**FPÇ TORCH**

**Bətndaxili inkişafının ləngiməsi sindromu**

Son illərdə dölün bətndaxili inkişafının ləngiməsinin tezliyi artmışdır. Buna səbəb ana-cift-döl arasında olan qan dövranının pozulmasıdır.

**Təsnifatı.** Dölün bətndaxili inkişafının ləngiməsinin (DBİL) asimmetrik və simmetrik fomnalan ayırd edilir. Əgər doğulmuş dölün bədən kütləsi, boyu və başının çevrəsi hesta- siya yaşına uyğun deyilsə, bu, bətndaxili inkişaf ləngiməsinin simmetrik formasıdır. Belə halda yenidoğulmuşu vaxtından qabaq doğulan uşaqdan çox çətinliklə ayırd etmək olur. Adətən inkişaf ləngiməsinin simmetrik forması bətndaxili inkişafın çox ciddi pozulmala- nnda, hamiləliyin II trimestrində başlayır.

Çəkisində kəskin defisit olan dölün başının çevrə ölçüsü və boyu öz hestasiya yaşına uyğun gəldikdə, belə DBİL asimmetrik forma kimi qiymətləndirilir.

DBİL-nin 3 ağırlıq dərəcəsi vardır: I dərəcədə döl öz inkişaf dövründən 2 həftə, II dərəcədə 2 həftədən 4 həftəyə qədər, III dərəcədə sə 4 həftədən artıq geri qalır.

Dölün bətndaxili inkişafının ləngiməsi onun xəstəliyindən, dfün zədələnməsindən və anna orqanizminin vəziyyətinin xüsusiy­

yətlərindən asılıdır. Əksər hallarda müştərək patologiyanın da mühüm yeri vardır.

Dərman preparatları, radiasiya, virus in- feksiyası (SMV, toksoplazmoz, məxmərək) kimi faktorların boyun və beynin inkişafına mənfi təsiri nətcəsində dölün somatik inkişafını nəzərə çarpacaq dərəcədə ləngiyir.

Gec hestozlar, çoxdöllü hamiləlik, cift damarlarının zədəiənməsi, cift gəlişi, nazik göbək çiyəsi və onun hüdudi birləşməsi və digər patologiyalar dölün bətndaxili inkişafının ləngiməsinə səbəb ola bilər. Bu patologiyalarla yanaşı, anada ekstragenital xəstəliklərin olması (kiçikölçülü cift, qan dövranının çatışmazlığı ilə müşayiət olunan ürək qüsurları, ar- teriitlər, vaskulitlər, hipertoniya xəstəliyi, böyrək patologiyası, anemiya, neyroendokrin xəstəliklər və s.) dölün inkişafını ləngidə bilər.

Ananın zərərli vərdişləri — alkoholdan, narkotik maddələrdən istifadə etməsi, siqaret- çəkmə, qeyri-qənaətbəxş yaşayış şəraiti, ananın yaşı (çox gənc və ya yaşlı), pis qidalanma dölün inkişafının ləngiməsində böyük əhəmiyyət kəsb edir. Gec hestozlar zamanı xronik cift çatışmazlığı nəticəsində döl lazımi dərəcədə oksigenlə, energetik maddələrlə təmin olunmur, bu isə funksional sistemlərin qeyri-bərabər inkişafına səbəb olur. Əgər hamilə qadın qida ilə lazımi dərəcədə zülal qəbul etmirsə, bu zaman dölün bütün orqanlarının kütləsi mütənasib olaraq azalır, hüceyrə strukturu və tərkibi dəyişiriir.

MSS-nin və bir sıra daxili sekresiya vəzilərinin (timus, böyrəküstü) və simpatoadre- nal sistemin morfoloji və funksional dəyişikliklərinin mövcud olması döldə distrofik proseslərin inkişafında neyroendokrin pozulmalarının əhəmiyyətli rolu olduğuna dəlalət edir.

Beləliklə, dölün distrofik sindromuna gətirib çıxaran müxtəlif faktorların erkən aşkar olunması, vaxtında adekvat terapiya apanl- ması, hamiləliyi təcili surətdə pozulması və ya dölün mənafeyi naminə doğuşun sona çatdı- nlması müalicə taktikasının əsasını təşkil etməlidir.

**Klinik şəkli və diaqnostikası.** Ətraflı toplanmış anamnez risk qrupuna aid olan hamilə qadınlan aşkar etməyə imkan verir. Qadın məsləhətxanasında müntəzəm ***nəzarət*** z a m a n ı q a d ın d a h a m ilə liy in in in k iş a fın a , uşaqlığın dibinin hündürlüyünə və onun çəkisinin artıb-artmamasına fikir verilməlidir. Qanda estriolun, plasentar laktogenin, oksitosina- zanın qatdığının teyin olunması ciftin və fetop- lasentar sistəmin funksiyasının pozulmasını aşkara çıxarır.

Dölün betndaxili İnkişafının ləngiməsi təhlükəsi olan qadınlara ultrasəs müayinəsi nəzarəti aparılmalıdır. Ultrasəs müayinəsi vasitəsilə döldə inkişaf ləngiməsinin formasını, ağırlıq dərəcəsini, ümumiyyətlə fetoplasentar sisteminin vəziyyətini qiymətləndirmək olar. Dölün başının biparietal ölçüsü, qarının orta diametri və bud sümüyünün uzunluğu teyin olunur və onların nisbəti faizlə hesablanır. DBİL-nin simmetrik formasının exoqrafik göstəriciləri bütün fetometrik parametrlərin mütənasib şəkildə geri qalmasıdır.

