

СУРУНКАЛИ ТОКСОПЛАЗМОЗ БЕМОРЛАРДА АСОРАТЛАР ЧАСТОТАСИ ВА ХАРАКТЕРИ

М.Р. Мирзоева., Фарманова М.А., Элмуродова А.А., Рамазонова Ш.Ш.

Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме,

96 нафар сурункали токсоплазмоз таъхиси қўйилган беморлар таҳлилий текширув остида бўлдилар. Беморларнинг 24 (27,0%) нафарини эркаклар, 66 (73%) нафарини эса аёллар ташкил этди. Сурункали токсоплазмоз таъхиси қўйилган беморларда касалликнинг давомийлиги ошиши билан кўриш аъзолари (кўришнинг пасайиши ёки йўқолиши) ва психоневрологик симптоматика (психозлар, энцефалопатия, краниокальцинатлар) кўпроқ намоён бўлади. Бемор аёлларда эса касалликнинг давомийлиги ошиши билан репродуктив тизим томонидан асоратлар қайд этилиши частотаси ошади.

Калит сўзлар: сурункали токсоплазмоз, кўриш аъзолари, репродуктив тизим.

ХАРАКТЕР И ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ

Мирзоева М.Р., Фарманова М.А., Элмуродова А.А., Рамазонова Ш.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт.

✓ Резюме,

90 пациентов с хроническим токсоплазмозом были обследованы. 24(27,0%) пациентов составляют мужчины, 66(73,0%) женщины. У пациентов с хроническим токсоплазмозом больше проявляется органов зрения (снижения и ли потеря зрения) и психоневрологическая симптоматика (психозы, энцефалопатия, краниокальцинаты) с увеличением продолжительности заболевания. А у больных женщин с увеличением продолжительности жизни болезни увеличивается частота регистрации осложнений со стороны репродуктивной системы.

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

THE CHARACTER AND FREQUENCY OF COMPLICATIONS IN PATIENTS WITH CRONIC TOXOPLASMOSIS

Mirzoyeva M.R., Farmanova M.A., Elmurodova A.A., Ramazonova Sh.Sh.

Bukhara State Medical institute named after Abu Ali Ibn Sina.

✓ Resume,

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, craniokalsinats) 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.

Keywords: chronic toxoplasmosis, visual organs, reproductive system.

Долзарблиги

Токсоплазмоз акушер-гинекологик патологияда муҳим рол ўйнайди: ўткир инфекция маркерининг (IgM-антителаларининг) қайд этилиши частотаси акушер-гинекологик патологияли аёллар гуруҳи (9,2%) кўрсаткичлари қон донори (аёл) ва ҳомилдорлиги нормал ўтувчи аёлларнинг муқобил кўрсаткичларига нисбатан 4,6 ва 9,2 марта юқорироқ. Шунинг учун акушер-гинекологик патологияли аёлларда аҳамиятли фоизли ҳолатларда ўткир токсоплазмозли IgM антителалари-маркерлари топилганда ёки сурункали токсоплазмознинг зўрайганда - бу ҳолат кўрсатилган гуруҳ[1,4]га нисбатан профилактик ва даъво чоралари тайинлаш кўрсаткичи сифатида қаралиши керак [1,4,6,7].

Токсоплазмоз 45% дан ортиқроқ ҳолларда аёллар ва эркаклар кўриш аъзоларининг зарарланиши, 50% дан ортиқроқ ҳолларда урогенитал патология, ва 40% дан ортиқроқ ҳолларда репродуктив функциянинг бузилишига сабабчи бўлиши мумкин [2,8,9,10].

Тадқиқот мақсади:

Сурункали токсоплазмозли беморларда турли хил асоратлар характери ва частотасини ўрганиш.

Материал ва усуллар

Токсоплазмозга чалинган беморларни аниқлаш бўйича тадқиқот Бухоро вилоят Юқумли касалликлар касалхонаси ва Вилоят Диагностика маркази клиник лабораториясида 2015-2018 йиллар даврида ўтказилди.

