

HAMILƏLİK ZAMANI MƏXMƏRƏK İNFEKSİYASININ GEDİŞATI VƏ TƏSİRİ

C.F. Qurbanova¹, A.F. Əmirova¹, V.T. Səmədova², P.H. Mehrəliyeva³

¹“Elmi Tədqiqat Mamalıq və Ginekologiya İnstitutu” Publik Hüquqi Şəxsi

² Saylı Qadın Məsləhətxanası

³“Ağsu Rayon Mərkəzi Xəstəxanası” Publik Hüquqi Şəxsi, Bakı, Azərbaycan

Açar sözlər: məxmərək, hamiləlik, anadangəlmə qüsurlar, anticisimlər İgM, İgG

Məxmərək hamiləlik dövründə yoluxuculuğun artması ilə xarakterizə olunan viral bir xəstəlikdir. Bu xəstəlik həm də köhnəlmiş “Alman qızılçası” və “Rubella” adları ilə tanınır. Qadının özü üçün patoloji xüsusi bir təhlükə yaratmır, lakin mamalıqda embrionun zədələnmə ehtimalı yüksək olduğu üçün təhlükəli bir xəstəlik hesab olunur. Hamiləlik dövründə Rubella nadir hallarda diaqnoz qoyulur. Bu xəstəlik ilk növbədə uşaqlara təsir göstərir, lakin reproduktiv yaşda olan qadınların təxminən 20-30%-ində qanda anticisimlərin olmaması səbəbindən infeksiyaya həssas olaraq qalır [1-3].

Hamiləlik dövründə məxmərək, embrion və limfoid toxumalara tropik olan Togavirus cinsinin patogeni səbəb olur. İnfeksiya ilk növbədə infeksiya mənbəyi ilə sıx təmasda olan hava damcıları vasitəsilə baş verir. Virusun yayılması inkubasiya dövründə, xəstəliyin aşkar əlamətləri olmadıqda başlayır, bu da yoluxmuş insanlarla təması istisna etməyə imkan vermir.

Yoluxuculuq səpgi görünməzdən 7 gün əvvəl və onun başlanmasından sonra 1-2 həftə davam edir. Hamiləlik dövründə məxmərəkə yoluxmuş bir şəxsdən bioloji mayelərin izlərini ehtiva edən ortaq əşyalarla məişət təması ilə də ötürülə bilər.

Sübut edilmişdir ki, patogen təkcə nazofarengeal selikdə deyil, həm də qanda, sidikdə və nəcisdə olur. Hamiləlik dövründə məxmərək dölə damar yatağı vasitəsilə ötürülür. Əvvəlcə patogen ananın limfa düyünlərinə nüfuz edir, tənəffüs orqanlarının toxumalarına təsir edir, bundan sonra qana daxil olur, ciftə çatır və dölün bədənində daxil olur.

Hamiləlik dövründə məxmərək xəstəliyinin teratogen təsirlərinin son ardıcılığı öyrənilməmişdir, lakin patogenin xromosom dəyişikliklərinə səbəb olduğu və embrion hüceyrələrin mitoz fəaliyyətinin pozulmasına səbəb olması sübut edilmişdir.

Tez-tez hidrosefaliya, bu diaqnozla zehni və fiziki inkişafın ləngiməsi toxumaların inhibisiyası və apoptozu, virusun zərərli təsirdən yaranan qan dövranının pozulması ilə əlaqədardır [4-6].

Hamiləlik dövründə, eləcə də ondan kənarında, məxmərək 11-24 gün davam edən inkubasiya dövrü ilə başlayır. Sonra xarakterik bir əlamət görünür – qulaqətrafi, boyun və ənsə limfa düyünlərinin böyüməsi və ağrılı olmasıdır. Qadınların təxminən üçdə biri patogenin sinovial mayeyə nüfuz etməsi nəticəsində yaranan oynaq ağrılarından əziyyət çəkir.

Bu simptomların başlanmasından bir neçə gün sonra hamiləlik dövründə məxmərək çəhrayı rəngli kiçik papulyar səpkilər kimi özünü göstərir. Elementlər bir-biri ilə birləşə də bilər. Əvvəlcə onlar üzün dərisində görünür, sonra bədənə və ətraflara yayılır. Döküntülər eyni ardıcılıqla yox olur.

Hamiləlik dövründə rubella tez-tez konyüktivit əlamətləri ilə müşayiət olunur: gözlərdə ağrı, fotofobiya, lakrimasiya. Bədənin şiddətli intoksikasiyası səbəbindən bədən istiliyinin 38-39°C-ə qədər artması, zəiflik, yorğunluq, baş ağrısı müşahidə olunur. Daha az hallarda xəstələri öskürək, boğaz ağrısı, rinoreya, burun tutulması, boğazın selikli qişasının iltihabı narahat edir. Hamiləlik dövründə məxmərək, spontan abort riskini təxminən dörd dəfə artırır [7-8].

