

ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ

М.Р. МИРЗОЕВА, С.Н. БАБАХОДЖАЕВ, З.Т. ХАЛИЛОВА, П.О. САЪДИНОВ

НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний

МЗ Республики Узбекистан, г. Ташкент

СУРУНКАЛИ ТОКСОПЛАЗМОЗ БЕМОРЛАРДА АСОРАТЛАР ЧАСТОТАСИ ВА ХАРАКТЕРИ

М.Р. МИРЗОЕВА, С.Н. БАБАХОДЖАЕВ, З.Т. ХАЛИЛОВА, П.О. САЪДИНОВ

Ўзбекистон Республикаси ССВ эпидемиология, микробиология ва юкумли касалликлар илмий – текшириш институти, Тошкент

THE CHARACTER AND FREQUENCY OF COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC TOXOPLASMOSIS

M.R. MIRZOYEVA, S. N. BABAKHODZHAYEV, Z.T. KHALILOVA, P. O. SAJDINOV

Scientifically – research institute of epidemiology, microbiology and infectious diseases

Ministries of Health of the Republic of Uzbekistan, Tashkent

90 нафар сурункали токсоплазмоз беморлари текширув остида бўлдилар. Беморларнинг 24 (27,0%) нафарини эркаклар, 66 (73,0%) нафарини эса аёллар ташкил этди. Сурункали токсоплазмоз беморларда касалликнинг давомийлиги ошиши билан кўрув органлари (кўришнинг пасайиши ёки йўқолиши) ва психоневрологик симптоматика (психозлар, энцефалопатия, краниокальцинатлар) кўпроқ намоён булади. Бемор аёлларда эса касалликнинг кечиш муддати ошиши билан репродуктив тизим томонидан асоратлар қайд этилиши частотаси ошади.

Калит сўзлар: *сурункали токсоплазмоз, кўрув органлари, репродуктив тизим.*

90 patients with chronic toxoplasmosis were observed. 24 men (27.0%) and women - 66 (73.0%) were examined. It was found that the frequency of pathology of the vision organs (weakening and loss of vision) and psychoneurotic symptoms (psychosis, encephalopathy, kraniokaltsinats) were increasing with duration of the disease. The frequency of detection of various reproductive system disorders in women with chronic toxoplasmosis are also increase with duration of the disease.

Key words: *chronic toxoplasmosis, organs of vision, reproductive system.*

Токсоплазмоз играет важную роль в акушерско-гинекологической патологии: частота обнаружения маркера острой инфекции (IgM-антител) в группе женщин с акушерско-гинекологической патологией (9,2%) в 4,6 и 9,2 раза превышает аналогичный показатель среди доноров крови (женщин) и женщин с нормально протекающей беременностью (2 и 1% соответственно). Поэтому обнаружение у женщин с акушерско-гинекологической патологией в значительном проценте случаев IgM-антител - маркеров острого либо обострения хронического токсоплазмоза - должно рассматриваться как показание к назначению профилактических и лечебных мероприятий в отношении указанной группы (1, 4).

Токсоплазмоз может служить причиной поражения органов зрения у женщин и мужчин более, чем в 45% случаев, урогенитальной патологии – более, чем в 50% случаев и нарушения репродуктивной функции – более, чем в 40% случаев (2).

Цель исследования: Изучить характер и частоту различных осложнений у больных с хроническим токсоплазмозом.

Материалы и методы: Исследования по выявлению больных токсоплазмозом проводились в НИИ эпидемиологии, микробиологии и инфекционных заболеваний Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и клинической лаборатории Центральной железнодорожной поликлиники за период 2011-2014 гг.

Обследовано 90 больных хроническим токсоплазмозом. Среди обследованных больных мужчин было 24 (27,0%), женщин – 66 (73,0%).

Диагноз хронического токсоплазмоза устанавливали на основании наличия клинической картины периода обострения, исключения других синдромов, сходных заболеваний, обнаружения специфических IgG к токсоплазмам, выявленных ИФА-анализом. При диагностике хронического токсоплазмоза учитывалась классификация, предложенная Д.Н.Казанцевым (3).

