

## ТОКСОПЛАЗМОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

<sup>1</sup>Абдукаримова Н.У., <sup>2</sup>Абдумўминов Б.Р., <sup>1</sup>Юсупова Ф.К.,

<sup>1</sup>Ферганский государственный университет Республики Узбекистан,

<sup>2</sup>Филиала Ташкентского медицинского академия.

✓ **Резюме,**

*Токсоплазмоз-широко распространенная зоонозная паразитарная инфекция, характеризующаяся полиморфизмом клинических проявлений и значительной вариабельностью течения процесса, от здорового, бессимптомного носительства до тяжелых, летальных форм болезни.*

*Ключевые слова: токсоплазмоз и беременность, зоонозная паразитарная инфекция, полиморфизмом клинических проявлений.*

## TOKSOPLAZMOZ VA HOMILADORLIK

<sup>1</sup>Abdukarimova N.U., <sup>2</sup>Abdumuminov B.R., <sup>1</sup>Yusupova F.K.,

<sup>1</sup>O'zbekiston Respublikasi Farg'ona davlat universiteti,

<sup>2</sup>Toshkent Tibbiyot Akademiyasining Farg'ona filiali.

✓ **Rezyume,**

*Toksoplazmoz - bu sog'lom, asemptomatik tashishdan tortib kasallikning og'ir, halokatli shakllariga qadar klinik ko'rinishlarning polimorfizmi va jarayonning sezilarli o'zgaruvchanligi bilan ajralib turadigan keng tarqalgan zoonotik parazitlar infektsiya.*

*Kalit so'zlar: toksoplazmoz va homiladorlik, zoonotik parazitlar infektsiya, klinik ko'rinishlarning polimorfizmi.*

## TOXOPLASMOSIS AND PREGNANCY

<sup>1</sup>Abdukarimova N.U., <sup>2</sup>Abdumuminov B.R., <sup>1</sup>Yusupova F.K.,

<sup>1</sup>Uzbekistan Republic Fergana State University, <sup>2</sup>Fergana branch of Tashkent Medical Academy.

✓ **Resume,**

*Toxoplasmosis is a widespread zoonotic parasitic infection characterized by polymorphism of clinical manifestations and significant variability of the process, from healthy, asymptomatic carriage to severe, lethal forms of the disease.*

*Key words: toxoplasmosis and pregnancy, zoonotic parasitic infection, polymorphism of clinical manifestations.*

### Актуальность

Среди инфекционных заболеваний, вызываемых простейшими микроорганизмами, токсоплазмоз - одно из самых распространенных и наиболее опасных для будущих матерей. Распространенность токсоплазмоза в мире невероятно высока за счет стран Африки, а также Латинской и Южной Америки, в которых инфицированность населения достигает до 90%. Показатели в Европе и Северной Америки ниже 25-50% населения. Россия занимает среднее по Европе положение инфицирования до 30% населения цитроны, приблизительно один младенец из тысячи заражен токсоплазмозом.

Токсоплазмоз - коварное заболевание оно может протекать совершенно незаметно и вызывать тяжелые нарушения зрения или судорожные припадки. Именно поэтому о токсоплазмозе лучше знать все. Особенно это важно, если в доме есть кошка или собака, ведь домашние любимцы зачастую находятся совсем рядом с нами, за ними нужно правильно ухаживать, а при необходимости лечить.

Токсоплазмоз входит в группу TORCH - инфекций, которые связаны одним единственным признаком-возбудители могут передаваться внутриутробно, от матери к ребенку. Наличие токсоплазмозной инфекции оказывает существенное влияние на течение беременности и родов, являясь одной из причины

многих осложнений и не вынашивания. Отягощенный акушерский анамнез (самопроизвольные выкидыши, замершая беременность и т.д.) имеет место у 2/3 из числа женщин, инфицированных токсоплазмами плода токсоплазмоз, несет при заражении женщины во время беременности или в течение полугода до ее наступления.

Токсоплазмоз - это тяжелое протозойное заболевание, вызываемое облигатным внутриклеточным паразитом со сложным циклом развития. *Toxoplasma gondii* имеющие преимущественно хроническое латентное течение и протекающее с признаками поражения нервной системы, поперечно-полосатой мускулатуры и органов зрения.

