

УДК: 616.983-06-07

## ТУҒМА ВА ПЕРИНАТАЛ ИНФЕКЦИЯЛАР



Зарипова Сарагул Орифжоновна, Мирзоева Мехринисо Ризоевна, Келдиёрова Зилола Дониёровна  
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

## ВРОЖДЕННЫЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ

Зарипова Сарагуль Орифжоновна, Мирзоева Мехринисо Ризоевна, Келдиёрова Зилола Дониеровна  
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

## CONGENITAL AND PERINATAL INFECTIONS

Zaripova Saragul Orifjonovna, Mirzoeva Mehriniso Rizoevna, Keldiyorova Zilola Doniyorovna  
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: [info@bdti.uz](mailto:info@bdti.uz)

---

**Резюме.** Мақолада перинатал инфекцияларни таъхислаш ва даволашнинг асосий муаммолари ва уларни ҳал қилиш йўллари муҳокама қилинади. Перинатал инфекцияларни таъхислаш ва даволаш бўйича миллий кўрсатмаларни ишлаб чиқиш ва амалга ошириш орқали ҳомила ва янги тугилган чақалоқ учун потенциал хавфли бўлган ҳомиладор аёлларни бошқаришга ёндашувларни стандартлаштириш зарурлиги таъкидланади.

**Калит сўзлар:** перинатал инфекциялар, туғма инфекциялар, таъхис.

**Abstract.** The article discusses the main problems of diagnosis and treatment of perinatal infections and ways to solve them. It emphasizes the need to standardize approaches to the management of pregnant women with potential risks to the fetus and newborn through the development and implementation of national guidelines for the diagnosis and treatment of perinatal infections.

**Key words:** perinatal infections, congenital infections, diagnosis.

---

Ҳомиладор аёлларда учрайдиган юкумли касалликлар масаласи узоқ вақтдан бери нафақат акушерлик ва гинекология соҳасидаги мутахассислар, балки физиологлар, эмбриологлар ва юкумли касалликлар бўйича мутахассисларни қизиқтириб келган. Ҳомиладорлик пайтида инфекцияларнинг аёл организми учун ҳам, ривожланаётган ҳомила учун ҳам шубҳасиз зарари бу масалани жуда муҳим ва айниқса чуқур ўрганишни талаб қилади. Эмбрионал ривожланишнинг бузилиши ҳомиладорликнинг кичик ойларида кўпроқ намоён бўлади. Бу хусусият, айниқса, вирусли инфекцияларда, хусусан, кизилча, цитомегаловирусда, шунингдек, баъзи протозой инвазияларда, масалан, токсоплазмозда аниқ намоён бўлади. Бироқ, онанинг касаллиги патогеннинг ҳомила танасига кириб бориши билан бирга бўлмаган ҳолларда ҳам, юкумли касаллик кўзгатувчиларининг токсик таъсири ўзини намоён қилади. Ҳомиладор аёлларда юкумли касалликларнинг хусусиятларини батафсил ўрганиш эмбрион ва ҳомиланing туғилгандан кейин дарҳол намоён

бўлмайдиган ва ҳатто болалик даврида ҳам намоён бўлмайдиган шикастланишларини аниқланди, масалан, эшитиш ёки кўришнинг бузилиши, ақлий ривожланишдаги аномалиялар.

Интранатал инфекциялар ҳомиладорликнинг ривожланиши пайтида юзага келадиган ва жуда кўп вазифани бажарадиган махсус орган бўлган плацента орқали юқади, деб ишонилади. Аксарият ҳолларда, ҳар доим ҳам бўлмасада, туғма инфекциялар плацентанинг шикастланиши билан бошланади. Плацента ва ҳомила мембраналарида юкумли яллиғланиш жараёни ҳомиланing ҳаётини фаолиятига салбий таъсир қилади, хусусан, эмбрион ёки ҳомила эҳтиёжларини қондирадиган трансплацентар метаболизмни бузади. Плацента мембранаси антикорлар ва ундан ҳам кўпроқ микроорганизмлар, шу жумладан бактериялар, протазойлар, вируслар учун ўтказувчан, шунинг учун қон оқими бўлган патоген микроорганизмлар плацента хорионининг ичига кириб, уларда мустаҳкамланади ва яллиғланиш ўчоғини келтириб чиқаради.