Dölün betndaxili inkişafının ləngiməsinin asimmetrik forması zamanı onun qarın boşluğu orqanlarının ölçüləri kiçik olur. Bu da qarnın ölçüsünün kiçilmesine səbəb olur. Qarnın ölçüsü başın çevrəsinə ve bud sümüyünün ölçüsünə uyğun gəlmir. Fetometrik göstəricilərlə yanaşı US plasentoqrafiyadan (ciftin yetiş- gənlik dərəcəsi, azsululuq) istifadə olunur. BDİL-nin erkən diaqnostikasında, dölün ve göbək ciyesinin damarlarının ve uşaqlıq arteriyasının doppleroqrafiyasının böyük əhəmiyyəti vardır. Müalicənin vaxtında aparılması, antenatal diaqnostikanın inkişafı ve təkmilləşməsi dölün distrofik vəziyyətini aradan götürməyə imkan verir.

Ciftle uşaqlıq arasında olan qan dövranın, qanın reoloji xüsusiyyətini yaxşılaşdıran, damarların tonusunu qaldıran dərmanlardan və antioksidantlardan istifadə olunur (reoP°’ liqlükin, trental, eufillin, komplamın, prodektın, kurantil, vitaminlər, essensiale, ribo sın, kalium-oratat ve s). Fetoplasentar sıs emi kritik vəziyyət aşkar olunarsa, qadını ecı ğuzdurmaq lazımdır. Doğuşun a P®rı rr| f f l ö mileliyln müddətindən, DBİL ağırlıq dərəcəsindən, formasından, aparılan mua !cən ticesinden, somatik patologiyanın 0,n\a asılıdır. Əgər göstəricilər qənaətbəxş d . zaman doğuşu təbii yolla aparmaq ola , döl üçün təhlükəli vəziyyət yaran ıq

ğuşu kesar kəsiyi əməliyyatı ilə başa çatdırmaq lazımdır. Uşaq doğulduqdan sonra, onun betindaxili inkişafının ləngiməsi diaqnozu hes- tasiya yaşının göstəriciləri (beden kütləsi, boyu, kütlə-boy nisbəti) kütlə-boy göstəriciləri ile müqayisə olunur ve qiymətləndirilir.

Bədən kütləsinin hestasiya müddətindən 15-20% geri qalması I dərəcəli hipotrofiya sayılır, 21-30% geriqalma II dərəcəli, 30%- dən artıq geriqalma isə III dərəcəli hipotrofiya kimi qiymətləndirilir. Hipotrofiyalı uşaqların derisinin trofikası pozulur (quruluq, massera- siya, derinin sarı rəngdə olması), derlaltı piy təbəqəsi nazikləşir, bədən temperaturu qeyri- sabit olur ve sinir sistemində reflektor oyanıq- lıq qeyd olunur. Fetoplasentar qan dövranının pozulması, energetik resursların tükənməsi nəticəsində hipotrofik uşaqlar üçün hətta normal keçən doğuşlar böyük yük sayılır. Asfiksi- yanın rastgəlmə tezliyinin artması (4 dəfə artıq) buna dəlalət edir. Doğuş zamanı dölyanı mayenin və mekoniumun aspirasiya olunması doğulduqdan sonra aspirasion pnevmoniya- nın inkişafına səbəb olur. Belə yenidoğulmuş- lar yeni mühitə düşərkən tez soyuyur ve qanlarında uzun müddət asidoz saxlanılır. 12- 25% halda əsasən asimmetrik formalı inkişaf ləngiməsi olan uşaqlarda doğulandan 24 saat sonra hipoqlikemiya inkişaf edir.

Hipoqlikemiya simptomlu (sianoz, qıcol- ma tutmaları, süstlük), simtomsuz ola bilər və bir neçə gün davam edər. Demək olar ki, müşahidə olunan uşaqların yarısında hipoqlikemiya və qıcolmalar olubsa, gələcəkdə psixo- motor inkişafın ləngiməsi müşahidə olunur. Çox zaman belə uşaqlarda polisitemiya kimi ağırlaşmalar olur, qanın laxtalanmasının artması nəticəsində mikrosirkulyasiya pozulur; beyin toxumasında işemik infarktın əmələgəlmə təhlükəsi artır. Qanda zülalın, kalsiumun, maqneziumun, kaliumun qatdığı normadan aşağı olur, hüceyrə ve humoral immunitet deyişir, timusda hipoplaziya müşahidə olunur.

Belə uşaqlarda ağciyərlərin surfaktant sisteminin erkən yetişməsi olur. Dölün bətn- daxili İnkişaf ləngiməsi ile vaxtından qabaq doğulan uşaqlarda beyin mədeciklerinə qan- sızma ehtimalı artır. Vaxtında doğulan uşaqda hətta DBİL sindromu olsa da, belə uşaq doğulduqdan 3 ay sonra inkişafına görə yaşıdlarından geri qalmır. Ağır formalı DBİL sindromu keçirən uşaqlarda 5-6 yaşa qeder boyun ve beden kütləsinin inkişafdan geri qalması müşahidə olunur.

Bundan elave, psixomotor İnkişafının ləngiməsi ve beynin minimal disfunksiyasının rastgəlmə tezliyinin yüksəlməsi labüddür.