В 1972 г эксперты всемирной организации здравоохранения включили токсоплазмозу в число зоонозов, наиболее опасных для здоровья человека, а в конце 80-х годов он был признан одной из немногих оппортунистических инфекций протозойной этиологией. Токсоплазмоз относится к убит ивикарным (повсеместно распространенным) заболеваниям, встречающимся на всех материках, в странах с различными климатогеографическими условиями этим он отличается от других зооантропонозов, имеющих строго очерченный ареал. Способность токсоплазм поражать огромное количество (более 300) видов домашних и диких животных, обитающих в различных ландшафтных зонах, обуславливает широкое распростра-

нение инфекции среди населения всех стран. Чрезвычайно широкая распространённость инвазии и неоднородность наличие значительного количество пациентов с манифестантами формами токсоплазмоза.

В настоящее время известны 4 способа инфицирования людей токсоплазмами.

I-Алиментарный-превалирующий способ инфицирования - при употреблении в пищу недостаточно термически обработанного мяса, молоко, сырых овощей, ягод, воды, рух.

Овцы, свиньи и кролики являются наиболее частыми промежуточными хозяевами, от которых инвазия передается непосредственно к человеку. Важным источником токсоплазмоз служит мясо этих животных при его недостаточной кулинарной обработки. Такой путь инфицирования для людей наиболее частый, он называется ксенотрофным. Ксенотрофный, а также геооральные механизмы передачи приводят к развитию приобретенной токсоплазмозной инфекции. Разделка зараженного сырого мяса может привести к инвазированию, если в дальнейшем возбудители невымытых рук попадают в рот. Ооцисты и свободные спороцисты могут сохранять жизнеспособность в течение многих месяцев и обнаруживаются в ящиках, в которые испражняются-кошки, в детских песочницах, и в садовой почве.

II- Через кожный - контаминация возможна при контакте рук с мясом. При обработке животноводческого сырья через поврежденную кожу и открытые околоногтевые валики в организм человека могут проникнуть вегетативные формы токсоплазмоз из псевдоцисты цист.

III -Транс плацентарный путь- инфицирования предопределяет развитие врожденного токсоплазмоза. Такой механизм передачи инфекции может быть реализован только в случае первичного инфицирования женщины незадолго до беременности или при первичном заражении вовремя текущий беременности.

IV- Парентеральный путь- заражения возможен при переливании инфицированной крови или при пересадке органов.

Врожденный токсоплазмоз-острое или хроническое заболевание новорожденных, возникающее при инфицировании плода токсоплазмами вовремя внутри утробного развития с длительными, нередко хроническим течением, характеризующая поражением ЦНС, глаз, печени, селезенки и других органов. Острая врожденная инфекция обычно приводит к

летальному исходу в течение нескольких дней или недель, однако может перейти в неактивную форму, оставив нарушения типа гидроцефалия или микрофтальмии, хори ретинита, паралича глазных мышц, психической и двигательной неполноценности, судорог. Об истинной тяжести инфекции и выраженности остаточных изменений можно судить спустя несколько недель или месяцев. Врожденный токсоплазмоз может протекать в острой и хронической формах. Острая форма встречается относительно редко, проявляется в виде генерализованного, тяжело протекающего заболевания, на фоне которого развиваются симптомы энцефалита. При инфицировании на ранних сроках беременности внутриутробная инфекция может привести к гибели плода.

Острый врожденный токсоплазмоз проявляется с первых дней жизни. Отмечается высокая лихорадка и другие признаки выраженной интоксикации. При осмотре ребенка можно обнаружить пятнисто-папулезную экзантему, иногда синь носит геморрагический характер, могут быть кровоизлияния в склеры и слизистые оболочки. Постоянным признаком врожденного токсоплазмоз является поражение печени, наличие желтухи. Нередко увеличивается лимфатические узлы и селезенка, могут появиться органые изменения, чаще это энцефалит или менингоэнцефалит, а также поражения глаз, в виде хори ретинитов.

