

дого возраста заражено ВПЧ. Это не страшно. Вирус опасен только при своих проявлениях на шейке матки или головку полового члена. В данном случае он обладает онкогенной активностью и требует лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Башмакова, М. А. ВПЧ и их роль в образовании опухолей / М. А. Башмакова, А. М. Савичева. — М.: Медицинская книга; Н. Новгород: Изд. НГМА, 1999. — 16 с.
2. Сметник, В. П. Неоперативная гинекология: рук-во для врачей / В. П. Сметник, Л. Г. Тумилович. — М.: МИА, 1999. — 592 с.
3. Венерические болезни: справочник / Н. З. Яговдик [и др.]. — Минск: Беларуская навука, 1998. — 341 с.
4. Ющук, Н. Д. Заразные болезни человека: справочник / Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. — М.: Медицина, 1997. — 256 с.
5. Кожные и венерические болезни / Ю. К. Скрипкин [и др.]. — М.: Медицина, 1997. — 464 с.

УДК 618.3:612.017.1

ПРОТИВОТОКСОПЛАЗМЕННЫЙ ИММУНИТЕТ У БЕРЕМЕННЫХ

Аллахвердиева И. А., Бражная Л. А., Ивончик П. В.

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

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

Введение

Токсоплазмоз — хроническая протозойная инфекция, внутриклеточный паразит. Заражение происходит алиментарным путем при проникновении ооцист или тканевых цист (при употреблении сырых или полусырых мясных продуктов, немытых овощей и фруктов), реже через кожу (при разделке туш, работах с лабораторным материалом) или трансплацентарно [5]. Около трети населения Земли инфицированы паразитическим простейшим — токсоплазмой [2], хотя доля инфицированных людей существенно варьирует между странами [3]. Инфицированность токсоплазмами беременных в разных странах составляет около 40 % по данным литературы [1, 6, 7].

Токсоплазма может распространяться кошками (конечными хозяевами паразита), а ее цисты могут быть обнаружены в мозге [4]. Токсоплазмоз представляет большую угрозу для беременных женщин, так как трансплацентарное инфицирование может привести к преждевременным родам, гибели плода, развития глухоты, слепоты, отставания психофизического развития, церебральным параличам, микрофтальмии, гидроцефалии, олигофрении. Олигофрения при врожденном токсоплазмозе достигает тяжелой степени и проявляется с первых месяцев жизни [8]. При инфицировании беременной в первом триместре, возможно самопроизвольное прерывание беременности; вероятность инфицирования плода составляет не более 15 %, но тяжесть неврологических дефектов и риск возникновения хориоретинитов у плода выше, если инфекция возникла у женщины в первом триместре беременности. У инфицированных новорожденных врожденный токсоплазмоз часто проявляется в виде генерализованного поражения [1, 6, 7].

Иммуноглобулины класса IgG к токсоплазмам начинают определяться с 1–2 недели после заражения и достигают максимума через 2 – 3 месяца после заражения. Позже их концентрация снижается. Эти иммуноглобулины сохраняются десятилетиями как проявление феномена персистенции возбудителя. Инфицированность токсоплазмами беременных в разных странах составляет около 40 % по данным литературы [1, 6, 7].

Цель

Изучить противотоксоплазменный иммунитет у беременных женщин, проживающих в г. Гомеле различного возраста и в разные сезоны года.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в лаборатории УЗ «Гомельская центральная городская поликлиника» филиал № 8. Определение иммуноглобулинов класса IgG проводилось методом

иммуноферментного анализа (ИФА) наборами фирм «Фармлэнд» и «ХОП ИБОХ НАН БЕЛАРУСИ». Было проведено 13791 (100 %) исследование беременных женщин на обнаружение иммуноглобулинов класса G к антигенам токсоплазм. Напряженным считали иммунитет при наличии антител свыше 100 МЕ. Для сравнения использовались методы непараметрической статистики (таблицы 2×2 , χ^2).