Сурункали токсоплазмоз билан касалланган 96 дан ортиқ беморлар текширилди. Текширилган беморларнинг 29 таси (27,0%) эркаклар, 66 таси (73,0%) аёллар ташкил этди.

Сурункали токсоплазмоз диагнози зўрайиш даври клиник сурати, бошқа синдромларнинг, ўхшаш касалликларнинг четлаб ўтилиши, ИФА-таҳлил ёрдамида аниқланган токсоплазмаларга ўзига хос IgG антителарнинг аниқланиши асосида қўйилган. Сурункали токсоплазмоз диагностикасида Д.Н. Казанцев то-

монидан таклиф қилинган тасний инобатга олинган [3,5,8].

Ушбу ишни бажариш жараёнида биз томонимиздан қуйидаги тадқиқот усуллари қўлланилган:

" Клиник-лабораториявий (беморларнинг умумий кўрикдан ўтиши, умумий қон, сийдик, нажас таҳли-ли);

" Биокимёвий (қонда умумий билирубин даража-сини ва унинг фракцияларини, зардобли трансми-назларни, оксил чўкиндиси синовлари);

" Иммунологик. Сурункали токсоплазмоз диагно-зини қўйиш учун қаттиқ фазали ИФА-таҳлили усули билан қон зардобиди Т. gondii га IgG антителаларини миқдорини ва сифатини аниқлаш ("Вектор-Бест", Но-восибирск, Россия). Жуфт зардоблар тадқиқ қилинган. Тадқиқотлар натижаларини баҳолаш қуйидаги пара-метрлари бўйича ўтказилган:

* титр $> 0,750 \pm 15\%$ ижобий IgG антитоксоплаз-моз деб ҳисобланган;

* титр $< 0,750 \pm 15\%$ салбий IgG антитоксоплаз-моз деб ҳисобланган.

" Статистик. Олинган натижалар мутлақ кўрсат-кичларнинг (М) ўртача катталигини аниқлашни, уларнинг ўртача квадратик чекинишларини (О), ўртача мутлақ катталиқнинг хатоларини (m), қиёсий мутлақ катталиқларни фарқларининг ишончилигини (Р) ичига олган, Excel компьютер дастурини ишлатган ҳолда Студентнинг мутлақ белгилар учун формула-лар мезонларини ҳисобга олган ҳолда вариацион ста-тистика усули билан ишланган.

Натижа ва таҳлиллар

Мурожаат қилганлар турли даъво-профилактика муассасалари томонидан юборилган (офтальмологик-16 та (16,6%) бемор, гинекологик ва урологик - 29 (31,1%), репродуктив саломатлик марказлари -14 (14,4%), амбулатор-поликлиника хизматларидан - 17 та (17,7%), бошқа даъво-профилактика муассасала-ри, жумладан неврологик - 11 (11,1%) бемор, стаци-онар оқим билан 9 (9,1%) бемор келиб тушган.

Фертил ёшидаги сурункали токсоплазмозли аёл-лар тадқиқотга кўп миқдордаги мурожаатлар сабабли

олинди, чунки улар ҳомила бачадон ичи инфекция тушиши ва репродуктив саломатлик бузилиши хавфи мавжуд бўлган гуруҳига тегишлидирлар.

Барча 96 та бемор қуйидаги препаратларни қўлла-ган ҳолда умумий қабул қилинган даъвони олдилар:

Токсоплазманинг фолевой кислотаси фаоллиги ва синтезини пасайтирувчи воситалар - 1 ҳафта мобай-нида кунда бир маҳал 1 дона таблетка, кейинги те-рапия курс 2 ҳафтадан сўнг (агар бемор ҳали давола-наётган бўлса, стационарда, стационардан чиққанда амбулатор шароитда). Яққол яллиғланиш ўзгаришла-ри ва оғриқ синдроми бўлганда нестероидли вирусга қарши препаратлар (ибуклин, ибупрофен ва бошқа-лар) шунингдек, десенсибилизациялувчи препарат-лар тайинланган.

Шунингдек, текширилган беморларга витамин-лар, фермент препаратлар, физиотерапия ва йўлдош касалликларни даволаш (улар зўрайганда) тайинлан-ган.

