

ПРИМЕР ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПРИОБРЕТЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА НА ФОНЕ БЕРЕМЕННОСТИ

А.А. Кончакова, М.Г. Авдеева

Кубанский государственный медицинский университет (Россия).

Токсоплазмоз является одной из причин врождённых пороков развития, ранней детской смертности и инвалидности. За время беременности около 1% женщин инфицируется токсоплазмами, из них у 1/4-1/5 происходит передача инфекции плоду (через плаценту). В настоящее время сохраняется ряд спорных и неоднозначно решаемых вопросов и подходов к диагностике и лечению острых и хронических форм токсоплазмоза на фоне беременности. Приводим пример клинического наблюдения больной с острым приобретённым токсоплазмозом, диагностированным на фоне беременности. Больная Р. 36 лет обратилась в сентябре 2006 года за медицинской помощью в сроке беременности 16 недель. При специфическом обследовании на токсоплазмоз при сроке беременности 14-15 недель были обнаружены методом ИФА At TOXO Ig M = 0,432 ОП; At TOXO Ig G = 186 МЕ; авидность = 38%. Обследована при сроке беременности 18 недель: At TOXO Ig M = 0,42 ОП; At TOXO Ig G = 125 МЕ; авидность = 53%. Результаты при сроке беременности 19 недель: At TOXO Ig M - отрицательно; At TOXO Ig G = 276,2 МЕ. Из эпидемиологического анамнеза удалось получить сведения о наличии в доме кошки с периодическими признаками диареи.

Общее состояние расценено как относительно удовлетворительное при сроке гестации 19 недель. Отмечается лимфоаденопатия в подмышечной области и субфебрилитет. В общем анализе крови: лейкоциты- $3,92 \times 10^9/\text{л}$; эозинофилы-1%; палочкоядерные-6%; сегментоядерные-58%; лимфоциты - 24%; моноциты - 10%; СОЭ-5 мм/час; тромбоциты- $317 \times 10^6/\text{л}$; эритроциты- $3,92 \times 10^{12}/\text{л}$; гемоглобин-127 г/л. Общий билирубин-15 мкмоль/л; АЛТ-34 у.е./л; АСТ-38 у.е./л; глюкоза-3,6 мкмоль/л; ЩФ-53 у.е./л; общий белок-61,4 г/л; альбумин-41,4 г/л; ГГТ-39 у.е./л. Ультразвуковое исследование

плода на 22-х неделях беременности без каких-либо отклонений от нормы. На 36-ти неделях беременности околоплодные воды были мутными.

На основании эпидемиологического анамнеза, клинической картины, и динамики антител к токсоплазмозу в ИФА, установлен диагноз острый приобретённый токсоплазмоз, и в сроке беременности 18 недель начато специфическое лечение ровамицином по 3 млн. три раза в день по десять дней с интервалами по семь дней до окончания беременности. Лечение больная переносила удовлетворительно. Уменьшились лимфатические узлы, и нормализовалась температура, спустя две недели после приёма специфических препаратов. Ребёнок родился в срок с признаками двусторонней пневмонии. При исследовании крови новорожденного на токсоплазмоз методом ИФА были обнаружены материнские антитела, в крови, взятой из пуповины новорожденного, методом ПЦР ДНК к *T. gondii* обнаружено не было. Неврологической симптоматики у ребёнка на момент родов выявлено не было. Спустя несколько месяцев после рождения, у ребёнка стали отмечать асимметрию головы, которую врачи неврологи объяснили дефектом внутриутробного развития. Диагноз врождённого токсоплазмоза ребёнку не выставлялся. Динамическое наблюдение ребёнка показало стабильно положительный неврологический статус. На момент осмотра ребёнку 7 лет, и психомоторное развитие соответствует возрасту.

Таким образом, несмотря на высокий риск инфицирования плода, при развитии острого токсоплазмоза в первый триместр беременности, проведение специфической антипаразитарной терапии способствовало предотвращению врождённого токсоплазмоза.

МИНИИНВАЗИВНАЯ ХИРУРГИЯ И ХИМИОТЕРАПИЯ ЭХИНОКОККОЗА ЛЕГКИХ

З.Б. Курбаниязов, С.Э. Мамараджабов, С.С. Давлатов, С. Бобоназаров, А.Б. Бакаев

Самаркандский государственный медицинский институт

Актуальность. Традиционные оперативные вмешательства эхинококкоза легких не лишены недостатков. Малоинвазивная хирургия позволяет существенно снизить травматичность

операции и уменьшить частоту и тяжесть осложнений.