В процессе выполнения данной работы нами использованы следующие методы исследования:

- **Клинико-лабораторные** (общий осмотр больных, общий анализ крови, мочи, кала);

- **Биохимические** (определение уровня в крови общего билирубина и его фракций, сывороточных трансаминаз, белковоосадочных проб);

- **Иммунологические.** Для постановки диагноза хронического токсоплазмоза использовали набор для качественного и количественного определения IgG антител к *T.gondii* в сыворотке крови методом твердофазного ИФА-анализа («Вектор-Бест», Новосибирск, Россия). Исследовались парные сыворотки. Оценка результатов исследования производилась по следующим параметрам:

- * титр $\geq 0,750 \pm 15\%$ считался анти-токсоплазма IgG позитивными;

- * титр $< 0,750 \pm 15\%$ - считался анти-токсоплазма IgG негативными.

- **Статистические.** Полученные результаты были обработаны методом вариационной статистики, которые включали определение средних величин абсолютных показателей (M), их среднеквадратических отклонений (σ), ошибки средней абсолютной величины (m), достоверности отличий сравниваемых абсолютных величин и относительных значений (P) с учетом критериев Стьюдента по формулам для абсолютных значений с использованием компьютерной программы Excel.

Результаты и обсуждение: Обратившиеся были направлены различными лечебно-профилактическими учреждениями (офтальмологическими - 15 (16,6%) больных, гинекологическими или урологическими – 28 (31,1%), центрами репродуктивного здоровья – 13 (14,4%), амбулаторно-поликлинической службой – 16 (17,7%), другими лечебно-профилактическими учреждениями, в том числе неврологическими – 10 (11,1%) больных. 8 (9,1%) больных поступили в стационар самотеком.

Женщины фертильного возраста с хроническим токсоплазмозом были взяты в исследование в связи с наибольшей обращаемостью, так как они относятся к группе риска внутриутробного инфицирования плода и нарушения репродуктивного здоровья.

Все 90 больных получили общепринятое лечение с применением следующих препаратов: фансидар – по 1 таблетке 1 раз в день в течение 1 недели с повторным курсом терапии через 2 недели (в стационаре, если больной находился еще на лечении или в амбулаторных условиях после выписки из стационара). Нестероидные противовоспалительные препараты (ибуклин, ибупрофен и

др.) назначали при выраженных воспалительных изменениях и болевого синдрома, а также десенсибилизирующую терапию.

Также обследованным больным назначали витаминотерапию, ферментные препараты, физиотерапию и лечение сопутствующих заболеваний (в случаях их обострения).

В большинстве случаев (57,7%) больные были госпитализированы в клинику в виду обострения хронического процесса. Однако 9 (10,0%) больных были госпитализированы вне обострения, по поводу стойкого (более 2 месяцев) бесплодия (женщины). Основными причинами обращения больных с токсоплазмозом для лечения являются осложнения болезни в виде патологии органов зрения, неврологической симптоматики, поражения мышц и лимфоидной ткани, сердечно-сосудистых расстройств, а также нарушений репродуктивной функции у женщин (выкидыши, бесплодие, пороки развития при рождении детей и т.д.). Мы проанализировали частоту и характер осложнений у обследованных больных при поступлении по данным анамнеза в зависимости от длительности заболевания (табл. 1).

Как видно из таблицы, с увеличением длительности заболевания у больных хроническим токсоплазмозом повышается частота регистрации патологий со стороны органов зрения и психоневрологическая симптоматика. Следует отметить, что в группе больных с длительностью заболевания до 3 лет и от 3 до 5 лет ни в одном случае не регистрировались потеря зрения и психозы. Эти патологические изменения со стороны органов зрения и нервной системы наблюдались исключительно у больных с длительностью болезни от 5 до 10 лет и свыше 10 лет. Следует отметить, что патологии со стороны нервной системы такие, как энцефалопатия и краниокальцинаты, также чаще выявлялись с повышением длительности заболевания и по сравнению с другими группами пациентов носят достоверный характер.

У определенного контингента женщин отмечались следующие нарушения репродуктивной функции.

У пациенток с длительностью заболевания до 3 лет: бесплодие – у 3 (4,5%), самопроизвольные выкидыши – у 7 (10,6%), мертворождение – у 2 (3,0%); от 3 до 5 лет: 5 (7,5%), 9 (13,6%), (6,0%) и 4 (6,0%), соответственно; от 5 до 10 лет: 7 (10,6%), 10 (14,1%), 5 (7,5%) и 5 (7,5%), соответственно; у больных женщин с длительностью заболевания свыше 10 лет: 9 (13,6%), 11 (16,6%), 6 (9,0%) и 6 (9,0%), соответственно (рис. 1).

Таблица 1.