Plasental maneədən keçərək virus dölə çatır və ultrasəs müayinəsi ilə aşkar edilə bilən uşaqlıqdaxili inkişafın ciddi pozulmalarına səbəb olur. Bundan əlavə, hamiləlik dövründə məxmərək şübhəsi halında uşağın vəziyyəti və amniotik mayədə virusun konsentrasiyası təyini üçün amniosentez aparıla bilər.

Hamiləlik dövründə məxmərək infeksiyası çoxlu embriopatiyalarla müşayiət olunur. Fetal tərəfdən, ilk növbədə, Gregg'in xarakterik üçlüyü müşahidə olunur. Bura karlıq, korluq və ürək xəstəliyi kimi qüsurlar daxildir. Kataraktın inkişafı mümkündür. Həmçinin hamiləlik zamanı məxmərək dölün əqli və fiziki inkişafında pozulmalara, anadangəlmə distrofiyaya, serebral iflicə və idiopatik trombositopenik purpuraya səbəb olur.

Bir qadın hamiləliyin gec mərhələlərində məxmərəkə yoluxursa, körpədə vaskulit, daimi residiv və rən pnevmoniyaya meyli və xroniki eksantema kimi

təzahürlərlə qarşılaşa bilər. Təxminən üçdə birində hamiləlik zamanı məxmərək uşaq üçün ölümcül olur.

Hamiləliyin 2-3 trimestrdə dövründə məxmərək yoluxması üçün xarakterik olan döldə ağır anadangəlmə qüsurlara səbəb olmasa belə, uzunmüddətli nəticələrə səbəb ola bilər. Xüsusilə, xəstəlik uşağın yetkinlik dövründə uzun müddətli təzahürlər verə bilər və panensefalit, böyümə hormonunun qeyri-kafi ifrazına səbəb ola bilər [9-10].

Çox vaxt ananın hamiləlik dövründə əziyyət çəkdiyi məxmərək, yeniyetməlik dövründə bir uşaqda insulindən asılı diabetes mellitus formasının inkişafına səbəb olur. Eşitmə pozulması və autoimmun mənşəli tiroidit də mümkündür.

Hamiləlik dövründə məxmərək, qadının qanında patogenə anticisimlərin mövcudluğunu göstərən xüsusi seroloji testlər apararaq diaqnoz qoyulur. Simptomlar aşkar edilərsə və ya gələcək ana infeksiya mənbəyində olarsa, vaxtında müayinə aparmaq və dölnün sağlamlığı üçün riskləri qiymətləndirmək üçün dərhal həkim mama-ginekoloq və infeksiyolist ilə əlaqə saxlamalıdır.

Hamiləlik dövründə məxmərək ən çox immunoglobulin M forması (IgM) səviyyəsini göstərən fermentlə əlaqəli immunosorbent analizi (ELISA) istifadə edilərək aşkar edilir. Patogenə qarşı anticisimlər xəstənin qanında patogen orqanizmə daxil olduqdan 7 gün sonra dövr etməyə başlayır və qan dövründə 1-2 ay qalır.

Döl üçün hamiləlik dövründə rubella riskinin yüksək olması səbəbindən xəstələrə PCR (polimer zəncirvari reaksiya metodu) təyin edilir. Onun məqsədi virusun RNT-sini təyin etməklə qadının son infeksiyasını təsdiqləməkdir. Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, hamiləlik zamanı məxmərək şübhəsi varsa, IgG-nin patogenə avidliyini təyin etmək üçün qan ELISA testi aparılır [5,6].

İnfeksiyaya tədqiq olunan bioloji maddədə yüksək miqdarda IgM titri anticisimlərinin olması ilə göstərilir. Bu anticisimlərin təyini xəstəliyin kəskin gedişində olur. Bu vəziyyətdə, infeksiyanın ehtimal olunan dövrünü təyin etmək, dölnün vəziyyətini qiymətləndirmək (əsasən kordosentez istifadə olunur) və hamiləliyin sonrakı idarə edilməsinin mümkünlüyünü müəyyən etmək lazımdır.

Hamiləlik dövründə 12 həftədən əvvəl baş verən məxmərək süni abort üçün mütləq göstərişdir, çünki döldə ağır malformasiyaların meydana gəlməsinə səbəb olur. Embriogenezin 13-28-ci həftələrində yoluxduqda, hamiləliyin davam etdirilməsinin mümkün

olub-olmadığına qərar vermək üçün həkimlərin konsiliumu toplanır və ümumi qərar verilir.