Müalicəsi. DBİL-le doğulan uşaqların, xüsusilə de onun səbəbi betndaxili infeksiya ve yaxud ciftin patologiyası ile əlaqədar olarsa, xüsusi ciddi qulluğa ehtiyyacları vardır.

Ətraf mühitdə optimal şərait yaradıl­malıdır. uşağın bədəninin soyumasının, asido­zun, hipoqlikemiyanın qarşısı alınmalıdır. Energetik itkilərin qarşısını almaq məqsədilə körpəni tələbatına görə mümkün qədər tez-tez əmizdirmək, erkən döşə qoymaq vacibdir.

Ümumi vəziyyəti yaxşılaşdıqda birinci həftənin axırından əlavə olaraq zülal preparatları, B qruppu vtaminləri və askarbin turşusu verilməlidir.

Bətndaxili pnevmoniya, beyin qan dövranının pozulmaları ve s. hallarda isə spesifik və simptomatik müalicə aparılmalıdır.

**24.7. Bətndaxili infeksiya**

Antenatal dövrdə və ya doğuş zamanı dölə anadan müxtəlif infeksiyalar keçə bilər.

Bətndaxili infeksiya perinatal xəstəliklər və ölüm səbəbləri arasında aparıcı yerlərdən birini tutur və 10% hallarda rast gəlinir. Dölün bətndaxili infeksiyasından əlavə, yenidoğul- muşlarda da perinatal dövrdə infeksion xəstəliklər törənə bilər; bu zaman infeksiya mənbəyi ana olur.

Bətndaxili infeksiya klinik olaraq özünü piodermiya, hepatit, qastroenterit, pnevmoniya, otit və diger patologiyalar şəklində büruzə verən xəstəlikdir.

Dölün infeksiyalaşması onun orqa­nizminə törədicinin daxil olması ilə ifadə olunur və klinik simptomlarla müşayiət olunur.

Oxşar klinikası olan ve sonradan uşaqların orqan ve sistemlərində davamlı struktur dəyişikliklərinə səbəb olan bir qrup infeksiyanı qayd etmək üçün TORCH abbreviaturasın- dan istifadə olunur.

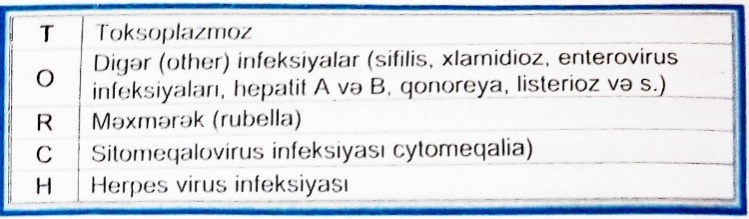
Bətndaxili infeksiyanın çoxsaylı törədi­cilərinə arasında qrammənfi aerob bakte­riyalar, spor əmələ gətirməyən anaeroblar, mikoplazma, viruslar, Ş-hemolitik streptokokklar, maya göbələkləri və b. aiddir; son illərdə bətndaxili infeksiyanın inkişafında şərti-pato- gen mikroorqanizmlərin iştirakı da nəzərə çarpır. ''

Müasir dövrdə bətndaxili - infeksiyanın aşağıdakı təsnifatı qəbul olunmuşdur.

I — embrion və dölün bütün virus xəstəlikləri.

II - bakterial floranın döldə törətdiyi xəstəliklər.

Antenatal dövrdə dölə infeksiya ananın qanından, uşaqlıqda, artımlarda və uşaqlıq yolunda olan infeksiya ocaqlarından daxil olur.



Bətndaxili infeksiyanın gedişinin klinikası və ağırlığı bir sıra faktorlardan asılıdır; bunlara törədicinin növü, virulentliyi, hamilə qadın orqanizminin immun reaktivlik səviyyəsi və infeksion prosesin mərhələsi, infeksiyalaş- ma zamanı hestasiya müddəti, hamilə qadının orqanizminə törədicinin daxil olma yolu aiddir.

Hamiləliyin I trimestrində orqanogenez və plasentasiya dövrlərinə təsadüf edilən bətndaxili infeksiyalaşma infeksion embriopa- tiyalar yaradır. İnfeksion embriopatiyalar üçün həqiqi inkişaf qüsurları, birincili cift çatışmazlığı, inkişafdan qalan hamiləlik, öz-özünə baş verən düşükler xarakterik haldır. Embriopati- yaların yaranmasında aparıcı rolu embrional toxumalara qarşı yüksək tropizmə malik hü- ceyrədaxili inkişaf tsikli olan mikroorqanizmlər (əsasən viruslar) oynayır.

Bətndaxili infeksiya hamiləliyin I trimest- rindən sonra meydana çıxırsa, infeksion feto- patiyalar yaranır və bu, dölün inkişafının bətndaxili ləngiməsi, ll-li cift çatışmazlığının formalaşması, dızembrıogenetik stiqmalann əmələ ***\* \* \* \* \**** mUŞaT olunur- Erkən fetal £ də iltihabı proses lokalizasiya etmir, ona görə də bə ndaxıh ınfeksiya bir qayda olaraq yay,® mış olur kı, bu da ana-cift qan dövranmın pozulmasına, dıstrofık, nekrobiotik reaksiyalara birləşdirici toxuma elementlərinin hiperplaziya proseslərinin pozulmasına, endokardial flb- roelastoza səbəb olur. Proliferativ xarakterli il- tihabi dəyişikliklər mövcud anatomik kanal və dəliklərin daralma və ya obturasiyasına, sonra isə artıq formalaşmış orqanlarda anomati- yalann inkişafına (hidrosefaliya, hidronefroz) səbəb olur.

