

1,21 в сравнении с нормальными значениями), ANX (в 2,93 раз в сравнении группой контроля и в 1,84 раза в сравнении с нормальными значениями), РНОВ (в 2,06 раз в сравнении группой контроля и в 1,83 раза в сравнении с нормальными значениями), DOP (в 2,59 раза в сравнении группой контроля и в 1,70 раз в сравнении с нормальными значениями), GSI (в 2,30 раз в сравнении группой контроля и в 1,35 раз в сравнении с нормальными значениями), PDSI (в 1,80 раз в сравнении группой контроля и в 1,80 раза в сравнении с нормальными значениями), PSI (в 1,52 раз в сравнении группой контроля и в 1,50 раза в сравнении с нормальными значениями).

### **Выводы**

Таким образом, каждый третий пациент в «постковидном» периоде предъявлял жалобы, связанные с каким-либо соматическим расстройством.

Выраженность отдельных симптомов встречалась в единичных случаях и соответствовала соматизации, тревожности и депрессии.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Epidemiology, genetic recombination, and pathogenesis of coronaviruses / S. Su [et al.] // Trends Microbiol. — 2016. — Vol. 24. — P. 490–502.
2. Облокулов, А. Р. Клинико-эпидемиологические характеристики новой коронавирусной инфекции (COVID 19) / А. Р. Облокулов, Д. М. Мусаева, А. А. Элмурадова // Новый день в медицине. — 2020. — № 2 (30/2). — С. 110–115.
3. Симптоматический опросник [Электронный ресурс] / Энциклопедии психодиагностики. — Режим доступа: <https://psylab.info/index.php>. — Дата доступа: 13.08.2020.

**УДК 616.993.192.1-097.1-07:618.3-052-055.2**

## **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ АНАЛИЗА НА ТОКСОПЛАЗМЕННЫЙ АНТИГЕН**

**Тюрин В. В., Данилюк Т. С.**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»  
г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Токсоплазмоз — это клинически или патоморфологически значимое заболевание, вызванное *T. gondii*. У большей части инфицированных людей клинические проявления заболевания отсутствуют. В преобладающем большинстве случаев при инфицировании наблюдается здоровое носительство паразита, сопровождающееся определенным уровнем специфических антител класса G (IgG) в сыворотке крови [1].

Алиментарный путь заражения наиболее частый. Основной фактор передачи — сырое или недостаточно термически обработанное мясо, с находящимися в нем цистами токсоплазм [2]. Частота вертикальной передачи паразита увеличивается со сроком гестации. В то же время, наиболее тяжёлые клинические проявления у инфицированных детей наблюдаются чаще всего при раннем инфицировании матерей. В настоящее время риск развития врожденного токсоплазмоза в странах Евросоюза расценивается как 1–10 на 10 тыс. новорожденных [3]. Серьезные осложнения (поражения головного мозга и тяжёлый хориоретинит) встречались только у 3–11 % детей с врожденным токсоплазмозом [4].

Особенно важно, что заражение плода может происходить трансплацентарно. Трансплацентарная передача инфекции возможна лишь при условии заражения женщины во время данной беременности. Тахизоиты токсоплазм в неиммунном организме беременной поражают миометрий, зачаток плаценты с

развитием функциональной недостаточности плаценты в дальнейшем, что может привести как к внутриутробной гибели плода, так и рождению ребенка с врожденным токсоплазмозом [5].

Актуальность проблемы определяется довольно широкой распространённостью паразита и тем, что инфицирование женщины *T. gondii* во время беременности и переход паразита к плоду остаётся причиной развития токсоплазмоза у новорожденного или прерывания беременности. Большинство новорожденных при рождении не имеют признаков заболевания, и основные последствия внутриутробного заражения проявляются через месяцы и даже годы после рождения [6].

**Цель**

Исследовать течение беременности у пациенток с различными результатами анализа на токсоплазменный антиген. Оценить эффективность проведенной лекарственной терапии.

**Материал и методы исследования**

Исследовались 404 индивидуальные карты беременных и родильниц, родивших с 2018 по 2021 гг. и наблюдавшихся в ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника» филиал № 10 и № 2. Проведен анализ течения беременности у групп пациентов с различными показателями обнаружения антител к токсоплазменному антигену. 271 (67 %) пациентка при анализе на токсоплазменный антиген была серонегативна, 97 (24 %) пациенток имели антитела IgG, у 36 (9 %) обнаружена сероконверсия. Средний возраст беременных женщин с различными показателями обнаружения антител к токсоплазменному антигену достоверно не отличался и составил  $25,2 \pm 3,4$  года у серонегативных пациенток,  $26,1 \pm 4,5$  лет на фоне повышенного титра антител,  $28,5 \pm 2,9$  лет на фоне сероконверсии. Статистическая обработка результатов выполнена с использованием табличного редактора «MSExcel 2019».

**Результаты исследования и их обсуждение**

Среди наблюдаемых женщин встречались пациентки с различным течением беременности. В таблице 1 представлено течение беременности у пациенток с различными показателями обнаружения антител к токсоплазменному антигену.