Hamiləlik dövründə məxmərək xəstəliyinin dölnün inkişafına və sağlamlığına zərər vermədiyi və ya hamiləliyin sonlandırılması başqa səbəblərdən aparılmadığı müəyyən edilərsə, xəstəyə 20-30 ml dozada əzələdaxili inyeksiya ilə immunoqlobulin yeridilir [7].

Hamiləlik dövründə məxmərək üçün xüsusi müalicə sxemi işlənmişdir. İnfeksiyanın yayılmasının qarşısını almaq üçün xəstə hamilələrə tam izolyasiya və yataq rejimi göstərilir. Lazım gələrsə, simptomatik terapiya təyin edilir. Hamiləlik dövründə rubella qızdırmaəleyhinə dərmanlar, antispazmodiklər və iltihabəleyhinə dərmanların qəbulunu tələb edə bilər. Dölnün daşınmasına davam etmək qərarı verilərsə, qadın körpənin anadangəlmə anomaliyalarının inkişafı üçün yüksək risk qrupuna daxil edilir.

Bundan əlavə, plasenta çatışmazlığının qarşısını almaq üçün qan axını normalaşdırmaq üçün dərmanların istifadəsini nəzərdə tutan müalicə istifadə olunur. Hamiləlik dövründə məxmərək halında doğuşun və ya doğuşdan sonrakı dövrün idarə edilməsində xüsusi xüsusiyyətlər yoxdur. Körpə həm təbii doğuş kanalı, həm də Qeysəriyyə kəsiyi əməliyyatı ilə doğula bilər.

Hamiləlik dövründə məxmərək diaqnozu qoyulduqda, proqnoz son dərəcə əlverişsizdir. İlk trimestrdə infeksiya 80% hallarda həyatla uyğun gəlməyən ciddi qüsurların inkişafı ilə başa çatır. Hamiləlik davam etdikcə ölü döl 20%-də baş verir. Xəstəliyin anadangəlmə forması ilə doğulan eyni sayda uşaq həyatının ilk ayında ölür [1,8,9].

Qadınların 30% -də hamiləlik dövründə məxmərək spontan abortla başa çatır. Davam edən hamiləlik hallarının 20% -ində uşaqlıq daxili dölnün ölümü ilə müşahidə olunur. Buna görə hamiləliyin erkən mərhələlərində belə bir diaqnoz abort üçün mütləq göstərişdir.

Hamiləlik dövründə məxmərək xəstəliyinin spesifik qarşısının alınması planlaşdırılmış mayalanmadan 2-3 ay əvvəl qadının seroloji vəziyyətinin öyrənilməsi və fərdi göstəricilərə görə peyvəndin aparılmasından ibarətdir. Eyni yanaşma qanda məxmərək əleyhinə anticisimlərin miqdarı 15 IU/ml-dən aşağı olduqda tətbiq edilir.

16 həftəyə qədər olan hamilə qadın infeksiya mənbəyinə daxil olarsa, məxmərək inkişaf ehtimalını azaltmaq üçün tərkibində patogenə qarşı anticisimlər olan immunoqlobulin verilir. Mayalanmadan sonra məxmərək əleyhinə peyvəndin aparılması əks-göstərişdir, baxmayaraq ki, onun təsadüfən tətbiqi süni

abort üçün bir göstəriş deyildir. Hamiləlik dövründə məxmərək xəstəliyinin qeyri-spesifik profilaktikası infeksiyanın mümkün daşıyıcıları ilə əlaqənin aradan qaldırılmasını və immunitet sisteminin gücləndirilməsini nəzərdə tutur [11].

Beləliklə, hamiləlik dövründə məxmərək, havadamcı yolu ilə ötürülən və döldə ciddi qüsurlara səbəb olan viral infeksiyadır. Xəstəlik genişlənmiş limfa düyünləri, hipertermiya, öskürək, konjunktivit ilə

müəşayiət olunur. İnfeksiyadan 2-3 gün sonra hamiləlik zamanı məxmərək özünü papulyar səpgi kimi göstərir, patoloji elementlər əvvəlcə üzdə görünür, sonra bədənə, qollara və ayaqlara yayılır. Xəstəliyə diaqnoz qoymaq üçün immunoloji markerlər IgM-ni təyin etmək üçün seroloji testlərdən istifadə olunur. Xüsusi bir müalicə yoxdur, ağır fetal malformasiyalar olduqda, hamiləlik dövründə məxmərək onun dayandırılması üçün bir göstərişdir.