Трансплацентар йўл билан юқадиган ва ҳомила ва янги туғилган чақалоқнинг жиддий туғма инфекцияларини келтириб чиқарадиган юқумли агентларга инсон иммунитет танқислиги вируслари (ОИВ), гепатит В ва С, цитомегаловирус (ЦМВ), герпес, қизилча (қизилча вируси), Парвовирус В19 (Парвовирус В19), *Varicella zoster* вируси, шунингдек, сифилис (*Treponema pallidum*), токсоплазмоз (*Toxoplasma gondii*) ва листериоз (*Listeria monocytogenes*) патогенлари. 1944 йилдан бери Греггнинг туғма юрак нуқсонлари, катаракт ва бошқа бир қатор инфекцияларнинг ҳомиладорлик пайтида қизилча билан боғлиқлиги ҳақидаги кузатувларидан сўнг, онада қизилча билан плацента ва ҳомила шикастланишининг тўлиқ даражасини аниқ тавсифловчи бир қатор ишлар олиб борилди. Вақти-вақти билан токсоплазмалар, қизилча вируслари, цитомегаловирус, герпеснинг тератоген таъсирига қизиқиш ортди. Т - токсоплазмоз, р - қизилча (қизилча), С - цитотомегаловирус: муддатли TORCH барча санаб ўтилган агентларни клиникаси ўхшаш янги туғилган болаларда пайдо бўлди. Сўнгги йилларда инсоният илгари билмаган янги касалликлар пайдо бўлди: ОИЦ, парвовирус В19, гепатит А ва В турларидан ташқари ва алифбонинг куйидаги ҳарфлари билан белгиланган касалликлар — С, Д, Е, Г. Бундан ташқари, ҳар йили жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар кўпаймоқда. Туғма сифилис, инсон иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган туғма инфекция қайд этила бошланди. Бироқ, сифилис нафақат шифокорларнинг, балки кенг аҳолининг эътиборини тортган биринчи туғма инфекциялардан бири эди, чунки у жуда ёрқин клиник кўринишга эга. Интранатал инфекциялар туғилиш каналидан ўтаётганда инфекцияланган аногенитал секретия ва ёки онанинг қони орқали юқади. Постнатал инфекциялар инфекцияланган она билан бевосита алоқа қилиш ёки эмизиш пайтида сут билан содир бўлади. В гуруҳ стрептококклар ва жинсий йўл билан юқадиган инфекциялар (*Chlamydia trichomatic*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Candida albicans*), шу жумладан, урогенитал инфекциялари, патогенлари туғиш ва касаллик ривожланиши давомида болага узатиш нуқтаи назаридан энг катта хавф вакили. Перинатал инфекцияларнинг патогенларини юктириш усулларига кўра тоифаларга бўлиш маълум даражада шартли, чунки баъзи патогенлар турли йўллар билан юқиши мумкин.

Бироқ, ҳомиладор аёлда маълум бир инфекциянинг қўзғатувчисини аниқлаш ҳар доим ҳам унинг ҳомилага ўтишини кўрсатмайди. Турли муаллифлар кўра, ҳомиладорлик даврида бирламчи инфекция билан ҳомила учун *chlamydia* узатиш хавфи 50-70% [1], гуруҳ в стрептококклар

– 37% [3, 7], парвовирус В19 — 50% [2], цитомегалия ва темиртки вируслар — 30-50% [4, 6].

