

TORCH-INFEKSIYASI, YUQISH YO'LARI KLINIK BELGILARI VA UNING HOMILAGA TA'SIRI

Murodullayeva Muxlisa Islomovna

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Chirchiq

Filiali Davolash ishi yo'nalishi 4-bosqich talabasi.

Xudoyberganova Shahnoza Baxtiyorovna

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Chirchiq Filiali Ichki kasalliklar kafedrası Assistenti.

ANNOTATSIYA

TORCH-infeksiyalari homiladorlik davrida onadan homilaga yuqishi mumkin bo'lgan xavfli kasalliklar guruhiga kiradi. Bu infeksiya homila rivojlanishiga jiddiy zarar yetkazib, turli xil tug'ma patologiyalar va asoratlarni keltirib chiqarishi, hamda perinatal o'limga olib kelishi mumkin. TORCH infeksiyasi tug'ma yurak nuqsonlari, ko'rish va eshitish qobiliyatining pasayishi, aqliy va jismoniy rivojlanishdan ortda qolishi, gidrosefaliya, epilepsiya, gepatomegaliya, sariqlik, terida turli xil dog'lar va toshmalar toshishi bilan asoratlanadi. TORCH infeksiyalari hozirgi kunda homilador ayollar va chaqaloqlar salomatligi uchun dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Profilaktika maqsadida ayollar muntazam ravishda skrining testlaridan o'tib turishi kerak va bu infeksiyani erta aniqlash, oldini olish hamda uning asoratlarini kamaytirishga yordam beradi.

Kalit so'zlar: TORCH infeksiyasi, toksoplazmoz, sitomegalovirus, qizilcha, herpes, sifilis, gepatit B va C, xlamidioz, yuqish yo'llari, klinik belgilari, homilaga ta'siri.

Asosiy qism. TORCH infeksiyasi intrauterin infeksiyalar guruhiga kiradi. Ushbu nom infeksiyalarning birinchi harfidan olingan.

- Toxoplasmosis:
- Cytomegalovirus (CMV)
- Rubella (qizilcha)
- Herpes simplex
- Others (sifilis, gepatit B va C, xlamidioz)

Toxoplasmosis- toksoplazmoz qo'zg'atuvchisi – bir hujayrali protozoy parazit Toxoplasma gondiidir. Toksoplazmozda birlamchi kasallik yuqish manbai mushuklar hisoblanadi. Mushuklar najasi bilan tuproqqa tushgan toksoplazma sistalari suv, shamol orqali atrof-muhitga tarqaladi. Natijada ifloslangan tuproq va suv orqali qishloq xo'jalik hayvonlari zararlanadi. Insonlar organizmiga bu parazitlar yaxshi ishlov berilmagan go'sht mahsulotlari asosan qoramol, qo'y va quyon go'shtlari orqali yuqadi. Inson organizmiga tushgan parazit qo'zg'atuvchilari ingichka ichakdan qonga

o'tadi va butun organism bo'ylab tarqaladi. Homilador ayollar organizmida parazitemiya 3 haftagacha davom etadi va yo'ldosh yallig'lanishi sodir bo'ladi. Asosan homilada kasallik rivojlanishi homiladorlikning 1-trimestrida 15 % ni va homiladorlikning 2-trimestrida 45% ni tashkil etadi. Homiladorlikning 1-trimestrida parazitning yuqish ehtimoli 10-15 % ni tashkil etadi va bu eng xavfli bosqich hisoblanadi. Bu davrda homila tushishi yoki o'lik tug'ilishi, gidrosefaliya, mikrocefaliya rivojlanishi, yurak va ko'zlarning shikastlanish ehtimoli yuqori bo'ladi. Homiladorlikning 2-trimestrida parazitning yuqish ehtimoli 30-40 % ni tashkil etadi. Bunda homilaning markaziy asab tizimi zararlanishi- epilepsiya rivojlanishi, tug'ma korioretinit, ko'z to'r pardasining yallig'lanishi, bola tug'ilgandan keyin o'sish va rivojlanish kechikishi mumkin. Homiladorlikning 3-trimestrida parazit yuqishi 60% ni tashkil etadi lekin uning shikastlanish darajasi kam. Bunda ko'pchilik chaqaloqlarda kasallik asosan yashirin kechadi va undagi simptomlar bir nech oy yoki yillardan keyin namoyon bo'ladi. Homilador ayollar toksolazmoz diagnostikasida asosan serologik tekshiruvlar (IgG, IgM), PCR, UZI va amniyosentez hamda tug'ilgan chaqaloqlarda IgM ga tekshiruvlardan o'tishi zarur. Toksoplazmoz homilaga katta xavf tug'dirganligi sababli profilaktika ishlariga jiddiy yondashish kerak. Homilador ayollar gigiyena qoidalariga qat'iy rioya qilishlari kerak, homiladorlikdan oldin albatta TORCH infeksiyasiga test topshirishlari, go'sht va sut mahsulotlarini yaxshi pishirib iste'mol qilish, sabzavot va mevalarni hamda qo'llarni muntazam ravishda yuvib yurish tavsiya etiladi.