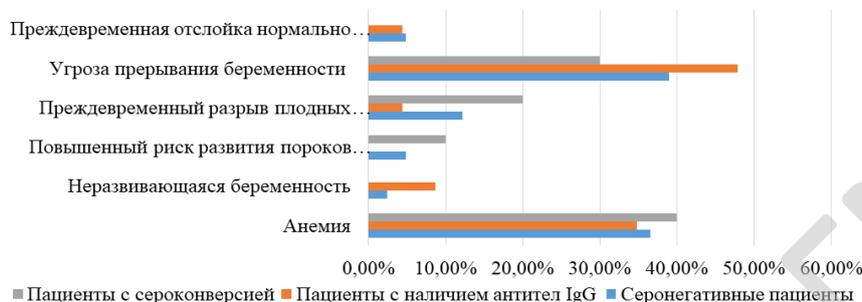
Таблица 1 — Сравнение течение беременности у серонегативных пациенток, у пациенток с антителами IgG и при сероконверсии

Течение беременности	Серонегативные пациентки	Пациенты с наличием антител IgG	Пациенты с сероконверсией
Удовлетворительное, без осложнений	84,9 %	76,3 %	72,2 %
Патологическое, с осложнениями	15,1 %	23,7 %	27,8 %

У подавляющего большинства пациенток наблюдается без сопутствующих осложнений течение беременности. Однако следует отметить, что в случаях наличия антител IgG и сероконверсии идет тенденция к повышению числа патологического течения беременности, с наличием осложнений. Более высокая частота патологического течения беременности наблюдается у пациенток с сероконверсией, что свидетельствует о возможном влиянии на течение беременности инфицирования токсоплазмами во время беременности ( $p > 0,05$ ).

В целях снижения вероятности вертикальной передачи *T. gondii* используют профилактическую терапию антибиотиками, в данном случае использовался Спирамицин. Режим приема Спирамицина назначался прерывистый: 2 недели прием, 2 недели перерыв, — и так до родов. Препарат принимался перорально в дозе 1 г (3000000 ЕД) 3 раза в сутки, что способствовало снижению конгениального инфицирования.

Выявлены ряд различных осложнений течения беременности, которые представлены на рисунке 1. В число заболеваний вошли анемия, неразвивающаяся беременность, повышенный риск развития пороков развития, преждевременный разрыв плодных оболочек, угроза прерывания беременности, преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.



**Рисунок 1 — Процентное соотношение патологий и осложнений течения беременности у пациенток с различными показателями обнаружения антител к токсоплазменному антигену**

Среди всех исследуемых групп пациенток самыми частыми патологиями являлись: угроза прерывания беременности (39,02 % у серонегативных пациенток, 47,83 % у пациенток с наличием антител IgG, 30,00 % у пациенток с сероконверсией) и анемия (36,59 % у серонегативных пациенток, 34,78 % у пациенток с наличием антител IgG, 40,00 % у пациенток с сероконверсией). Превалирующее число патологий приходится на пациенток с сероконверсией ( $p > 0,05$ ).

#### **Выводы**

У подавляющего числа пациенток с различными вариантами обнаружения антител к токсоплазменному антигену наблюдается удовлетворительное, без сопутствующих осложнений, течение беременности. Наблюдается тенденция к повышению числа патологического течения беременности у женщин с перенесенной токсоплазменной инфекцией и сероконверсией.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Перинатальные TORCH-инфекции. Karen E Johnson // Overview of Torch infections / UpToDate. — 2002.
2. Никитина, Е. В. Токсоплазмоз и беременность / Е. В. Никитина, Е. С. Гомон, М. А. Иванова // Охрана материнства и детства. — 2014. — № 2 (24). — С. 75–79.
3. Андреева, Е. А. Врожденный токсоплазмоз / Е. А. Андреева // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2006. — № 1. — С. 49–52.
4. Барычева, Л. Ю. Клинические и иммунологические особенности врожденного токсоплазмоза / Л. Ю. Барычева // Рос. вестн. перинатологии и педиатрии. — 2004. — Т. 49, № 2. — С. 55–59.
5. Долгих, Т. И. Современный подход к диагностике и лечению токсоплазмоза / Т. И. Долгих. — Омск: Изд-во ОмГМА, 2005. — 45 с.
6. Частота инфицирования токсоплазмами женщин с акушерско-гинекологической патологией / Е. Д. Даниленко [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. — 2008. — № 1. — С. 11–14.

**УДК 616.98:578.834.1-072.85:[618.3+618.4]-052-055.2**

### **ТЕЧЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И ИТОГИ РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С РАЗЛИЧНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ТЕСТИРОВАНИЯ НА COVID-19**

**Тюрин В. В., Данилюк Т. С., Дивеш Сингх**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент Е. А. Красавцев**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

Новая коронавирусная инфекция COVID-19, вызванная новым вирусным патогеном (SARSCoV-2), явилась серьезным испытанием для систем здраво-