

ЦИТОМЕГАЛОВИРУСЛИ ИНФЕКЦИЯСИ БОР АЁЛЛАРДА ПРЕДГРАВИДАР ТАЙЁРГАРЛИК АСОСЛАРИ

Х.Н. Негматшаева, О.С. Юлдашева,

Андижон Давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Анамнезида 16 ҳафтагача бўлган муддатда ҳомиладорликни ўз-ўзидан тушиши содир бўлган 35та аёлда гиповин препарати ёрдамида предгравидар ва эндоназал цитотерапияси динамик таҳлили ўтказилган. Илмий таҳлилий натижага кўра асосий гуруҳдаги аёлларда гиповин ва эндоназал цитотерапиядан кейин ножўя таъсирлар, касаллик рецидивлари камайишига, касаллик ремиссия вақтини 2,3 баробар узайишига ва ҳомиладорликни асоратсиз кечишига олиб келди.

Калит сўзлар: цитомегаловирусли инфекция; предгравидар тайергарлик, иммунсупрессив терапия(эндоназал цитотерапия).

ПРЕДГРАВИДАРНАЯ ПОДГОТОВКА У ЖЕНЩИН С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Х.Н. Негматшаева, О.С. Юлдашева,

Андижанский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

Проведена предгравидарная подготовка у 35 женщин с цитомегаловирусной инфекцией, в анамнезе у которых отмечались самопроизвольные выкидыши в сроке до 16 недель препаратом гиповин.

Применение гиповина и эндоназальной цитотерапии в предгравидарной подготовке по указанной схеме у женщин основной группы привело к уменьшению побочных действий препарата, частоты рецидивов, удлинению периода ремиссии цитомегаловирусной инфекции в 2,3 раза, а также благополучному течению последующих беременностей.

Ключевые слова: цитомегаловирусная инфекция, предгравидарная подготовка, иммунсупрессивная терапия(эндоназал цитотерапия).

PREGRAINARY PREPARATION FOR WOMEN WITH CYTOMEGALOVIRUS INFECTION

Negmatiaeva Kh.N., Yuldasheva O.S.,

Andijan State Medical Institute.

✓ Resume,

It is organized predelivery preparation beside 35 women virus111 with infection, in anamnesis beside which were noted spontaneous miscarriages at period before 16 weeks by preparation Hipovin. Using Hipovin in predelivery preparation on specified scheme beside women of the main group has brought about reduction of the under actions of the preparation, frequency relapse, suffocation of the period to remissions herpes virus to infections in two, 3 times.

Key words: herpes virus with infection, predelivery preparation.

Долзарблғи

Замонавий тиббиёт ва микробиологиянинг фундаментал кашфиётларига қарамасдан, вирусли касалликлар статистикаси йилдан йилга салбий томонга ўзгариб борапти. Цитомегаловирус инфекция ўзи тиббий-социал муаммолар келтириб чиқарувчи кенг тарқалган инфекция саналади. Ер юзида 90%дан ортиқ инсонлар оддий герпес - I тури билан касалланган, 73% аҳолининг қон зардобиди бу вирус инфекциясининг II тури (генитал герпес) аниқланади [4]. Генитал герпес герпетик инфекциянинг бир тури бўлиб, Бутун Дунё Соғлиқни сақлаш Бошқармаси баҳолаши бўйича, жинсий йўл билан юкувчи касалликлар ичида 3-ўринда туради. Муаммонинг жиддийлиги унинг тарқалишидагина эмас, унинг асоратлар билан кечишидадир. Цитомегаловирус инфекция кечиши ўзининг хилма-хиллиги билан характерланади. Тери, шилиқ қаватлар ва асаб тизимини зарарланиши оқибатида бепуштлиқ, ҳомиладорлик патологияси, бачадон бўйни саратони, простата бези касалликларига олиб келади [2]. Цитомегаловирус вируси билан ҳомиладорлик пай-

тида касалланиш анэмбриония, ҳомила ривожланишдан тўхташи, ҳомила тушиши, антенатал ўлим, плацента етишмовчилиги ва постнатал даврдаги ҳомила ичи инфекциясига олиб келиши мумкин [1,3].