Кўпгина ҳолатларда (57,%) беморлар сурункали жараён зўрайиши сабабли клиникага ётқизилган. Аммо 9 (10,0%) нафар бемор зўрайишсиз, тургун (2 ойдан ортиқ) наслсизлик (аёллар) юзасидан ётқизилганлар. Токсоплазмоз билан хасталанган беморларнинг му-рожаат қилишларига асосий сабаб касалликнинг па-талогия кўринишида асоратланиши, неврологик сим-птоматикалар, мскулларнинг ва лимфоид тўқималар-нинг зарарланиши, юрак қон-томир бузилиши, шу-нингдек аёлларда репродуктив саломатликнинг бузи-лиши (бола ташлаш, наслсизлик, бола туғилишда ривожланиш нуқсонлари ва бошқалар). Биз текширил-ган беморлар келишганда асоратлар частотасини ва характериани анамнез маълумотларидан касаллик да-вомийлигига қараб таҳлил қилдик (1 жадвал).

Жадвалдан кўриниб турибдики, сурункали токсоп-лазмоз касаллигига чалинган касалларнинг касаллик давомийлиги ошиши билан кўриш аъзолари ва психо-нервологик симптоматик паталогик белгилар учраши частотаси ошади. Шунини таъкидлаш керакки, касаллик давомийлиги 3 ва 3 йилдан 5 йилгача бўлган беморлар гуруҳида бирорта ҳолатда кўриш қобилятини йўқо-тиш ва психозлар рўйхатга олинмаган. Бу кўриш аъзо-лари ва психонервологик симптоматика томонидан па-



1-расм. Аёлларда репродуктив функциянинг бузилишлари

тологик ўзгаришлар фақатгина касаллиги 5 йилдан 10 йилгача ва 10 йилдан ортиқ давом этган беморларда аниқланган. Шуни таъкидлаш керакки, энцефалопатия ва краниокальцинат каби асаб тизими томонидан паталогияларда ҳам касалликлар давомийлиги юқорилиги аниқланган ва бошқа беморлар гуруҳларига нисбаттан ишончли характерга эга.

Маълум бир контингентли аёлларда репродуктив функциянинг қуйидаги бузилишлари аниқланган.

Касаллики 3 йилгача давом этган аёлларда: - 3 нафарида (4,5%) наслсизлик, - 7 нафарида (10,6%) ўз-ўзидан бола тушиши, - 2 нафарида (3,0%) бола ўлик туғилиши; 3 йилдан 5 йилгача давом этган аёлларда: - 5 (7,5%), 9 (13,6%), (6,0%) ва 4 (6,0%), ҳамда 5 йилдан 10 йилгача: 7 (10,6%), 10 (14,1%), 5 (7,5) ва 5 (7,5%), мос равишда; касаллик давомийлиги 10 йилдан ошган аёлларда: 9 (13,6%), 11 (16,6%), 6 (9,0%) ва 6 (9,0%), мос равишда.

Касаллик давомийлигига қараб текширилган токсоплазмозли беморларда асоратлар частотаси ва характери (n=96)

Асоратлар характери	Касалликнинг давомийлиги			
	3 йилгача (n=20)	3 йилдан 5 йилгача (n=33)	5 йилдан 10 йилгача (n=22)	10 йилдан ортиқ (n=10)
Кўриш қобилияти патологияси				
Кўриш қобилиятининг пасайиши	5 (20,0±8,0)	7 (21,0±7,0)	10 (45,0±10,6)*	9 (96,0±9,4)*
Психоневрологик симптоматика				
Психозлар	2 (8,0±5,4)	3 (91,0±4,9)	3 (14,0±7,3)	5 (50,0±15,8)
Энцефалопатия, краниокальцинатлар	1 (4,0±3,9)	2 (6,0±4,1)	5 (53,0±8,9)*	7 (70,0±14,4)*

"- касаллик давомийлиги 3 йилгача бўлган беморларга нисбаттан кўрсаткичлар фарқи ишончилиги;