Cytomegalovirus (CMV)-dunyodagi eng keng tarqalgan infeksiyalardan biri bo'lib, herpes viruslar oilasiga kiradigan shartli patogen qo'zg'atuvchi. Bu virus asosan jinsiy yo'llar bilan, qon va qon mahsulotlarini qo'yish, emizish va o'pish vaqtida onadan bolaga hamda ichki a'zolar transplantatsiyasida ham yuqishi mumkin. Agar CMV homiladorlikning 1-trimestrida yuqsa erta homila tushishi yoki homilaning nobud bo'lishi ortadi. Homila ichi CMV infeksiyasining uchrash darajasi 0.4 dan 2.5 % gacha o'zgarib turadi. Homiladorlik vaqtida birlamchi infeksiya bilan zararlanganda homilaning zararlanish xavfi 40-50 % ga ortadi. Homila CMV bilan zararlangandan keyin unda mikrocefaliya, periventricular kalsifikatsiyalar, epilepsiya, ko'z va eshitish tizimi zararlanishlari, teri va ichki organlarni rivojlanishdan ortda qolishi bilan boradi. Tug'ruqdan keyin chaqaloq CMV bilan zararlanadigan bo'lsa undagi simptomlar sariqlik, taloq va jigar kattalashishi, nevrologik muammolar, ko'rish va eshitishning yomonlashishi kuzatiladi. CMV diagnostikasida serologik (IgM, IgG), molekular (PCR) ga va instrumental (UZI, MRT) kabi tekshiruvlar amalga oshiriladi. Bundan tashqari homiladan amniotik suyuqlik olinib PCR ga tekshiriladi. Bu test asosan homilaning 22-haftasidan keyin o'tkaziladi va CMV ning homilaga yuqish ehtimolini 70-80 % aniqlik bilan tasdiqlab beradi. Profilaktikada homilador ayollar gigiyena

qoidalariga rioya qilishi, homiladorlikka tayyorlanayotgan ayol va erkak albatta TORCH infeksiyasiga tahlil topshirishlari va doimiy nazoratda bo'lishlari kerak.

Rubella (qizilcha) virusi RNK tarkibli togovirus bo'lib, havo-tomchi yo'li bilan yuqadi. Bu virus homiladorlik vaqtida juda xavfli kasallik hisoblanadi. Bu qizamiq virusi keltirib chiqaradigan yuqumli kasallik bo'lib, inson organizmida kichik pushti rangli toshmalar toshishi, isitmaning 38gradusga ko'tarilib ketishi bilan keladi. Ba'zi holatlarda homilador ayolda bosh og'rig'i, holsizlik, mushak va bo'g'imlarda og'riq, titroq, yuzning qizarishi, tomoq og'rig'i va limfa tugunlarida og'riq paydo bo'lishi mumkin. Qizilcha virusi asosan immuniteti past bo'lgan insonlar va virusga emlanmagan homilador ayollar uchun xavfli hisoblanadi. Qizilcha virusi homila uchun katta xavf tug'diradi. Bu virus organizmga yuqori nafas yo'llari orqali kirib boradi va ko'paya boshlaydi. 5-7 kun ichida virus limfa tugunlari orqali qonga o'tadi va butun organizm bo'ylab tarqaladi. Virus qon bilan platsenta orqali homilaga kirib boradi. Agar homiladorlikning ilk 12 haftasida virus homilaga o'tsa, tug'ma qizilcha sindromi rivojlanish ehtimoli 90% ga yetadi. Qizilcha virusini homilaga ta'siri homiladorlik muddatiga bog'liq. Eng xavfli davr homiladorlikning 12-haftasigacha hisoblanib bunda homila 90% holatlarda zararlanishi mumkin. Bu davr homila organlari shakllanishi bosqichi bo'lgani uchun virus jiddiy nuqsonlarni keltirib chiqaradi. 30-50% holatlarda homila tushishi yoki o'lik tug'ilishi, yurak nuqsonlari, ko'z kasalliklaridan katarakta, gloukoma, eshitish qobiliyatining pasayishi, qisman karlik, nerv tizimi nuqsonlaridan mikrocefaliya, tananing o'sishdan ortda qolishi kuzatiladi. Bu davrda qizilcha virusini yuqtirgan homilador ayollarga homiladorlikni to'xtatish tavsiya etiladi. Homiladorlikning 13-16 haftasida virus yuqish ehtimoli 50% ni tashkil etadi. Bu davrda yurak nuqsonlari, eshitish qobiliyatining yo'qolishi, ko'z kasalliklaridan retinopatiya, markaziy asab tizimi zararlanishi aqliy zaiflik holatlari kuzatiladi. 17-20 haftalarda homilaning zararlanish xavfi 25% ni tashkil etadi va bu davrda homilada nuqsonlar uchrashi kamroq bo'ladi. Asosan o'sishdan ortda qolish va kam holatlarda yurak yoki ko'z nuqsonlari uchrashi mumkin. 20-haftadan keyin virusning homilaga ta'siri kamroq lekin bazi nuqsonlar uchrab turadi. Homila vaznining kamayishi, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda jigar va taloq kattalashishi, mushaklar zaifligi-gipotonus, kam hollarda eshitishning buzilishi kuzatiladi. Agar homila qizilcha virusi bilan zararlangan bo'lsa, tug'ilgandan keyin chaqaloqda tug'ma qizilcha sindromi rivojlanadi. Virus bilan tug'ilgan chaqaloqlarda ko'z kasalliklari (katarakta, gloukoma, retinopatiya), yurak nuqsonlari (tug'ma yurak paroklari), eshitishning buzilishi (karlik), asab tizimi muammolari (mikrocefaliya, aqliy zaiflik), vaznining kam bo'lishi, gipotonus, o'sish va rivojlanishdan ortda qolishi kuzatiladi. Diagnostikasida eng asosiy tekshiruvlar serologik (IgM, IgG) ga va PCR ga test topshirish hisoblanadi. Bu virusdan eng yaxshi himoya homiladorlikdan oldin qizilchaga qarshi emlashdir (MMR vaksinasi).