Bətndaxili infeksiya üçün daha xarakterik simptomlar çoxsululuq, döldə davamlı taxi- kardiya, dölün bətndaxili inkişafının ləngiməsi, çox az hallarda isə azsululuq hesab olunur.

Bətndaxili infeksiyalaşmanın diaqnostikasında bakterioloji və immunoloji metodların böyük əhəmiyyəti vardır. Ən həssas və spesifik metodlardan biri də ELİSA *(enzime linked immunosorbent assay)* hesab olunur. Bu metodun əsasında test sisteminin köməyilə orqanizmin maye mühitində monoklonal anticisim- lərin tapılması durur. Əgər anticismlərin fitri antigenlərlə birlikdə yüksəkdirsə, bu dölün vö döl yumurtasının infeksiyalaşmasını təsdiqləyir. USM-də səciyyəvi əlamətlərin olması: pla- sentit, ciftin qalınlaşması, döl və plasentanın vaxtından əvvəl yetişməsi, dölün ölçülərinin böyüməsini hepatomeqaliya, pieloektaziya, çoxsululuq, öd kisəsində qazın mövcudluğu döldə bətndaxili infeksiya olduğuna dəlalət edir, Bətndaxili infeksiyanın profilaktika və müalicəsinin ümumi prinsipləri. 1. Etiotrop mikrob əleyhinə müalicə **2. Hamiləliyin 10-12,**20-22, 28-30 həftəliyində fetoplasentar kompleksin un s'^ ... nın pozulmaların® profilaktikası (m müalicə, vazoaktiv pre­paratlar və an l qant' 3° Hamilə orqanizm in in mikrobiosenozu- I nunıpozulmalarının korreksiya və p Sl' Bu zaman hamiləliyin mäddəti.klinik-laI borator müayinələrin nəticəsi, ıltı a ■ yir müddəti nəzərə alınır.

**Embrion və dölün virus xəstəlikləri *Məxmərək:*** Embrion üçün ən böyük teratogen təhlükə kəsb edən infeksion amil məxmərək virusudur. Hamiləlik zamanı məx- mərəklə yoluxma riski ananın qanında məxmərək virusu antigeninə qarşı anticisi olma- dıqda baş verir. Əgər qadın məxmərək infek- siyasına hamiləliyin ilk 2 ayında yoluxubsa, embrionun infeksiyalaşma ehtimalı 80%, eybəcərliyin yaranması ehtimalı isə 25%-ə çatır. Embrionun məxmərək virusu ilə zədələn- məsi onun tələf olmasına (embriotoksik effekt), və ya anadangəlmə ürək qüsurlan, karlıq, katarakta, mikroftalmiya, xorioretinit və mikrosefaliyaya səbəb olur. Əgər döl hamiləliyin daha gec müddətlərində yoluxmuşdursa yenidoğulmuşda tipik dəri səpkilərinin əmələ gəlməsi müşahidə olunur.

Əgər hamilə qadın hamiləliyin I trimest- rində məxmərək infeksiyasına yoluxubsa, bu zaman embriopatiyaların yaranmasının yüksək riski nəzərə alınaraq hamiləlik süni surətdə pozulmalıdır.

Müalicəsi. Spesifik müalicəsi yoxdur.

***Sitomeqalovirus infeksiyası.*** Bətndaxili inkişaf dövründə dölə keçən məlum viruslar arasında ən geniş yayılmış infeksiyadır. Virus ağız suyu vəzilərinin, uşaqlıq boynunun ifrazatı, sidik, sperma, süd vasitəsilə, bir sözlə, bütün fizioloji ifrazatlarla ifraz olunur.

Hamiləliyin I trimestrində SMV virusuna yoluxma 20%-ə qədər ola bilər, son aylarında isə bu 40% təşkil edir. Hamilə qadın orqanizmində virusun tapılması xəstəliyin kəskin olmasından xəbər vermin Çox zaman subklinik xronik infeksiya və ya simptomsuz virusda- şıma formalaşır. Yenidoğulmuşiann 90%-i si- tomeqalovirusun simptomsuz daşıyıcısı ola bilər. Anadangəlmə sitome­qalovirus xəstəliyi olan yenidoğulmuşlar 20-30% təşkil edir, onlardan 90%-i həyat qabiliyyətinə malik olur; sağ qalan uşaqlarda bu virusun gec ağırlaşmaları özünü büruzə verir (karlıq, fiziki və əqli inkişafdanqalma, xorioretinit, görmə sinirin atrofiyası, dişlərin çıxmasının defekti və s.).

Sitomeqalovirusla infeksiyalaşan döldə inkişafdan qalma, hipotrofiya, mikrosefaliya, periventrikulyar beyin kalsinatları, xorioretinit. hepatosplenomeqaliya, hiperbilirubinemiya, petexıai səpki və trombositopeniya müşahidə olunur. İnfeksiyarun generalizə olunmuş formasında. proses hemolitik xəstəlik kimi keçir. Yenidogulmuşun qaraciyəri və dalağı böyüyür. dərisində hemorraqik səpkilər olur. Əksər hallarda narahatçılıq, tremor. qıcolma tutma- lan kimi mərkəzi sinir sisteminin zədələnmə- sinə aid simptomlar olur. İnterstisial pnevmo- niyantn simptomlan bəzən doğulandan sonra ilk günlərdə zəif olur, bu zaman beyin toxumasında degenerativ-iltihabi proses formalaşır, bu 'isə körpədə serebral patologiyanın inkişafına səbəb olur. Diaqnoz körpənin sidiyində virus markerinin və ya qanda IgM anti- dsmlərinin tapılması ilə təsdiqlənir. Bunun üçün polimeraz zəncir reaksiyasından (PZR) 'istifadə olunur. Belə uşaqlar uzun illər pediatr və nevropatoloqun dispanser nəzarətində olmalıdır.