Ҳомиладор аёлларнинг деярли барча инфекциялари асимптоматикдир. Асимптоматик касалликлар диагностикаси касалликнинг қўзғатувчисини ёки унинг мавжудлигига тананинг ўзига хос жавобини аниқлаш учун махсус ишлаб чиқилган усулларни талаб қилади. Лаборатория текширувлари асосида скрининг дастурлари ишлаб чиқилган ва ишлаб чиқилмоқда, бу асимптоматик юқумли касалликни аниқлаш имконини беради [1, 5]. Скрининг тадқиқотининг мисолида ҳомиладор аёлларда асимптоматик бактериурия ташхисидир, чунки сийдикда кўп микдордаги бактериялар мавжудлиги (бир миллилитрда 10<sup>5</sup> дан ортиқ микроб танаси) сийдик органларининг антимикробиял даволанишни талаб қиладиган яширин яллиғланиш касаллигини кўрсатади.

Жаҳон амалиётида маълум бир юқумли патологияси бўлган аёлларни бошқариш бўйича тавсиялар мавжуд, аммо биз перинатал инфекциялари бўлган беморларни бошқариш бўйича етарлича тўлиқ қўлланмани топа олмадик. Кўрсатмаларда ҳомиладор аёлларни аниқ ва яширин юқумли касалликлар мавжудлиги учун скрининг мақсадга мувофиқлиги мезонлари кўрсатилган. Агар онанинг инфекцияси ҳомилага юқиши ва унинг мағлубиятига олиб келиши мумкинлиги исботланган бўлса, уларни аниқлаш учун ишончли скрининг текшируви мавжуд бўлса, хавфни минималлаштириш учун хавфсиз ва самарали чоралар ишлаб чиқилган бўлса, ҳомилага инфекцияни юктириш ва унинг инфекциясида (профилактика чоралари) скрининг ўтказилиши керак.. Ушбу қоидаларни ҳисобга олмаган ҳолда скрининг қилиш вақт, куч ва пулни беҳуда сарфлашдир. Нафақат антикорларнинг мавжудлиги, балки иммуноглобулинлар синфи ва антикорларнинг авидлиги ҳам ҳисобга олинади. Катта даражада, бу янги туғилган болаларда TORCH синдроми деб аталадиган патогенларга иммуноглобулинларни аниқлаш учун амал қилади [7, 3, 5, ]. Маълумки, онадаги бирламчи инфекция ҳомила учун хавфлидир, яъни бу ҳомиладорлик пайтида биринчи марта содир бўлган инфекциядир [1]. G ёки M иммуноглобулинлар синфини, шунингдек G иммуноглобулинларнинг авидлигини аниқлаш онанинг инфекция вақти ҳақидаги саволни ҳал қилишга имкон беради. M ёки бир вақтнинг ўзида M ва G иммуноглобулинларининг мавжудлиги онанинг ушбу микроорганизм билан яқинда инфекциясини кўрсатади. Онанинг қонида фақат иммуноглобулинлар M мавжудлиги касалликнинг ўткир босқичини кўрсатади ва фақат иммуноглобулинлар G мавжудлиги ўтмишдаги

касалликни кўрсатади, бу ҳам иммунитет ҳолатини кўрсатади. Хавф гуруҳига G иммуноглобулинлари ва M иммуноглобулинлари етишмайдиган ҳомиладор аёллар киради, айнан шу аёлларда ўзига хос иммунитет йўқлиги сабабли бирламчи инфекция аниқланиши мумкин. Шунини таъкидлаш керакки, ҳомиладорлик пайтида M синфидаги антикорларнинг мавжудлиги ҳомиладор аёлларнинг турли хил қон оқсиллари билан ўзаро реакция туфайли нотўғри ижобий натижа бўлиши мумкин. Шунинг учун, агар M синфидаги ўзига хос антикорлар аниқланса, тадқиқотни 2 ҳафта оралиғида такрорлаш керак. Антикорлар сонининг ўзгариши, нотўғри-ижобий ва нотўғри-салбий реакцияларни олиш имконияти, айниқса M-антикорларнинг мавжудлигини кўрсатиб, ҳомиладорлик пайтида бирламчи инфекцияни ишончли ташхислаш ва патогеннинг ҳомилага юқиши мумкин бўлган ишончли усулларни излашга ундайди.