РЕЗЮМЕ

Течение и последствия краснухи во время беременности

Дж.Ф. Курбанова¹, А.Ф. Амирова¹,
В.Т. Самедова², П.Х. Мехралиева³

¹Государственное юридическое лицо
«Научно-исследовательский институт
акушерства и гинекологии»

²Женская консультация №2

³Государственное юридическое лицо «Агсуинская
районная центральная больница»
Баку Азербайджан

Ключевые слова: краснуха, беременность, врожденные пороки, антитела IgM, IgG

Краснуха при беременности – вирусная инфекция, которая передается воздушно-капельным путем и вызывает серьезные пороки развития плода. Заболевание сопровождается увеличением лимфатических узлов, гипертермией, кашлем, конъюнктивитом. Через 2-3 дня после заражения краснуха при беременности проявляется папулезной сыпью, патологические элементы сначала появляются на лице, затем распространяются на тело, руки и ноги. Для диагностики заболевания применяют серологические исследования для определения иммунологических маркеров IgM. Специфического лечения не существует, в случае тяжелых пороков развития плода, краснухи при беременности является показанием к ее прерыванию.

SUMMARY

The course and consequences of rubella during pregnancy

J.F. Gurbanova¹, A.F. Amirova¹,
V.T. Samedova², P.Kh. Mehralieva³

¹State legal entity "Research Institute of
Obstetrics and Gynecology"

²Women's consultation No. 2

³State legal entity "Aghsu District Central Hospital"
Baku, Azerbaijan

Key words: rubella, pregnancy, birth defects, IgM, IgG antibodies

Rubella during pregnancy is a viral infection that is transmitted by airborne droplets and causes serious malformations of the fetus. The disease is accompanied by enlarged lymph nodes, hyperthermia, cough, and conjunctivitis. 2-3 days after infection, rubella during pregnancy manifests itself as a papular rash; pathological elements first appear on the face, then spread to the body, arms and legs. To diagnose the disease, serological tests are used to determine immunological markers IgM. There is no specific treatment; in the case of severe fetal malformations, rubella during pregnancy is an indication for its termination.

ƏDƏBİYYAT

1. Leung AKC, Hon KL, Leong KF. Rubella (German measles) revisited. *Hong Kong Med J*. 2019 Apr;25(2):134-141.
2. Bouthry E, Picone O, Hamdi G, Grangeot-Keros L, Ayoubi JM, Vauloup-Fellous C. Rubella and pregnancy: diagnosis, management and outcomes. *Prenat Diagn*. 2014 Dec;34(13):1246-53.
3. Dominguez G, Wang CY, Frey TK. Sequence of the genome RNA of rubella virus: evidence for genetic rearrangement during togavirus evolution. *Virology*. 1990 Jul;177(1):225-38.
4. Lambert N, Strebel P, Orenstein W, Icenogle J, Poland GA. Rubella. *Lancet*. 2015 Jun 06;385(9984):2297-307.
5. Young MK. The indications and safety of polyvalent immunoglobulin for post-exposure prophylaxis of hepatitis A, rubella and measles. *Hum Vaccin Immunother*. 2019;15(9):2060-2065.
6. Yazigi A, De Pecoulas AE, Vauloup-Fellous C, Grangeot-Keros L, Ayoubi JM, Picone O. Fetal and neonatal abnormalities due to congenital rubella syndrome: a review of literature. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2017 Feb;30(3):274-278.
7. Woyessa AB, Ali MS, Korkpor TK, Tuopileyi R, Kohar HT, Dogba J, Baller A, Monday J, Abdullahi S, Nagbe T, Mulbah G, Kromah M, Sesay J, Yealue K, Nyenswah T, Gebrekidan MZ. Rubella transmission and the risk of congenital rubella syndrome in Liberia: a need to introduce rubella-containing vaccine in the routine immunization program. *BMC Infect Dis*. 2019 Sep 18;19(1):813.
8. Dammeyer J. Congenital rubella syndrome and delayed manifestations. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2010 Sep;74(9):1067-70.
9. Алешкин В.А. Научное и методическое обеспечение эпидемиологического надзора за управляемыми детскими капельными инфекциями (корью, краснухой, дифтерией). // Медицинский альманах. — 2009. — № 2. — С. 102-104.
10. Бектимиров Т.А. Мировой опыт иммунопрофилактики краснухи. // Вакцинация. — 2004. — № 6 (36). — С. 11-12.
11. Зверев В.В., Десяткова Р.Г. Врожденная краснуха. // Вакцинопрофилактика. — 2004. — № 6 (36). — С. 7-8.