Müalicəsi simptomatikdir. Profilaktikası xəstəliyin erkən dövründə aşkar olunmasından və hamiləliyin pozulmasından ibarətdir.

*Herpes infeksiyası:* Döl və yenidoğul- muşiar II tip genital virusla zədələnə bilərlər. Bu virus 9,4% hamilə qadınların uşaqlıq boynu seliyində və sidiyində aşkar olunur. Virus hematogen yolla dölün orqanizminə daxil olur, onu zədələyir, bu da spontan aborta, döldə inkişaf qüsurlannın (beyin toxumasında kals'ıfikatlann olması, mikrooftalmiya, mikro- sefaliya) əmələ gəlməsinə səbəb olur. Hamiləliyin II və III trimestrində döl infeksiyalaşan- da antenatal ölüm baş verir. Infeksiya qalxan yolla yayıldıqda, virus uşaqlıq boynunda, döl- yanı mayedə toplanır, çoxalır və çoxsululuğa səbəb olur.

Klinik simptomlar: Herpetik infeksiya- nın ilk simptomlan dərhal doğulan kimi və ya ilk həftədə özünü birüzə verir. Yenidoğulmu- şun bədən temperaturu qalxır, təngənəfəslik, taxikardiya, qusma, sanlıq müşahidə edilir; nəcis duru bəzən qanla qarışıq olur. Körpə ananın döşünü əmmir və ya pis əmir. Mərkəzi sinir sisteminin zədələnmə əlamətləri, qıcol- ma tutması, opistotonus qeyd olunur. 80% halda yenidoğulmuşlar ölür. Sağ qalan uşaqlarda əqli cəhətdən geriqalma, gözün zəde- lənməsi (xorioretinit, katarakta, korluq) hidro- sefaliya, mikrosefaliya olur.

Bele yenidoğulmuşların dərisində vezl- kulyar erltema olur. Diaqnozu vlrusolojl, hlsto- loji ve serolojl üsullarla qoymaq olar. Immu- nofluoressensiya üsulu lla sitolojİ yaxmada virus antigeninin tapılmasının əsasında diaqnoz təsdiqlənir.

Müalicəsində aslklovlrden ve antibiotiklərdən istifadə edilir.

Profilaktikası: hamiləliyin I trimestrində hamiləlik pozulmalıdır, əgər hamilə qadın hamiləliyin son aylarında bu infekslyaya yoluxarsa, doğuş kesar kəsiyi ile başa çatmalıdır.

*Hepatlt virusu.* Hepatlt virusu qaraciyərin ağır infekson xəstəliyinin törədicisidir. Hepatit B virusu DNT tərkibli virusdur. Bu virusun HBAg, HbsAg, HbcAg antlgenlerl ve onlara uyğun olan anticismlerl immunolojl üsulla teyin etmək olar. Hepatlt B virusu infekslya- laşmış qan ve onun evezedlclleri İle, ağız suyu, sperma, uşaqlıq yolundan gələn ifrazat vasitəsilə orqanizmə daxil ola bilər. Hepatlt B virusuna yoluxan hamilə qadınlarda vaxtından qabaq doğuşların ve özbaşına düşüklərin başverme tezliyi çox yüksəkdir. Dölün hepatlt B virusuna transplasentar yolla yoluxması çox nadir hallarda olur, əsasən xəstəliyin törədiciləri dölün orqanizminə doğuş zamanı daxil olur. Bezən yenidoğulmuşlarda xəstəlik simp- tomsuz keçir, bezi hallarda isə qaraciyərin nekrozu baş verir. 85% hallarda simptomsuz hepatit B virusu daşıyan yenidoğulmuşlar sağlam yenidoğulmuşları yoluxdura bilər. Əgər hamilə qadın hamiləliyin III trimestrində hepatit virusu ile yoluxubsa, bele halda döl bətn daxilində infekslyaya yoluxur. Bezən hamilə qadında, infeksiya əlamətləri olmur, xəstəlik klinik simptomsuz gedir, bele halda onlar HbsAg daşıyıcısıdırlar. Bətn daxilində infeksi- yalaşan uşaqda, infeksiya əlamətləri olmaya bilər, bele uşaqlarda yalnız yüngül sarılıq ola bilər. Ona görə hepatitle doğulmuş yenidoğul- muşları tam müayinə ve müalicə etmək lazımdır. Yenidoğulmuşun qan zərdabında HbsAg tapılarsa, bu, diaqnozu təsdiqləməyə əsas verir. Əgər proses aktivdirsə, bu zaman uşağın qanında transaminazanın yüksək səviyyəsi aşkar olunur.

Müalicəsi. Xəstə uşaqda **simptomatik** müalicə aparılır. Hepatlt B-nin **profilaktikası** standart immunoqlobulinlə apanlır Usaa do ğulandan 48 s. sonra ona standart imrnunoo' lobulin (0.5 ml əzələ daxilinə) inyeksiya edilk sonralar 1-6 ay ərzində hər ay immunoqlobı/ lin ınyeksıyası təkrar edilir. Manipulyasiya za manı aseptıka və antiseptikaya ciddi riavət olunmalıdır. Uşağın 12-15 ayına qədər qanın- da HbsAg və ona qarşı 0|an anticisimlər yox- lanılır.