Урогенитал инфекциялар ва жинсий йўл билан юқадиган инфекцияларга келсак, ҳомиладорликни рўйхатдан ўтказишда ва ҳомиладорликни режалаштиришда аёлларни сифилис (трепонемал ёки трепонемал бўлмаган тест), ОИВ, гепатит В ва С, шунингдек гонорея, трихомониазис учун мажбурий текширувдан ўтказиш керак. [2]. Баъзи кўрсатмаларга кўра (агар vaginal оқинди, вагиноз, вагинит, сервицит белгилари, жинсий шерикда инфекциялар мавжуд бўлса), аёлларда хламидия, микоплазмалар, уреоплазмалар, хамиртурушга ўхшаш замбуруғлар, герпес вируси 1 ва 2 турлари, аероб ва анаероб бактериялар, шунингдек микробиосеноз вагиналарини баҳолаш сифатида. Қин, бачадон бўйни кондилломалари, бачадон бўйни эрозияси, турли оғирликдаги бачадон бўйни дисплазия мавжуд бўлганда, инсон папиллома вирусини аниқлаш ва ёзиш учун тадқиқот ўтказиш керак. Институтимиз кўп йиллар давомида ҳомиладор аёлларни хавfli инфекциялар мавжудлиги учун скрининг стратегиясини ўзгартиришни тавсия қилиши мумкин бўлган тадқиқотлар олиб бормоқда:

\* TORCH синдромини ташкил этувчи ўткир ва сурункали инфекцияларни ташхислаш усули ишлаб чиқилган ва амалиётга татбиқ этилган бўлиб, ўзига хос Ig нинг авидлик индексини аниқлашга асосланган бўлиб, бу ўткир ва сурункали инфекцияни фарқлаш имконини беради; гонококк инфекциясини ташхислашнинг микроскопик усулининг сезгирлиги 30%, яъни 70% аёлларда гонококк инфекциясини ушбу усул билан аниқлаш ҳар доим ҳам самарали эмаслиги ва нуклеин кислотани кучайтириш усуллари каби бошқа усуллардан фойдаланиш зарурлиги кўрсатилган. [10]; Ҳозирги вақтда скрининг стратегиясида ҳал қилиниши керак бўлган

муаммолар мавжуд. Гонококк ва хламидиал инфекцияларни ташхислаш учун диагностика стандартига нуклеин кислотасини кучайтириш усуллари киритиш керак. TORCH синдромини ташкил этувчи инфекцияларни аниқлаш учун ўзига хос иммуноглобулинларни аниқлаш билан серологик усуллардан фойдаланиш керак, шу жумладан иммуноглобулинларнинг авидлик индексини аниқлаш [6]. Мамлакатимизда В гуруҳи стрептококклари учун скрининг ўтказилмайди. Халқаро стандартларга мувофиқ, бундай скрининг ҳомиладорликнинг 35-37 ҳафталигида қин ва аноректал ҳудуднинг таркибини махсус озуқавий воситаларга экиш орқали зарур [8]. Инфекцияга шубҳа қилинган ҳомиладор аёлларни бошқаришнинг умумий тамойиллари қуйидагилардан иборат.

1. Натижаларни тасдиқлаш зарурати: а) агар инфекцияга шубҳа қилинган бўлса, ҳеч қачон битта тест асосида муҳим қарорлар қабул қилинмаслиги керак; б) таҳлилни такрорлаш керак, яхшиси бошқа усул ва қайта олинган намуна ёрдамида.

2. Иммуно жавоб динамикасини кузатиш: а) мунтазам antenatal скрининг учун юборилган қон сарумларини камида 12 ой давомида сақлаш тавсия этилади; б) бемордан турли вақтларда олинган бир нечта сарумларни параллел равишда текшириш, масалан, Ig M мавжудлигига қараганда сўнгги инфекциянинг анча ишончли белгиси бўлган сероконверсияни исботлаши ёки истисно қилиши мумкин.