Частота и характер осложнений у обследованных больных токсоплазмозом в зависимости от длительности заболевания (n=90)

Характер осложнений	Длительность заболевания			
	До 3 лет (n=20)	От 3 до 5 лет (n=33)	от 5 до 10 лет (n=22)	Свыше 10 лет (n=10)
Патология зрения:				
Ослабление зрения	5 (20,0±8,0)	7 (21,0±7,0)	10 (45,0±10,6)*•	9 (90,0±9,4)*••
Потеря зрения	-	-	1 (4,5±4,4)	2 (20,0±12,5)▪
Психоневрологическая симптоматика:				
Психозы	-	-	3 (14,0±7,3)	5 (50,0±15,8)▪
Энцефалопатия	2 (8,0±5,4)	3 (9,1±4,9)	5 (23,0±8,9)*•	7 (70,0±14,4)*••
Краниокальцинаты	1 (4,0±3,9)	2 (6,0±4,1)	5 (23,0±8,9)*•	7 (70,0±14,4)*••

Примечание:

* - достоверность разницы показателей по сравнению с больными с длительностью заболеваний до 3 лет;

• - достоверность разницы показателей по сравнению с больными с длительностью заболевания от 3 до 5 лет;

▪ - достоверность разницы показателей по сравнению с больными с длительностью заболевания от 5 до 10 лет.

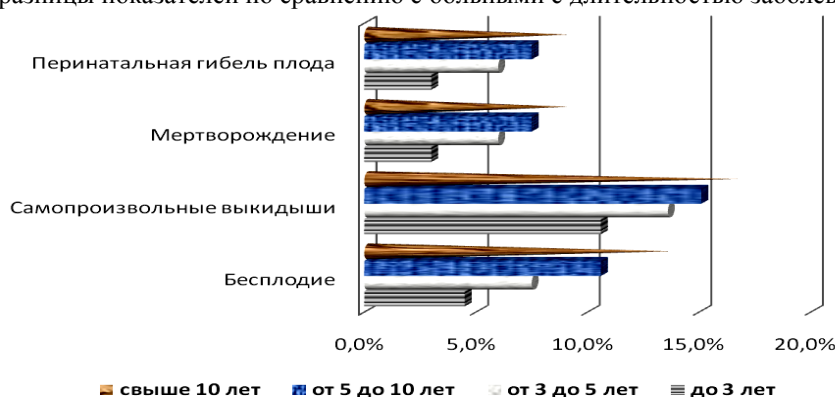


Рис. 1. Нарушения репродуктивной функции у женщин, больных хроническим токсоплазмозом

Выводы. Таким образом, с увеличением длительности заболевания у больных хроническим токсоплазмозом повышается частота регистрации патологий со стороны органов зрения и психоневрологическая симптоматика. Также у женщин больных хроническим токсоплазмозом с увеличением длительности заболевания повышается частота выявления различных нарушений со стороны репродуктивной системы.

Литература:

1. Даниленко Е.Д., Гончаров Д.Б., Казарин С.М. и др. Частота инфицирования токсоплазмами женщин с акушерско-гинекологической патологией // Эпидемиол. и инф. болезни. – 2008. - № 1. – С. 11-13.
2. Долгих Т.И., Безношенко Г.Б. Внутриутробные инфекции (вопросы диагностики и врачебной тактики). - Н. Новгород: изд-во НГМА, 2003. - 40 с.
3. Казанцев А.П. Токсоплазмоз. - Ленинград: Медицина, 1985. - 168 с.
4. Рахимов З.А. Скрининг, клинико-иммунологические аспекты и оптимизация терапии хронического токсоплазмоза. Автореф. Дис. ... канд. мед. наук. – Ташкент, 2004. – 19 с.

ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ

М.Р. МИРЗОЕВА, С.Н. БАБАХОДЖАЕВ,
З.Т. ХАЛИЛОВА, П.О. САЪДИНОВ

НИИ эпидемиологии, микробиологии и
инфекционных заболеваний МЗ Республики
Узбекистан, г. Ташкент

Обследовано 90 больных хроническим токсоплазмозом. Среди обследованных больных мужчин было 24 (27,0%), женщин – 66 (73,0%). Установлено, что с увеличением длительности заболевания у больных хроническим токсоплазмозом повышается частота регистрации патологий со стороны органов зрения (ослабление и потеря зрения) и психоневрологическая симптоматика (психозы, энцефалопатия, краниокальцинаты). Также у женщин больных хроническим токсоплазмозом с увеличением длительности заболевания повышается частота выявления различных нарушений со стороны репродуктивной системы.

Ключевые слова: хронический токсоплазмоз, органы зрения, репродуктивная система.