

пересылка, приобретение, хранение этих изделий в количестве, превышающем 50 г, а равно и реализация таких смесей при отсутствии признаков незаконной предпринимательской деятельности отныне наказываются штрафом в размере от 10 до 40 базовых величин [2].

Нами был проведен социологический опрос среди студентов 1-го курса ГГМУ факультета подготовки студентов зарубежных стран. В опросе участвовали 70 человек (муж. 65 % и жен. 35 %). Было предложено пять вопросов: 1) Что такое насвай? 2) Знаете ли вы о химическом составе насвая? 3) Употребляли вы насвай? 4) Знаете ли вы о вреде насвая? 5) Относится ли насвай к наркотическим средствам?

На которые студенты ответили следующим образом. По первому вопросу: разновидность табачного изделия, традиционного для центральной Азии; это наркотическое средство; это ядовитое вещество, которое временно поражает органы человека; вредное вещество. Отвечая на второй вопрос студенты (100 %) указали, что они знают о химическом составе: основными составляющими насвая являются табак и щелочь, гашеная известь и кунжутное масло, табак и древесная зола. По третьему вопросу у всех студентов ответ был «нет» (100 %). Обсуждая четвертый вопрос студенты (90 %) рассказали о вреде насвая: насвай вызывает высокий риск привыкания, рак ротовой полости и пищевода, заболевание желудочно-кишечного тракта; не точно, но знаю, что поражает органы человека. Отвечая на пятый вопрос все студенты (100 %) считают, что насвай относится к наркотическим средствам и ответили «Да»: насвай является наркотическим веществом потому что, как и любой наркотик, он способен вызвать зависимость у принимающего человека; особенно от насвая страдают подростки, он тормозит физическое и умственное развитие, приводит к нарушению памяти.

Выводы

Основная проблема с насваем заключается в том, что ни он, ни его составляющие не включены в списки наркотических или психотропных веществ. Его можно купить на рынках любого города. Дельцы распространяют новую «чуму» среди ребят, старательно внушая подросткам, что насвай дает лишь легкую степень опьянения, но не приводит к привыканию. Наркоторговцы постепенно приучают детей к «безобидному» насваю.

Уберечь нашу молодежь от этой «чумы» необходимо. Современная молодежь — это будущее нашей страны. Для этого необходимо проводить регулярные просветительские беседы специалистов-наркологов, психологов, работников органов внутренних дел с молодежью и их родителями, пропагандировать здоровый образ жизни с помощью акций и на примере молодых людей с активной жизненной позицией. Родители и педагоги должны знать, что употребление любого одурманивающего средства ведет к привыканию, и никто не даст гарантии, что потребители насвая плавно не перейдут на потребление наркотиков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андреева, Т. Насвай: зачем нашим детям потреблять куриный помет? / Т. Андреева // Информационно-публицистический ресурс. — Режим доступа: http://www.narkotiki.ru/5_6316.htm. — Дата доступа: 24.02.2018.
2. Лелевич, В. В. Прогноз наркологической ситуации в Республике Беларусь на период до 2020 года / В. В. Лелевич // Оригинальные исследования. Журнал УО ГрГМУ. — 2010. — № 10. — С. 163–164.
3. Насвай правда и мифы, или чем опасен этот легкий наркотик? // Центр реабилитации Поколение. Помощь наркозависимым и алкозависимым людям. — Режим доступа: <http://rc-pokolenie.ru/articles/nasvai>. — Дата доступа: 24.02.2018.

УДК 617.735-002

РОЛЬ ТОКСОПЛАЗМЫ В РАЗВИТИИ ВРОЖДЕННОГО И ПРИОБРЕТЕННОГО ЦЕНТРАЛЬНОГО СЕРОЗНОГО ХОРИОРЕТИНИТА

Махди Л. Н., Шкрадюк В. В.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Л. В. Дравица

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Возбудитель токсоплазмоза — *Toxoplasma gondii* (от греч. *toxop* — дуга, *plasma* — нечто оформленное), обнаруженный независимо друг от друга Ch. Nicolle и L. Manceaux