Ҳомиладор аёлларни перинатал инфекциялар мавжудлигини текшириш алгоритми:

1) гепатит В ва С, сифилис, ОИВ/ОИТС, TORCH (токсоплазмоз, қизилча, цитомегаловирус) учун серологик текширув;

2) яширин бактериурияни аниқлаш учун сийдикни бактериологик текшириш;

3) трихомонадлар, хамиртурушга ўхшаш замбуруғлар, "асосий хужайралар" мавжудлиги учун вагинал оқинди микроскопик текшируви;

4) яллиғланиш реакциясини баҳолаш учун бачадон бўйни каналининг таркибини микроскопик текшириш ва агар мавжуд бўлса, гонококклар ва хламидияни аниқлаш усулларида фойдаланиш;

Шундай қилиб, перинатал инфекцияларни оқилона ташхислаш ва даволаш муаммосини ҳал қилиш учун зудлик билан репродуктив тизим инфекциялари билан оғриган беморларни бошқариш бўйича ҳозирда етишмаётган миллий стандартларни яратиш зарур. Шунингдек, мавжуд стандартларни қайта кўриб чиқиш ва ҳомиладорликни режалаштириш ва эрта ҳомиладорлик босқичида интраутерин инфекциянинг олдини олиш учун аёлларни текшириш алгоритмларини яратиш бўйича

экспертлар кенгашилини тузиш керак. Шунингдек, шифокорлар далилларга асосланган тиббиёт тамойиллари ва таклиф қилинган стандартлардан фойдаланиш тўғрисида хабардор бўлишлари керак.

#### **Адабиётлар:**

1. Aripova T.U., Ismailova A.A. COVID-19: possibilities of immunotherapy : review // Journal of Theoretical and Clinical Medicine : scientific and practical medical journal / Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. - Tashkent : Institute of Immunology of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan. - 2020. - No. 3. - P. 8-12.
2. Assanovich M.A. Escitalopram in pharmacotherapy of mental disorders in patients with COVID-19 //Medical news. 2021. No. 1 (316). - pp. 59-62.
3. Bazdyrev E.D. Coronavirus infection - an urgent problem of the XXI century //Complex problems of cardiovascular diseases. 2020. Vol. 9. No. 2. - pp. 6-16.
4. Bachilo E.V. Mental health of the population during the COVID-19 pandemic //Journal of Neurology and Psychiatry named after S.C. Korsakov. 2020. Vol. 120. No. 10.- pp. 130-136.
5. Bekzhanova O.E., Kayumova V.R., Alimova S.H. Clinical and pathogenetic aspects of olfaction and taste disorders in COVID-19. Tashkent State Dental Institute-2021.-pp.67-74.

6. Belyakov N.A., Rassokhin V.V., Yastrebova E.B. Coronavirus infection COVID-19. the nature of the virus, pathogenesis, clinical manifestations. message 1 //HIV infection and immunosuppression. 2020. Vol. 12. No. 1. - pp. 7-21.
7. Demyanov A.V. V. et al. diagnostic value of the study of cytokine levels in clinical practice. // Cytokines and inflammation. - 2003 No. 3. – pp. 20-23.
8. Lantsov A.A., Khmel'nitskaya N.M., Endaltseva E.B. Local immunity and treatment of patients with chronic purulent otitis media // News of otorhinolaryngology and logopathology. -1999. – No. 1. – pp. 3-7.

#### **ВРОЖДЕННЫЕ И ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

*Зарипова С.О., Мирзоева М.Р., Келдиёрова З.Д.*

**Резюме.** В статье рассматриваются основные проблемы диагностики и лечения перинатальных инфекций и пути их решения. Подчеркивается необходимость стандартизации подходов к ведению беременных с потенциальными рисками для плода и новорожденного путем разработки и внедрения национальных рекомендаций по диагностике и лечению перинатальных инфекций.

**Ключевые слова:** перинатальные инфекции, врожденные инфекции, диагностика.