Цитомегаловирус герпес билан касалланган беморларни даволаниши давомийлиги касалликни клиник шакли, даври ва оғирлигига боғлиқ. Даволаш вақтидаги қўлланилаётган дорилар вируснинг актив формасига таъсир этиб, улар ёрдамида касалликнинг бирламчи намоён бўлиши ва рецидивининг клиникасини камайитирилишига эришиш зарур. Бундай талабларга ациклик нуклеозидлар жавоб беради. Улар вирусга қарши юқори специфик биотаъсирга эга бўлиб, канцероген ва токсик жиҳатларини йўқлиги организмнинг соғ ҳужайраларига таъсир қилмасдан, касалланган ҳужайра ичидаги вирусга таъсир қилиш хусусиятига эга.

Ҳозирги кунда юқори терапевтик самарага эга, ДНК-полимеразани тўхтатувчи бир неча препаратлар мавжуд бўлиб, ўзининг таркибида тутовчи препаратлар юқоридаги талабларга жавоб беради [3].

Гиповин ўзининг табиати бўйича нуклеозидлар гуруҳига киради. Нуклеозидлардан қўпчилиги иммуно-

стимулловчи активликка эга бўлиб, ҳужайра ва гуморал иммунитетга таъсир қилади. Гемо- гепато-, ва нейротоксик хусусиятлари йўқлиги, иммуносупрессив ва тератоген эффект бермаслиги ацикловирни акушер-гинекологик амалиётида, ҳомиладорликни ривожлантираётган аёлларда ҳам фойдаланиш имкониятини беради. Шу билан боғлиқ ҳолда ишлари олиб борилди.

Илмий изланиш мақсади

Текширувчи гуруҳдаги аёллар анамнезида кичик муддатда ҳомила тушиши ва сурункали цитомегаловирусни инфекцияси билан касалланган аёлларда гиповин воситасини вируссупрессив ва эндонозал цитотерапияни эффективлигини аниқлаш.

Материал ва методлар

Ҳомиладорлиги 16 ҳафтагача бўлган муддатда ўз-ўзидан тушган сурункали герпес инфекцияси билан 16 ёшдан 35 ёшгача бўлган 35 та аёл текширилди ва даволанди. Ҳамма текширилган аёлларда оддий герпес вируси I ва II турига нисбатан серопозитивлик аниқланди. 18 ёшдан 35 ёшгача бўлган 35 та аёл анамнези кўриб чиқилди ва улардан 21 та (60%) аёлда 2 тадан - 5 тагача; 14 та (40%) аёлда биринчи марта 16 ҳафтагача муддатда ўз-ўзидан ҳомила тушган. Шундан ҳомила тушиши 16 та (45,7%), анэмбриония 2 та (5,7%), ўсмай қолган ҳомила 7 та (20%), аввалги ҳомиладорликларида бўйдан тушиш хавфи қўзғатилган. Назорат гуруҳдаги аёллар соматик ва гинекологик анамнезида оғир экстрагенитал патология, менструал ва гормонал функция бузилиши аниқланмади. Ўтказилган серологик скрининг асосида ЦМВ IgG 22 та (62,8%) аёлда аниқланди, қолган аёлларда IgE концентрацияси норматив кўрсаткичларга нисбатан 2 баравардан ошмади.

ЦМВ қайталаниши профилактикаси мақсадида 21 та аёлда предгравидар тайёргарлик ўтказилди. Бунинг учун гиповин препарати ёрдамида супрессив терапия ва эндонозал цитотерапия ўтказилди. Бунда гиповин препарати бир кунда 2 маҳал 400 мг дан 1 ой давомида қўлланилди (I гуруҳ). II гуруҳдаги аёлларга вирусга қарши гиповин препаратини стандарт терапия усулида 400 мг дан 3 маҳал 7 кун давомида қўлланилди.

Вирус инфекциясининг персистенциясини аниқлаш учун молекуляр биологик усул - полимераз занжир реакцияси (ПЦР) усули қўлланилди. Бундан ташқари цитомегаловирусга қарши специфик антитаналар (IgG ва IgM) қондаги титрини аниқлаш учун иммунофермент анализи усули қўлланилди. Ҳамма аёлларда қон ва сийдик умумий клиник таҳлиллари, қон биохимик текширувлари (билирубин, трансаминаза, тимол, креатинин, мочевина, глюкоза) динамик таҳлил қилинди. Ўтказилган терапия самарадорлиги 1, 3 ва 6 ойдан сўнг баҳоланди.