(1908) у грызунов гонди (*Ctenodactylus gondii*) и А. Splendore (1908) у кроликов, относится к типу простейших (Protozoa), к классу споровиков (Sporozoa) [1]. Токсоплазмоз является одной из главных причин инфекционных задних увеитов (30–50 %). Возможно одно- и двустороннее поражение, протекающее в виде хориоретинита, однако возможна генерализация процесса (генерализованный увеит). В последнем случае воспаление переднего отрезка является токсико-аллергической реакцией на воспаление, протекающее в сетчатке и хориоиде [2]. Helenor Campbell Wilder в 1952 г. идентифицировал токсоплазму в глазу и, таким образом, подтвердил диагноз токсоплазмозного увеита [4]. В большинстве промышленно развитых стран заболеваемость врожденным токсоплазмозом колеблется от 1 до 10 на 10 тыс. родившихся живыми (систематический обзор EUROTOXO, 2005 г.). При этом не все Европейские страны имеют программы пре- и неонатального скрининга и в большинстве случаев регистрируют лишь симптоматические случаи заболевания [5].

Цель

На примере клинических случаев углубленно изучить влияние токсоплазмы в возникновении врожденного и приобретенного центрального серозного хориоретинита.

Материал и методы исследования

Для анализа роли токсоплазмы в развитии врожденного и приобретенного центрального серозного хориоретинита были изучены исследования авторов отечественных и зарубежных периодических изданий в базе данных медицинской литературы «Медлайн» по ключевым словам: «хориоретинит», «токсоплазмоз врожденный», «токсоплазмоз приобретенный» и доступные работы в отечественной и зарубежной литературе (всего проанализировано 5 источников).

Результаты исследования и их обсуждение

Заражение человека или животных (промежуточных хозяев) происходит алиментарным путем при проглатывании ооцист (немытых овощей и фруктов) или тканевых цист (при употреблении сырых или полусырых мясных продуктов), реже через кожу (при разделке туш, работах с лабораторным материалом) или трансплацентарно, а также при прямом контакте с животными (при несоблюдении гигиенических правил) или почвой, зараженной токсоплазмами (через грязные руки). Дети часто инфицируются при прямом или опосредованном контакте с кошками. Возможно заражение при трансплантации органов от инфицированного донора неинфицированному реципиенту, имеются описания единичных случаев заражения токсоплазмами в результате переливания крови. Ооцисты и тканевые цисты, попадая в кишечник человека, превращаются в эндоzoиты, которые прободают эпителий кишки, попадают в лимфососуды, а затем мезентериальные лимфоузлы, вызывая местный гранулематозный лимфаденит. Паразитемия развивается только в острой стадии. По механизмам инфицирования принято выделять врожденный и приобретенный токсоплазмоз. При заболевании у человека различают 2 стадии: острую и хроническую. Приобретенная инфекция у взрослых лиц в 85 % случаев протекает бессимптомно, но у 90 % инфицированных бывает лимфаденит. Считается, что трансплацентарная передача токсоплазмы плоду может наступить только при заражении матери во время текущей беременности. Если женщина переболела токсоплазмозом до беременности и у нее сформировался иммунитет, то будущему ребенку врожденный токсоплазмоз не угрожает, поскольку IgG матери, проникая через плаценту, защищают плод. Доказано, что заражение более чем за 6 месяцев до беременности не приводит к поражению плода. Риск инфицирования плода возрастает по мере увеличения срока гестации в связи с повышением проницаемости плаценты с 6 % при сроке 13 недель до 72 % при сроке гестации 36 недель.

Основными системными проявлениями врожденного токсоплазмоза являются интракраниальные кальцификаты, гидроцефалия, микроцефалия, умственная отсталость, органомалия. Поражение глаз протекает по типу хориоретинита, в 80 % случаев двустороннего. Для врожденного токсоплазмоза характерно наличие грубых хориоретинальных очагов в центральной зоне глазного дна, псевдоколомом. При токсоплазмозном поражении

глаз больные предъявляют жалобы на снижение остроты зрения, появление «плавающих мушек» перед глазами, «затуманивание» зрения. При вовлечении в воспалительный процесс переднего отрезка глаза наблюдается покраснение глаза, светобоязнь, боль [3].