Herpes simplex virusi qo'zg'atuvchisi oddiy herpes virusidir. Virusning 2 xil guruhi bor, 1-tipdagi herpes ko'pchilikka ma'lum bo'lgan lablardagi uchuq ko'rinishida bo'ladi. 2-tipdagi herpes ko'p hollarda jinsiy a'zolarga ta'sir qiladi (urogenital herpes). Herpes havo tomchilari orqali va jinsiy yo'l bilan shuningdek vertikal ravishda ya'ni homilador onadan yo'ldosh orqali homilaga o'tishi mumkin. Ba'zi ma'lumotlarga ko'ra, herpes dunyo aholisining 90% uchraydi. Virus yillar davomida latent holatda bo'lib, inson organizmida immunitet zaiflashganda yuzaga chiqadi. Homiladorlarda oddiy genital herpesning klinik ko'rinishi jinsiy yo'llar shilliq pardalarida pufakcha toshma elementlarining yuzaga kelishi bilan namoyon bo'ladi. Kasallik klinik jihatdan yaqqol kechgan taqdirda pufakli toshmalar sonning ichki yuzasi va qoringa tarqalishi mumkin. Bir vaqtning o'zida giperemiya, qin shilliq pardasida yarali yuzalar paydo bo'lib, ular juda og'riqli kechadi. Homila uchun birlamchi gerpetik infeksiya eng xavfli hisoblanadi. Gerpetik infeksiya homilaga 3 xil yo'l bilan yuqadi. 1. Transplasental yo'l bilan homilaga yuqadi. 2. Tug'ruq vaqtida yuqishi mumkin. Eng ko'p uchraydigan yo'l – onada faol herpes yaralari bo'lsa, chaqaloq 40-60 % holatlarda zararlanadi. 3. Tug'ruqdan keyin lab herpesi yoki genital herpesi bo'lgan onalar chaqaloqqa herpesni yuqtirishadi. HSV virusini homilaga ta'siri homiladorlikning muddatiga ko'ra baholanadi. Virus homiladorlikning 1-trimestrida yuqsa homilaning nobud bo'lishi yoki tushish xavfi 30-50% tashkil qiladi hamda homilada mikrocefaliya, gidrocefaliya, ko'rlik, karlik, terida yaralar, chandiqlar va ko'z anomaliyalari (karioretinit- ko'z to'rt pardasining yallig'lanishi) yuzaga keladi. 2-trimestrda yuqadigan bo'lsa homilada markaziy asab tizimining zararlanishi enselopatiya, katarakta, glaukoma, gepatosplenomegaliya kuzatiladi. Homiladorlikdan oldin va homiladorlik davrida serologik test va va PCR ga test topshirish zarur.