Материал и методы исследования. В нашей клинике прооперированно 86 больных

эхинококкозом легких, из них мужчин – 37 (43%), женщин 49 (57%). Возраст больных варьировал от 5 до 83 лет. Эхинококковые кисты выявлены слева у 22 (25,6%), справа у 34 (39,5%), с двух сторон у 16 (18,6%), в сочетании с печенью у 14 (16,3%). В зависимости от объема и размеров эхинококковой кисты были малые – до 5 см - у 15 (17,4%), средние – 5-10 см – 38 (44,2%), большие – более 10 см – у 33 (38,4%), преобладало расположение кист в нижних долях – у 48 (55,8%) больных. В 12 (13,9%) случаях выявлен прорыв кисты в бронх, и в 5 случаях – прорыв кисты в плевральную полость. Основным методом диагностики эхинококкоза легких являлся рентгенологический, включающий многоосевую рентгеноскопию и рентгенографию. Все больные подвергались УЗИ исследованию, для выявления возможного поражения эхинококкоза печени и других органов. Всем больным произведены малоинвазивные вмешательства. В 6 случаях произведена торакоскопическая эхинококэктомия троакарным способом, а в остальных случаях выполнена миниторакоскопическая эхинококэктомия с применением минидоступа. При локализации кист в верхней доле производили торакотомию в 3,4,5 межреберье, а при кистах нижних долей в 6, 7 межреберье. При больших кистах в 12 случаях миниторакотомию производили без предварительной торакоскопии с целью предотвращения повреждения кисты во время торакоцентеза и торакоскопии. Капитонаж полости производили в зависимости от конфигурации и объема кисты. При округлых кистах у 35 больных полость ликвидирована по способу Вахинова. При глубоких полуовальных кистах у 24 больных капитонаж произведен вертикальными полукисетными швами. У 17 больных выполнена методика Боброва-Спасокукоцкого. В 10 случаях выполнена методика Вишневого. При двусторонней локализации кист у 11 больных произведены поэтапные операции, а в 5 случаях - одно-

ментная эхинококэктомия. При сочетании кист легкого с печенью в 8 случаях выполнены поэтапные операции, а в 4 случаях – произведена одномоментная видеоторакоскопическая и видеолaparоскопическая эхинококэктомия через отдельные линии – доступы.

Результаты. В послеоперационном периоде у 2 больных после ликвидации остаточной полости по Вишневскому на рентгенограмме выявлен экссудат в полости, которая пунктирована. В последующем на месте кист остались сухие полости. Всем больным в послеоперационном периоде проводили химиотерапию. 22 больных принимали мебендазол в количестве 40 мл/кг веса в течение 35 – 40 дней. 45 больных принимали альбендазол в расчете 12 мл/кг веса в течение 35 – 40 дней. 19 больных получили «Чеблин СК-1» по 1 чайной ложке в день в течении одной недели, со 2 недели – по 2 чайные ложки, с 3 недели - по 1 столовой ложке в день. Больные наблюдались в течении 1 года. Среди больных, принимавших мебендазол, при контрольном рентгенологическом исследовании через 6 месяцев выявлен рецидив заболевания в легких. Этим больным проведен повторный курс химиотерапии с применением препаратов альбендазол и «Чеблин СК-1». После проведенного курса лечения на 15 – 20 сутки у 3 больных произошел прорыв кисты в бронх, еще у 3 – кистозные образования рассосались. У больных, принимавших альбендазол и «Чеблин СК-1» при контрольном исследовании через 6 месяцев и 1 год рецидивов заболевания не выявлено.

Выводы. Таким образом, малоинвазивные хирургические вмешательства при эхинококкозе легких с использованием эндовидеохирургической технологии является альтернативным. Химиотерапия в послеоперационном периоде является обязательным дополнением к комплексному лечению и предупреждению возникновения рецидивов заболевания.

РОЛЬ ХИМИОТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЭХИНОКОККЭКТОМИИ ИЗ ПЕЧЕНИ

З.Б. Курбаниязов, С.Э. Мамараджабов, Р.Р. Азимов, К.Э. Рахманов, Б.А. Мардонов

Самаркандский государственный медицинский институт

Цель. Изучение возможностей и эффективности эхинококэктомии из печени через минилапаротомный доступ посредством эндовидеохирургической технологии с последующей химиотерапией с использованием антигельминтного препарата Вермокс и Вейрмоз 400.

Материал и методы. Под нашим наблюдением находилось 257 больных в возрасте от 15 до 68 лет, $\frac{2}{3}$ составили пациенты женского пола. В $\frac{1}{2}$ наблюдении у больных имелись множественные кисты печени, 23 (8,9%) больных обратились с рецидивом заболевания. Неослож-