***Anadangəlmə toksoplazmoz.*** Ana ha­miləlik vaxtı kəskin toksoplazmoz infeksiyası keçirdikdə döl toksoplazmoz infeksiyasına yoluxur. Hamiləliyin sonunda qadın kəskin toksoplazmoz infeksiyası keçirdiyi halda döl bətn daxilində infeksiyalaşır. Toksoplazma infeksi- yasmı törədən T.qondi bütün orqanlara, əsasən də MSS hüceyrələrinə, retikulo-endotelial sistemə daxil olur və həmin nahiyədə nekroz- laşma, kistoz boşluqlar, çapıq sahələri əmələ gətirir.

Xəstəliyin yayılma dərəcəsi və ağırlığı T.qondi parazitinin virulentliyindən, hamiləliyin müddətindən və dölün immun sisteminin vəziyyətindən asılıdır. Əgər ana hamiləliyin birinci trimestrində xəstələnibsə - 83%, II tri- mestrində - 75%, axırıncı trimestrdə - 35% hallarda döl sağlam doğula bilər. Əgər hamiləliyin sonunda döl bətn daxilində infeksiyala- şıbsa, onda doğulandan sonra xəstəlik sepsis şəkilində keçir. Hamiləliyin erkən dövründə döl infeksiyanın generalizə dövrünü bətn daxilində keçirir, doğulandan sonra onda ense- falit simptomları və yaxud mərkəzi sinir sistemində geriyə dönməyən dəyişikliklər qey olunur. Hamiləliyin gec müddətində dol toK- soplazma infeksiyasına yoluxursa, ondaDu infeksiyaya səciyyəvi üçlük - todro^felıy . xorioretinit və beyindaxili petrifıkatlar Ş olunur. Bunlarla yanaşı, meninqoensefalıt. cır- tin qalınlaşması, ödem sindromun o ***\* \_*** hepatosplenomeqaliya müşahidə o u Toksoplazmoz infeksiyas.nda doldə nekrotik meninqoensefalit inkışa e ’. majar’ baş və onurğa beynində miliar <Ka . beyin toxumasında nekroz sa ə > ^ mədəciklərinin divan cda x o ^ r yumşaq beyin qişasında huceyr \_ ya, silvi axannın daralması və ey . Q|CO|\_ lən müşahidə olunur. Klinik olaraq

ma tutmaları, atoniya, arefleksiya, tənəffüs rit- minin, termorequlyasiyanın pozulması, parez- lər, daha gec mərhələlərdə isə mikrosefaliya, hidrosefaliya və psixomotor inkişafın nəzərə çarpacaq ləngiməsi ilə özünü büruzə verir. Bəzən yenidoğulmuşda görmə sinirinin atrofi- yası, katarakta, mikroftalm olur.

Xəstəliyin diaqnozu klinik əlamətlər və laborator müayinə əsasında qoyulur. Qanda atipik limfositlərin, leykositozun və periferik qanda eozinofillərin olması diaqnozun qoyul­masını bir qədər asanlaşdırır. Toksoplaz­mozu təyin etmək üçün Seyvin-Feldman reaksiyasından istifadə olunur (ananin və uşağın qan zərdabında). Əgər uşağın qanında IgM.lgG anticisimlərin titri yüksək olarsa, belə uşaqlar hər il müayinədən keçməlidirlər.

Bu infeksiya zamanı spesifik müalicə aparılır. Xloridin, sulfanilamid preparatları, fol turşusu, kortikosteroidlər xəstəliyin profilaktikasında hamilə qadına vaxtında-təyin olunmuş müalicə ilə aparılır. Hamiləliyin 6-cı həftəsindən 12-ci həftəsinə qədər sulfadimezin istifadə olunur, çünki xloridin teratogen təsiri olduğu üçün hamiləliyin erkən dövründə onun istifadəsi əks-göstərişdir. Anadangəlmə toksoplazmoz infeksiyası zamanı rovamisindən (spiramisindən) geniş istifadə olunur. Kəskin toksoplazmoz zamanı hamilə qadına rovami- sini monoterapiya kimi təyin etmək olar (6-9 MV sutka ərzində).

***Listerioz.*** Bəzən xəstəlik simptomsuz keçir. Doğuşa az qalmış, hamilə qadında baş ağrıları, bel nahiyəsində ağrılar, yuxarı tənəffüs yollarının kataral əlamətləri və qızdırma qeyd olunur. Çox zaman listerioz infeksiyası vaxtından qabaq doğuşa səbəb olur. Doğuşdan sonra ananın bədən temperaturu enir və zahılıq dövrü sakit, ağırlaşmasız keçir. Yenidoğulmuşda infeksiya özünü sepsis kimi bi- ruzə verir. Uşaqda temperaturun artması, dəridə xırdadüyünlü səpkilər, qaraciyərin və dalağın böyüməsi, beyin və ağciyərlərin zədə- lənməsi müşahidə olunur. Çox zaman ölümlə nəticələnir. Listerioz infeksiyasının lokal forması meningit kimi keçir və çox hallarda yaxşı proqnozla nəticələnir. Müalicəsi antibiotiklə aparılır (penisillin qrupuna aid olan antibiotik), simptomatik müalicə də yanaşı getməlidir.