Клинический случай

Ребенок N., возраст 2 месяца, находится под наблюдением офтальмолога в ГУ «РНПЦ РМиЭЧ». Во время третьей беременности в 3 триместре мать ребенка заболела токсоплазмозом. Ребенок родился доношенным в срок в ГУ «РНПЦ Мать и дитя» г. Минска. Роды прошли без осложнений. При осмотре новорожденного выявлены тяжелые изменения в макулярной зоне OD — обширный проминирующий очаг серого цвета с нечеткими границами, равный 1,5 диаметра диска зрительного нерва. На периферии на 5 часов в 80° определяется аналогичный хориоретинальный очаг (рисунок 1). В OS макула чистая, на 11 часов в 70–80° определяется свежий хориоретинальный очаг равный 2 диаметрам диска с нечеткими границами и умеренной проминацией (рисунок 2). При МРТ исследовании головного мозга выявлены очаги и кальцинаты в затылочной и теменной доле, гидроцефалия. Ребенок осмотрен врачом-инфекционистом. Выставлен диагноз врожденный токсоплазмоз. Пациенту назначена терапия, наблюдение у офтальмолога и врача-инфекциониста. При осмотре через месяц отмечена положительная динамика, явления воспаления купируются, в зоне поражения начинают формироваться рубцовые изменения.

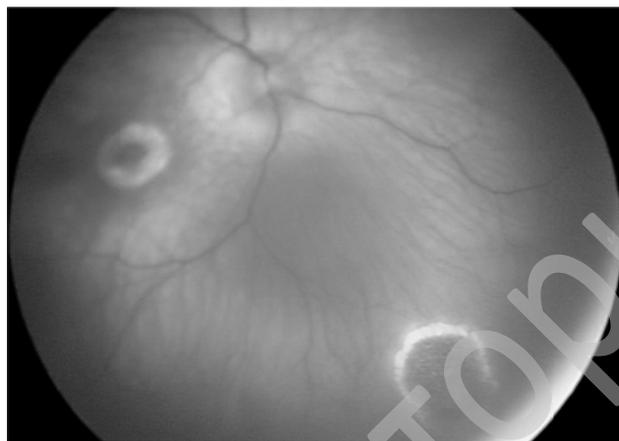


Рисунок 1 — Поражение глазного дна (OD) при токсоплазмозе

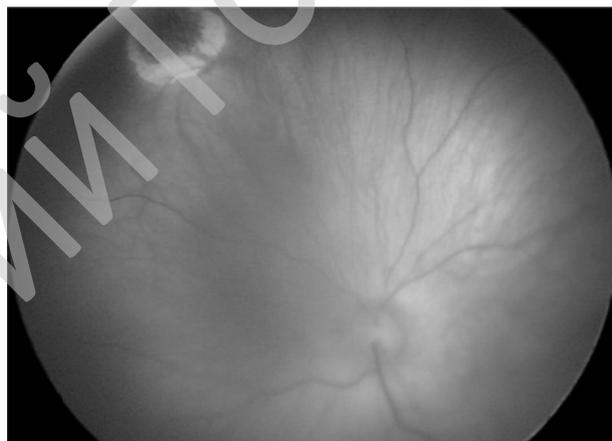


Рисунок 2 — Поражение глазного дна (OS) при токсоплазмозе

Выводы

Таким образом, гигиенические мероприятия, уборка кошачьего туалета, охрана песочниц, в которых играют дети, термическая обработка мясных продуктов, мытье рук перед едой, тщательное промывание продуктов, помогут избежать инфекции. Понимание механизмов развития токсоплазмозной инфекции и выбор правильных путей борьбы с ней будут способствовать разрешению этой серьезной проблемы. Внедрение в практику препаратов, проникающих через стенку цисты, решит вопрос лечения токсоплазмоза.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Васильев, В. В.* Токсоплазмоз: рук-во по инфекционным болезням / В. В. Васильев; под ред. Ю. В. Лобзина. — СПб., 2003. — С. 661–672.
2. *Ермакова, Н. А.* Увеит при токсоплазмозе / Н. А. Ермакова; под ред. Е. А. Егорова // Рациональная фармакотерапия в офтальмологии. — 2004. — С. 555–558.
3. *Ермакова, Н. А.* Поражение глаз при токсоплазмозе / Н. А. Ермакова // Практическая медицина. — 2012. — № 4. — Т. 2: Офтальмология.
4. *Holland, G. N.* Ocular toxoplasmosis: a 50th anniversary tribute to the contribution of Helenor Campbell Wilder Foerster / G. N. Holland, K. G. Lewis, G. R. O'Connor // Arch Ophthalmol. — 2002. — Vol. 120. — P. 1081–1084.
5. *Bénard, A.* Systematic review of published data on the burden of congenital toxoplasmosis in Europe. Eur. TOXO PREVENTION Projec. 2006 / A. Bénard, L. R. Salmi Available at: (accessed 20 Oct. 2006).