Натижа ва муҳокама

Цитомегаловирус инфекцияси кечиши хусусиятлари текширилган аёллар контингенти орасида ўткир клиник намоён бўлиши 9 та (25,7%) аёлда, сурункали 12 та (34,2%) аёлда, қолган 14 та (40%) аёлда симптомсиз вирус ташувчанлик аниқланган. Текширилган аёлларнинг 17 тасида (48,5%) цитомегало вирус инфекцияси билан касалланиши 5 йилдан ортиқ, 5

тасида (14,2%) 10 йилдан ортиқ даврда мавжудлиги аниқланди.

Бачадон бўйни ажралмалари бактериологик ва бактериоскопик усуллар ёрдамида текширилганда 8 та (5,7%) беморларда аралаш кокк флораси, *M. hominis*, 1 тасида *Chlamidia trachomatis* ва 3 тасида (8,6%) *Candida albicans*. Эндоцервицитнинг колькоскопик кўриниши 4 (11,4%) та беморларда аниқланган, бунда сийдик ва қон таҳлиллари физиологик нормада.

ПЦР методи билан ЦМВ 10 та (28,6%) беморларда аниқланган, ва айтиш жоизки улар 4 та (11,4%) аёлда ВПГ ва ЦМВ бирга учраши қўзғатилган.

I ойлик даволаш курсидан сўнг I гуруҳ беморларда ИФА бўйича IgG титри 2,2 мартага пасайиши қўзғатилган, II гуруҳда эса 1,2 марта.

ПЦР усули билан текширилганда ЦМВ ДНКси аниқланмади, иккинчи гуруҳда эса 6 (42,8%) тасида аниқланди.

3 ойлик курсдан сўнг бачадон бўйни патологияси ПЦР усулида умуман аниқланмаган. I гуруҳ аёлларда ЦМВ специфик антителоси 8 та (38,9%) бемор аёлларда умуман аниқланмаган, ремиссия 4 та (19,4%), ташувчанлик 9 та (42,7%) да. II гуруҳ аёлларда вирусга қарши эпизодик терапиядан сўнг ПЦР усули билан текширилганда ЦМВ антителоси: 1 та (7,1%) да, ремиссия 3 (21,4%) да, ташувчанлик 10 (71,4%) аёлларда аниқланган. Олинган натижалар ЦМВ нинг клиник кўриниши йўқлигини кўрсатади. 3 ойлик даволаш курсидан сўнг IgG титри ошмаган, ЦМВ га хос бўлган цитологик ўзгаришлар қўзғатилмаган.

ИФА маълумотларига кўра даволаш бошланганидан 4 ойдан сўнг биринчи гуруҳ аёлларида бирортасида ҳам сурункали ЦМВ инфекциясини кўзгалиши қўзғатилмаган. Сурункали ЦМВ инфекцияси билан оғирган беморларда Гиповин ёрдамида вируссупрессив терапия ўтказилганда ремиссия иккинчи гуруҳ эпизодик режимда герпесир қабул қилган аёллардан кўра 2,3 марта кўп қўзғатилган.

Шунингдек дорининг токсик таъсири ҳам қўзғатилмаган. Беморларнинг гемограммаси натижалари қон ва сийдик биохимик текширув натижалари нормада.

Рецидив даврининг 6,8 дан 5,3 гача қисқарганлиги, рецидив орасидаги вақтнинг $75,6 \pm 2,6$ дан $92,8 \pm 1,8$ гача узайганлиги, ИФА билан текширилганда ОГВ-2 инфекциясининг титри 2,2 мартагача камайганлиги ўтказилган даволаш усулини самарасини билдиради. Герпесир билан вируссупрессив даволанаётган биринчи гуруҳ беморларида 1 йил давомида рецидив қўзғатилмаганлиги 38% ни ташкил этган, иккинчи гуруҳ беморларда эпизодик режимда даволанаётган аёлларда эса бу кўрсаткич 7,1%.

Биринчи гуруҳ аёлларининг 6 (28,5%) тасида 6 ойлик даволаш курсидан сўнг ҳомиладорлик аниқланганлиги герпесир дори воситасининг асосий самарадорлигини кўрсатади.

Хулоса:

1. Герпесирнинг виростатик хусусиятлари герпесик инфекцияни рецидив даврининг узунлигини қисқартиради ва ремиссия даврини узайишига ёрдам беради.

2. Дори воситасининг самарадорлиги, хавфсизлиги, токсик хусусиятлари йўқлиги ва перорал қабул қилишнинг қулайлиги герпесирнинг вируссупрессив схемада даволаш мумкинлигини кўрсатади.