Zaxm (sifilis) surunkali kechuvchi qaytalanuvchi infeksiyon kasallik. Qo'zg'atuvchisi-rangsiz oqish treponema. Kasallik manbai bu zaxm yuqtirib olgan bemor. Zaxm jinsiy yo'l, kontakt-maishiy, transplasental, transfusion yo'llar bilan yuqishi mumkin. Infeksiya organizmda 20-40 kungacha inkubatsion davrda bo'ladi. Birlamchi zaxm 6-7 hafta, ikkilamchi zaxm 2-3 yil, uchlamchi zaxm 3-4 yildan keyin yuzaga chiqishni boshlaydi. Zaxm homilaga placentaga orqali, perinatal va postnatal holatlarda yuqadi. Homiladorlikning 1-trimestrida infeksiya yuqsa homilaning tushishi, yo'ldoshning zararlanishi- yo'ldosh yallig'lanib, homilaning oziqlanishi va kislorod bilan ta'minlanishi yomonlashadi va homila rivojlanishdan ortda qoladi. 2-trimestrda homila nobud bo'lishi, bola tug'ma zaxm bilan tug'ilishi va ko'z, jigar, asab tizimi shikastlanishi kuzatiladi. 3-trimestrda homila tug'ma zaxm bilan tug'ilishi 40-50% ni tashkil qiladi. Tug'ma zaxm bilan tug'ilgan chaqaloqlarda tanasida, kaft va tovonda qizil toshmalar toshishi, burnidan qonli suyuqlik ajralishi, jigar va taloq kattalashishi, suyuqlik yig'ilishi (o'smalar) tanasida yoki ichki organlarida, suyak deformatsiyalari (

Parrot pseudoparalizi) kuzatiladi. Homilador ayollar nontreponemal testlar, treponemal testlar, PCR testi va amniosentez tekshiruvlaridan o'tishlari kerak bo'ladi.

Gepatit B (HBV) va C (HCV) viruslari homilador ayollarda homilaga yuqishi mumkin bo'lgan xavfli infeksiyalar hisoblanadi. Virus homila rivojlanishiga, tug'ruq jarayoniga va chaqaloqning umumiy sog'lig'iga jiddiy ta'sir yetkazadi. Virus yuqtirgan homilador ayol homilasining tushish xavfi ortadi, o'sishdan ortda qolishi, tug'ma hepatit uchrashi mumkin. Tug'ruq vaqtida 90% holatlarda hepatit B (HBV), 5-10% holatlarda hepatit C (HCV) uchrashi mumkin.

Xlamidioz- Chlamydia trachomatis bakteriyasi chaqiradigan, jinsiy yo'l bilan yuqadigan kasallik bo'lib, homilador ayolda jiddiy asoratlarga olib kelishi mumkin. Bu infeksiya onadan homilaga tug'ruq vaqtida, plasenta orqali, maishiy hamda jinsiy yo'l bilan yuqadi. Xlamidioz homilaga ta'siri uni tushish xavfini oshiradi, yo'ldoshni zararlanishi, tug'ma konyuktivit, pnevmoniya, otit, bronxit, rivojlanishi mumkin. Xlamidioz homiladorlikda xavfli hisoblanib, tashxis va davolash o'z vaqtida o'tkazilmasa, bola ko'z yoki o'pka infeksiyalari bilan tug'ilishi mumkin.

Xulosa. TORCH-infeksiyalar homilador ayol va homila uchun jiddiy xavf tug'diradi. Ular chaqaloqlarda rivojlanish nuqsonlari va perinatal o'limga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli, homiladorlikni rejalashtirish bosqichida yoki erta homiladorlik vaqtida diagnostika qilish va ehtiyot choralarini ko'rish juda muhim sanaladi. Hozirgi kunda tibbiy texnologiyalar rivojlanganligi sababli, infeksiyalarni erta aniqlash, davolash va profilaktika qilish imkoniyatlari mavjud. Homilador ayollar va tibbiyot xodimlari ushbu infeksiyalar haqida yetarli bilimga ega bo'lishlari, muntazam tekshiruvlardan o'tishlari va profilaktika choralariga rioya qilishlari zarur. O'z vaqtida amalga oshirilgan diagnostika va profilaktika choralari sog'lom homila va sog'lom chaqaloq tug'ilishini ta'minlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. A.V. Alimov, Neonatologiya; Toshkent-2010[1]
2. S. Temirova, Yuqumli kasalliklar; Toshkent-2008[2]
3. F.M. Ayupova, Yu.Q. Djabbarova, Ginekologiya; Toshkent Mexridaryo-2014[3]
4. X. Saparov, O'ta xavfli yuqumli kasalliklar; Toshkent-2016[4]
5. Med360.uz[5]
6. www.ziynet.uz[6]