапии и иммунопрофилактики инфекционно-воспалительных заболеваний у детей: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2003.
3. Заплатников А. Л., Корнева М.Ю., Коровина Н.А. и др. Риск вертикального инфицирования и особенности течения неонатального периода у детей с внутриутробной инфекцией//Рус. мед. журн. 2005. № 13 (1). С. 45-47.
4. Ковтун И.Ю., Володин Н.Н., Дегтярев Д.Н. Результаты раннего и отдаленного катамнеза у детей, родившихся от матерей с герпесвирусной инфекцией//Проблемы внутриутробной инфекции плода и новорожденного. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2000. С. 273-275.
5. Корнева М.Ю., Коровина Н.А., Заплатников А.Л. и др. Состояние здоровья внутриутробно инфицированных детей//Рос. вестн. перинатол. и педиатрии. 2005. № 2. С. 48-52.