*Sifilis.* Anada simptomlu və simptom- sıız kecə bilər. Döl hamiləliyin 5 ayından tez infeksiya ile yoluxmur. Döl infeksiya ile nə qədər tez yoluxarsa və anada infeksiya nə qədər ağır formada olarsa, yenidoğulmuşun anadangəlmə sifilisi bir o qədər ağır keçir. Döl yanmçıq doğulur, bədən kütləsinin artması və boy artımı ləngiyir. Visserial sifilis zamanı daxili orqanların zədəlenməsi üstünlük təşkil edir pnevmoniya, hepatosplenomeqaliya, böyrəklərin, ürək-damar sisteminin zədələn- məsi baş verir. Çox zaman dəri zədələnmir: dabanlarda və ovuclarda sifilitik pemfiqus olur. Makulopapulyoz diffuz ekzantema və dodaqlarda çatlar müşahidə olunur. Ən erkən və tez-tez-rast gələn simptom sifilitik zökəm- dir. Xəstələrin 85%-də sümüklər zədələnmiş olur. Anadangəlmə sifilis zamanı çox hallarda iridosiklit və xorioretinit müşahidə olunur. 60% hallarda MSS zədələnmə əlamətləri olur. Visseral sifilisin, əsasən də simptomsuz keçən sifilisin diaqnozu çox çətin qoyulur. Diaqnoz Vasserman və Kan seroloji reaksiyaları ile qoyulur.

Müalicə penisilin və slmptomatik dərmanlarla aparılır.

*Kandidoz.* Döl bətn daxilində göbələklə nadir halda yoluxur, lakin 70-80% halda hamilə qadınlarda göbələk etiologiyalı kolpitlər olur. Döldə yayılmış kandidoz inkişaf edirsə, bu zaman hamiləlik vaxtından qabaq pozulmalıdır.

*X la m id i o z .* T ö rə d ic is i c l.tra c h o m a tis , hüceyredaxili qram-mənfi mıkroorqanizmlef- dir. Döl doğuş vaxtı və ya doğuşdan əvvəl qalxan yolla yoluxa bilər.

Döl doğuş yollarından keçənə qədər infeksiyalaşmış mayeni udaraq, xlamidiyaya yoluxa bilər və yaxud doğuş yollanndan keçərkən xlamidiyalar konyunktivaya, uretraya, vulvanın selikli qişasına daxil ola və yenido- ğulmır nfeksiyalaşdıra bilər. Bundan asılı Aiamıdiya infeksiyası özünü bir neçə JftJjuruzə verir. Xlamidioza yoluxan döldə toətndaxili sepsis daxili orqanlann ağır zədə- lonməsinə səbəb olur. Belə halda yenidoğul- muş ağır asfıksiya ilə doğulur və bir neçə dəqiqədən və ya saatdan sonra ölür. Yenidoöul- muşlarda bezən posthipoksik vəziyyət yara-

nır, yarımçıq doğulan uşaqlarda tənəffüs pozulması, vaxtında doğulan uşaqlarda isə pnevmoniya ola bilər. Yenidoğulmuşda doğulduqdan 4-5 gün sonra infeksiya əlamətləri özünü bürüzə verə bilər, lazımi müalicə apa- rılmadıqda belə yenidoğulmuşlarda pnevmoniya konyunktivit, vulvit və s. əlamətlərlə müşayiət olunur. Xəstəlik yenidoğulmuşun MSS- də müxtəlif dəyişikliklər yaradır - narahatlıq, yuxunun və termorequlyasiyanın pozulması, əzələ tonusunun dəyişilməsi və s. Çox zaman ana bətnində xlamidiya infeksiyasına yoluxan yenidoğulmuşlarda mərkəzi hemodinamika pozulur. Kiçik qan dövranında hipertenziya, sistolik küy, rengenoqramda ürəyin həcminin böyüməsi, ağciyərlərdə tənəffüsün pozulması aşkar olunur. Vaxtından qabaq doğulan, xlamidiya infeksiyası ilə yoluxmuş yenidoğulmuşda hipotrofıya, bəzi hallarda isə sarılıq əlamətləri müşahidə olunur.

Klinika. Yanmçıq doğulmuşlarda xla- midiozun çox yayılmış əlamətləri - tənəffüs orqanlannın zədələnməsi (kəskin respirator xəstəlik, bronxit, pnevmoniya) və timus vəzisinin böyüməsidir. Pnevmoniyanın inkişafı nəticəsində qısamüddətli apnoe, taxipnoe baş verir. İlk günlər yüngül konyunktivit əmələ gəlir, I həftənin sonuna yaxın gözdən irinli ifrazat axır, ağır hallarda isə psevdomembranlar əmələ gəlir. İntoksikasiya əlamətləri zəif nəzərə çarpsa da, bəzi hallarda davamlı öskürək, hip e rte rm iya d iq q ə ti c ə lb e d ir. Ə g ə r x la ­midiya infeksiyasına yoluxmuş yenidoğulmuş tam müalicə almırsa, onda otit, tez-tez təkrarlanan pnevmoniya olur.

Diaqnostika. Xəstəliyin klinikasına və anamnez məlumatlarına (sonsuzluq, düşük- lər. vaxtından qabaq doğuşlar, abortdan sonra endometrit, servisit) üstünlük verilir. Seroloji yolla xlamidiya əleyhinə anticisimlərin və PZR vasitəsilə mikrob genomunun da təyini diaqnozun qoyulmasına kömək edə bilər.