-1. Врожденный токсоплазмоз

Хроническая форма врожденного токсоплазмоза часто протекает бессимптомно и проявляется лишь через несколько лет в виде олигофрении хориоретинита.

Приобретенный токсоплазмоз у беременных протекает практически так же, как у не беременных женщин. Выделяют следующие формы острого приобретенного токсоплазмоза,

- 1) Лимфоденопатическая
- 2) Висцеральная
- 3) Церебральная
- 4) Глазная

Лимфоденопатическая форма приобретенного токсоплазмоза наиболее частая, до 60-90%.

Поражается наиболее часто-шейные лимфатические, узлы обычно плотные, неспаянные, при пальпации безболезненные.

- Висцеральная форма может проявиться в виде миокардита, пневмонии, энтероколита, гепатита.

- Церебральная форма проявляется в виде энцефалита или энцефаломиелита, реже-церебрального арахноидита и радикулоневрита.

- Глазная форма-приобретенного токсоплазмоза проявляется в виде хори ретинита.

Вопрос о путях проникновения токсоплазмоза в человеческий плод остается открытым. В литературе обсуждается два возможных пути:

1) гематогенный, через пупочную вену, в период наличия у беременной паразитов, при наличии у нее свежей инфекции.

2) контактный из места расположения паразитарной цисты в эндометрии или стенке матки.

Очень важен вопрос о том, какие причины определяют частоту передачи инфекции от беременной к плоду. Заражение плода от инфицированной беременной может зависеть от активности и концентрации материнских антител и неспецифических иммунных субстанций, передаваемых плоду через плаценту или



образуемых самим плодом. Не искомкается влияние характерно для беременности снижения концентрации антител в крови. Однако большинством авторов в качестве основной причины принимается срок инфицированной беременной. В результате тщательного изучения этого вопроса были сформулированы следующие положения:

1) Беременные инфицированные до зачатия, инфекцию плоду не передают.

2) Передача инфекции плоду не передают только с третьего месяца беременности.

3) Чаще всего инфекцию плоду передают беременные, заразившиеся в третьем триместре.

Осложнение со стороны плода неразвивающейся беременности, хори ретинит, повреждения ЦНС внутримозговыми кальцификатами, гидроцефалия, микроцефалия, лихорадка, желтуха, кожные высыпания, гепатоспленомегалия, ксантохромия спинномозговой жидкости.

#### **Инфекционный агент**

*Toxoplasma gondii*- облигатный внутриклеточный паразит со сложным жизненным циклом, в котором человек, млекопитающие, животные и птицы являются промежуточными хозяевами.

Распространенность- токсоплазмоз распространен во всем мире у более чем 300 видов млекопитающих и птиц.

#### **Инкубационный период**

От 10 до 23 дней при употреблении мяса, прошедшего недостаточную термическую обработку.

Диагностика: Диагноз основывается на клинических симптомах, подтверждаемых результатами урологического, исследования, выделения, выделением инфекционного агента в тканях и жидкостях при биопсии или некропии, а также выделением токсоплазмы у зараженных лабораторных животных или в клеточной культуре. Нарастание титра антител JgU подтверждает активную инфекцию, наличие специфических JgM или нарастание титра JgU в парных сыворотках новорожденных служит доказательством врожденной инфекции.

Беременные женщины, у которых впервые обнаруживаются JgM и JgUв токсоплазме, подлежат обязательному лечению независимо от наличия клинических проявления с целью профилактики поражения плода, но не ранее 12-16 недель беременности. Показателем инфицированности токсоплазмой новорожденного служит обнаружение в сыворотке крови специфических JgM (собственных антител ребенка, а не JgU, которые могут передаваться от матери).

Показания к обследованию на токсоплазмоз.

1. Беременность, подозрение на врожденный токсоплазмоз.

2. Невынашивание беременности, бесплодие

3. Длительное (более 3 недель) повышение температуры до субфебрильных цифр неустановленного происхождения.

4. Увеличение периферических лимфатических узлов (шейных, затылочных, подмышечных, локтевых) если она не может быть объяснена другими причинами.

