# ЎТКИР РЕСПИРАТОР ИНФЕКЦИЯСИ БИЛАН КЕЧУВЧИ ҲОМИЛАДОР АЁЛЛАРДА ГЕНИТАЛ ГЕРПЕСНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ЁНДАШУВЛАР

**Гаффарова Феруза Ҳожиқурбоновна**

**Муаммонинг долзарблиги.** Замонавий акушерлик ва перинатологияда 2 тип оддий герпес вируси (HSV-2) туғма патологиялар ҳамда антенатал йўқотишларнинг асосий сабабчиларидан бири бўлиб қолмоқда [1, 7]. ЖССТ маълумотларига кўра, дунё бўйлаб репродуктив ёшдаги аҳолининг 13 фоизидан ортиғи HSV-2 билан зарарланган [4]. Ҳомиладорликдаги физиологик иммуносупрессия фонида мавсумий ўткир респиратор инфекцияларнинг (ЎРИ) қўшилиши латент герпес инфекциясининг реактивациясига ёки бирламчи зарарланиш хавфининг ортишига сабаб бўлади [5]. Генитал герпеснинг 70–80 фоиз ҳолларда атипик ёки симптомсиз кечиши эрта ташхислаш ва профилактика масалаларини янада долзарблаштиради [3].

**Тадқиқотнинг мақсади.** ЎРИ фонида кечувчи ҳомиладорларда генитал герпеснинг клиник-эпидемиологик хусусиятларини, ко-инфекциянинг иммунопатогенезини таҳлил қилиш ва замонавий даволаш-профилактика ёндашувларини тизимлаштириш.

**Клинико-иммунологик патогенез ва асоратлар.** Ҳомиладорликдаги Th1 ва Th2 иммун мувозанатининг ўзгариши фонида ЎРИ вируслари қўшилганда қуйидаги патогенетик занжир фаоллашади [5, 7]:

1. **Цитокинлар бўрони ва супрессия:** Нафас йўллари эпителийси шикастланиши проинфламатор цитокинлар (IL-1, IL-6, TNF-альфа) даражасини ошириб, I тип интерферонлар синтезини вақтинча тўхтатади [5].

2. **Нейротроп реактивация:** Интерферон тизимининг блокланиши ва ЎРИдаги гипертермия (38 даражадан юқори) думғаза ганглийларида латент сақланаётган HSV-2 вирусининг фаол репликациясига олиб келади [7].

3. **Перинатал асоратлар:** I триместрда спонтан аборт ва ривожланиш аномалияларига, II–III триместрда плацентар етишмовчилик ва ФУРМга сабаб бўлади [8]. Интранатал даврда зарарланиш эса ўлим кўрсаткичи 50 фоизгача етадиган оғир неонатал герпесни (менингоэнцефалит, сепсис) келтириб чиқаради [2].

**Диагностика ва клиник назорат.** Лаборатория скринингида икки асосий усул қўлланилади [3, 6]:

- **ПЗР-диагностика:** Биологик суртмалардан HSV-2 ДНКсини аниқлаш (сезувчанлиги 98–100%).
- **ИФА ва Авидлик индекси:** Паст авидлик (40–50 фоиздан паст) 3–4 ой ичида содир бўлган бирламчи зарарланишни (перинатал хавф 50%), юқори авидлик (60 фоиздан юқори) эса сурункали латент инфекция рецидивини (перинатал хавф 1–3%) кўрсатади [1, 7].

**Хулоса ва тавсиялар.**

1. Ҳомиладорлик давомида бирламчи герпес ёки оғир ЎРИ фонида рецидив кузатилса, Ацикловир (400 мг кунига 3 маҳал, 7–10 кун) буюрилади [6].

2. Анамнезида генитал герпес қайталанган ёки гестация давомида ЎРИ фонида фаоллашган аёлларга 36-ҳафтадан бошлаб Ацикловир (400 мг кунига 2 маҳал) билан супрессив терапия ўтказиш неонатал герпес хавфини 90 фоизга камайтиради [3, 6].

3. Туғруқ бошланишида генитал соҳада фаол тошмалар ва оғир ЎРИ кузатилса, режали кесарча кесиш амалиёти бажарилади [5, 6].

**Адабиётлар рўйхати:**

1. Адамян Л.В. и др. Инфекции, передаваемые половым путем, и беременность. – М., 2021.
2. Володин Н.Н. Перинатальная герпесвирусная инфекция. // Вопросы практической педиатрии. – 2020.
3. Gupta R. et al. Genital herpes: epidemiology, clinical presentation, and management. // The Lancet. – 2022.
4. WHO. Globally, an estimated 491 million people have HSV-2 infection. – Geneva, 2023.
5. Радзинский В.Е., Костин И.Н. Акушерская агрессия и перинатальные исходы. // Акушерство и гинекология. – 2021.
6. CDC. STI Treatment Guidelines: Herpes Simplex Virus. // MMWR Recomm Rep. – 2021.
7. Кузьмин В.Н. Герпесвирусная инфекция в акушерстве и перинатологии. // Инфекционные болезни. – 2019.
8. Загородняя К.А. и др. Клинико-патогенетические особенности генитального герпеса. // Рос. вестник акушера-гинеколога. – 2020.