Müalicəsi: əsasən makrolidlərə və sul- fanilamid preparatlarına üstünlük verilir. Kon- yunktiviti müalicə etmək məqsədilə göz üçün xüsusi eritromisin məlhəmindən istifadə edilir.

Enterovirus infeksiyası. Törədici Kok- saki viruslandır.

Yoluxma yolu hava-damcı, bətndaxili dövrdə **isə transplasentardır. Hava-damr,** yLorlu0 i lə2 -4**yo**Q**l**Ü**ux**M**m**0**a** ,,**v**a**ax**S**t**I**ı**O **a**ç**n**0**a**nÄ**üçün i**,S**nk„h**,**=^**^ | olunmamışdır. y,n **Diaqnoz** seroloji yolla virus əleyhinə an- ticisımlenn tıtrının təyininə əsaslanır Baäırsao mövteviyyatından, ürəkdən, likvordan virus tapılması mümkündür.

Enterovirusla yoluxmuş döl kiçik bədən kütləsi ilə doğulur. Onda süstlük, sarılıq, mədə-bağırsaq pozğunlu qları diqqəti c ə lb ’ edir. Həmçinin, MSS-nin zədələnmə əlamətləri - yuxululuq, qıcolma, ifliclər, udmanın çətinləş- məsi, miokardın zədələnmə simptomları (ürəyin ölçülərinin böyüməsi, ürək tonlarının kar- laşması, ritm pozğunluqları), bəzən də seroz meningit baş verir.

**Müalicəsi** interferonla və simptomatik aparılır. Proqnozu pisdir. Tez-tez xronik patologiya inkişaf edir. MSS-nin və ürək-damar sisteminin zədələnməsi uşağın əlilliyi üçün yüksək risk yaradır.

**QİÇS (qazanılmış immun çatışmazlıq sindromu).** Törədici retroviruslara aid olan si- topatik Q İ Ç S v iru su olub, T-helperlərə (C D 4) və makrofaqlara tropizm xüsusiyyətinə malikdir.

Yoluxma yollan. Uşaq virus daşıyıcı olan anadan, bətn daxilində transplasentar yolla və ya doğuş vaxtı zədələnmiş damarlar vasitəslə, yenidoğulmuş uşaq isə parenteral ma- nipulyasiyalar, hemotransfuziya vasitəsilə yoluxa bilər. Qeyd etmək lazımdır ki, əgər qadının QİÇS virusu ile yoluxması hamiləliyin əvəlində baş veribsə, virus hamiləliyin ge işinə n i tə sir gö stə rm ir.

Inkubasiya dövrü 6-12 həftədir.

Virusun embriopatik xüsusıyye . m sübut olunmayıb. **Anadangəlmə** QİÇS •- nanı xarakterik simptomlar 'unmüddətli qızdırma və bir ay a haxma. am edən ish a l. A p arılm ış m ua'ICƏ^ L z 07ur araq, ağız-udlaqda davamlı əstəliyin dinamikasında yanaşı qoşulması generalizasiya olmuş dermatit, limfa düyünlərinin böyüməsi, hepatospleno- meqaliya və müalicəyə çətin tabe olan bir sıra ağırlaşmaların olması xarakterikdir.

Diaqnostika və müalicə prosesində aşağıdakı məsələlərə diqqət yetirilməlidir:

• Infeksiyalaşmış anadan trasplasentar yolla uşağa keçmiş əks-cisimlər (əgər uşaq yoluxmayıbsa), 18 ay müddətində orqanizmdən xaric olmalıdır. Əks-halda diaqnoz virus RNT-sinin və DNT-sinin təyini vasitəsilə dəqiqləşdirilməlidir.

• Perinatal yoluxma ehtimalı doğuşun ke- sar kəsiyi əməliyyatı və virus əleyhinə dər- manlann tətbiqi ilə aparılması zamanı azalır. QİÇS-müsbət olan anaya doğuşdan əvvəl 2 mq/kq - gündə 4 dəfə - zidovudin verilir və həmin müalicə, doğuşdan sonra 6 həftə ərzində uşağa tətbiq olunur. İlk doza doğuşdan sonrakı ilk 4 saat ərzində verilməlidir.

• Digər virus əleyhinə preparatlar göstəriş olduqda təyin olunur. Nevepann 2 m/kq, doğuşdan sonrakı 48-72 saat ərzində və dido- nozin (20 mq gündə 2 dəfə) təyin oluna bilər. Zidovudin mitoxondrial toksik preparat olduğu üçün uşaqlarda ölümə səbəb olur.

• QİÇS virusu ilə yoluxma çox vaxt analar tərəfindən gizli saxlanıldığı üçün uşaqların yoluxma faizini müəyyənləşdirmək çətindir. Aşkar İnfeksiya hallannda yoluxma 15-20% olmuşdur.

• Doğuş zamanı infeksiyanın təmasda olan şəxslərə yayılması mümkündür. Buna görə də QİÇS-lə yoluxmuş qadının və onun uşağının müayinəsindən sonra əlcəklər yandırılmalıdır.

• Doğulmuş uşağı anasının yanında saxlamaq olar, lakin ana südü ilə qidalandırılması qadağan olunur. Bəzi müəlliflər isə qeyd edirlər ki, ana südü ilə qidalanma uşağı digər yanaşı infeksiyalardan qoruyur.

• QİÇS-li qadınlardan olan uşaqlar cinsi yolla keçən digər infeksiyalara çox həssas olurlar.