5. Медленно прогрессирующая нейроинфекция в сочетании с лимфаденитом, увеличением печени, селезенки, присоединением поражения органов зрения или миокардита.

6. Поражения глаза (хориоретинит) в сочетании с субфебрилитетом, увеличением лимфатических узлов, селезенки, болями в мышцах, суставах.



Рис-2. Приобретенный токсоплазмоз.

Лечения: Задачи, которые ставятся при лечении больных с токсоплазмозом, состоят в том, чтобы добиться прекращения размножения токсоплазмы, перевести инфекции в стадию латенции и способствовать установлению контроля иммунной системы организма по недопущению активизации инфекции. Лечение острого токсоплазмоза у беременных две цели лечения - лечение острого токсоплазмоза у матери и профилактика врожденного токсоплазмоза. Проводится после 16 й недели беременности препаратом спирамицин (ровамицин, доромицин) перорально. Применение комплекса пириметамин сульфадоксин (фансидар) не имеет особых преимуществ назначается после 20-й недели.

#### **Критерии эффективности терапии.**

Типичная ошибка-ориентироваться на серологические данные после проведения лечения.

Главный критерий эффективности лечения-ликвидация клинических проявлений, ухудшающих качество жизни пациента.

Ни один из современных методов лечения не позволяет полностью избавиться от цист этого возбудителя. У беременных женщин получить антител JgUпосле проведенного лечения является хорошим прогностическим признаком. Иммунитет после перенесенного токсоплазмоза по жизненный, и антитела защищают будущего ребенка от заражения.

#### **Профилактика токсоплазмоза.**

Отсутствие данных о частоте передачи *Toxoplasma gondii* от беременного плода сильно затрудняет выбор и внедрение определенной системы профилактических мер. Однако общепризнанно что беременные (серо негативные) женщины должны соблюдать такие правила:

1. Профилактика наиболее важна при беременности, причем тем женщинам, которые никогда ранее не встречались с токсоплазмой и не имеют к ней иммунитета.

2. При работе на огороде надевайте перчатки, чтобы земля не попала на кожу, на коже могут быть

микротрещиной, а в земле – токсоплазмы. Тщательно мойте овощи и фрукты.

3. Разделять сырое мясо лучше в перчатках, обязательно после этого помыть руки. Тщательно прожаривайте или проваривайте мясо.

4. Если у вас живет кошка смену кошачьего туалета другим членам семьи.

5. Не стоит целовать любимого питомца, так как при остром заражении кошки токсоплазмы могут выделяться со слюной, выделениями из носа, женщинам во время беременности исключить контакт с кошками и собаками.

Для профилактики развития клинически выраженных форм врожденного токсоплазмоза необходимо проведение диагностики инфицирования токсоплазмозом женщин фертильного возраста при планировании семьи. Женщины, серо негативные в первом триместре беременности, подлежат повторному иммунологическому обследованию во втором и третьем триместрах беременности для диагностики инфици-

рования и своевременного назначения специфической терапии токсоплазмоза.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Алимов А.Т. Новый подход к ранней диагностике острого токсоплазмоза у детей. Педиатрия 1996; 6.
2. Беляева Н.М. и др. Особенности диагностики и лечения токсоплазмоза у беременных. // Лечащий врач. 2011 (II).
3. Беляева Н.М., Зембатова С.Х., Иванова Л.П. С ринговое обследование беременных и новорождённых для диагностики лечения и профилактики токсоплазмоза. // Лечащий врач 2014 (1).
4. Врожденный токсоплазмоз. (О.С Завод нова и др) // Рос педиатрии журнал. 2005; 1.
5. Crivets J. D. Toxoplasmosisinpregnancy // Am J. мед 2005; V(3): 118.
6. Бодня Е.И. Защитит, но приспособительные реакции как критерии оценки и прогноза при хроническом приобретенном токсоплазмоза проблемы медицинской науки. // Лечащий врач 2005; 3: 1.
7. Долгих Т.Н. Современный подход к диагностике и лечению токсоплазмоза /Омск Гид-во ОмГМА 2005.

Поступила 09.02. 2020.