"- касаллик давомийлиги 3 йилдан 5 йилгача бўлган беморларга нисбаттан кўрсаткичлар фарқи ишончилиги;

"- касаллик давомийлиги 5 йилдан 10 йилгача бўлган беморларга нисбаттан кўрсаткичлар фарқи ишончилиги;

Хулосалар

Шундай қилиб, касаллик давомийлиги ошган сурнкали токсоплазмоз билан хасталанган беморларда кўриш аъзолари ва психоневрологик симптоматика томонидан паталогияларни рўйхатга олиш ҳолатлари ошади. Шунингдек, бемор аёлларда эса касалликнинг давомийлиги ошиши билан репродуктив тизим томонидан асоратлар қайд этилиши частотаси ошади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

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: 11-13. [Danilenko E.D., Goncharov D.B., Kazarin S.M. i dr. Chastota infitsirovaniya toksoplazmozami jenshin s akusherskoginekologicheskoy patologiei. // Epidemiol. i inf.bolezn. - 2008; 1: 11-13. (In Russ)].
2. Долгих Т.И., Безнощенко Г.Б. Внутритробные инфекции (вопросы диагностики и врачебной тактики). - Н. Новгород: изд-во НГМА; 2003; 40. [Dolgix T.I., Beznoshenko G.B. Vnutritrobnie infektsii (voprosi diagnostiki i vrachebney taktiki). - N. Novgorod: NGMA; 2003; 40. (In Russ)].
3. Казанцев А.П. Токсоплазмоз. - Ленинград: Медицина, 2010; 168. [Kazansev A.P. Toksoplazmoz. - Leningrad: Meditsina, 2010; 168. (In Russ)].
4. Рахимов З.А. Скрининг, клинико-иммунологические аспекты и оптимизация терапии хронического токсоплазмоза. / Авто-

реф. Дис. - канд.мед.наук. - Ташкент, 2004; 19. [Raximov Z.A. Skrining, kliniko-immunologicheskie aspekti i optimizatsiya terapii xronicheskogo toksoplazmoza. / Avtoref. Dis. - kand.med.nauk. - Tashkent, 2004; 19. (In Russ)].

5. Жаворонок С.В., Мицура В.М., Красавцев Е.Л. и др. Тропические и паразитарные болезни. Учебное пособие Литагент Высшейшая школа год 2014. [Javoronok S.V., Mitsura V.M., Krasavsev E.L. i dr. Tropicheskie i parazitarnye bolezni. Uchebnoe posobie Litagent Visheysheya shkola god 2014. (In Russ)].
6. Никитина Г.Ю., Иванова Л.П., Зембатова С.Х. и соавт. Особенности диагностики и лечения токсоплазмоза у беременных. Леч. врач. 2011; 11: 24-26. [Nikitina G.Yu., Ivanova L.P., Zembatova S.X. i soavt. Osobennosti diagnostiki i lecheniya toksoplazmoza u beremennix. Lech vrach. 2011; 11: 24-26. (In Russ)].
7. Саидов М.С., Саидова Б.М. Токсоплазмоз: роль в патологии беременности и плода. Махачкала ИПЦ ДГМА, 2011; 120. [Saidov M.S., Saidova B.M. Toksoplazmoz: rol v patologii beremennosti i ploda. Maxachkala IPS DGMA, 2011; 120. (In Russ)].
8. Robert-Gangneux F., Dande R. - M. Epidemiology of and diagnostic strategies for toxoplasmosis. Clin Microbiol Rev; 2012; 25: 264-296.
9. Долгих Т.И. Токсоплазмоз: современная стратегия лабораторной диагностики. Инфекц. имун 2011; 1: 43-50. [Dolgix T.I. Toksoplazmoz: sovremennaya strategiya laboratornoy diagnostiki. Infeks imun 2011; 1: 43-50. (In Russ)].
10. Даминов Т.А. Инфекционные болезни с детскими инфекциями. 1-2 часть. Тошкент 2011. [Daminov T.A. Infektsionnie bolezni s detskimi infektsiyami. 1-2 chast. Toshkent 2011. (In Russ)].

Келиб тушган вақти: 09.06. 2019