Результаты исследования и их обсуждение

IgG к антигенам токсоплазм обнаруживались у 5071 (36,8 %) из 13791 количества беременных женщин, а при количественном определении антител к антигену токсоплазм значения больше 100 МЕ регистрировались у 3025 (21,9 %).

При сравнении женщин различного возраста было выявлено, что IgG к антигенам токсоплазм чаще выявляется у беременных женщин в возрасте старше 30 (43,3 %) лет, чем у женщин младше 20 лет (34,14 %, $\chi^2 = 2,7904$, $p < 0,01$) и 20–30 лет (32,5 %, $\chi^2 = 12,7436$, $p < 0,001$). А при количественном определении антител к антигену токсоплазм частота регистрации антител к антигену токсоплазм больше 100 МЕ при сравнении беременных между группами до 20 лет и 20–30 лет не отличалась. Достоверно реже содержание антител свыше 100 МЕ выявляется у группы беременных 20–30 лет (20,1 %) по сравнению с группой старше 30 (24,7 %, $\chi^2 = 6,3097$, $p < 0,001$).

При распределении частоты обнаружения IgG к антигенам токсоплазм по сезонам года было установлено, что меньшее количество положительных результатов отмечалось летом (35,9 %) по сравнению с зимой (38,8 %, $\chi^2 = 2,5291$, $p < 0,02$) и осенью (36,2 %) по сравнению с зимой ($\chi^2 = 2,3600$, $p < 0,02$). В зимний период времени эти антитела обнаруживались чаще, чем весной (36,3 %, $\chi^2 = 1,9637$, $p < 0,05$).

Осенью отмечалась наименьшая частота обнаружения содержания антител свыше 100 МЕ (14,84 %), чем весной (31,16 %, $\chi^2 = 15,8482$, $p < 0,001$), летом (21,80 %, $\chi^2 = 8,32$, $p < 0,001$) и зимой (24,11 %, $\chi^2 = 7,44$, $p < 0,001$).

Выводы

IgG к антигенам токсоплазм обнаруживались у 5071 (36,8 %) из 13791 количества беременных женщин, а при количественном определении антител к антигену токсоплазм значения больше 100 МЕ регистрировались у 3025 (21,9 %).

При сравнении женщин различного возраста было выявлено, что IgG к антигенам токсоплазм чаще выявляется у беременных женщин в возрасте старше 30 (43,3 %) лет. Достоверно реже содержание антител свыше 100 МЕ выявляется у группы беременных 20–30 (20,1 %) лет по сравнению с группой старше 30 (24,7 %) лет.

При распределении частоты обнаружения IgG к антигенам токсоплазм по сезонам года было установлено, что меньшее количество положительных результатов отмечалось летом (35,9 %). Осенью отмечалась наименьшая частота обнаружения содержания антител свыше 100 МЕ (14,84 %).

Для того чтобы не допустить заражение во время беременности, необходимо проводить санитарно-просветительную работу с беременными женщинами, а также с теми женщинами, которые планируют беременность.

ЛИТЕРАТУРА

1. Барычева, Л. Ю. Клинические и иммунологические особенности врожденного токсоплазмоза / Л. Ю. Барычева // Российский вестник перинатологии. — 2004. — Т. 49, № 2. — С. 55–59.
2. Землянский, О. А. О сероэпидемиологии токсоплазмоза у беременных женщин и новорожденных / О. А. Землянский // Медицинская паразитология. — 2004. — № 3. — С. 40–42.
3. Исаев, Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков: рук-во / Д. Н. Исаев. — СПб.: Речь, 2003. — С. 63.
4. Пашанина, Т. П. Распространение токсоплазмоза и методы его лабораторной диагностики / Т. П. Пашанина // Медицинская паразитология. — 2005. — № 1. — С. 51–54.
5. Поздеев, О. К. Медицинская микробиология / О. К. Поздеев. — Москва: ГЕОТАР-Медиа, 2001. — С. 527–528.
6. Montoya, J. G. Toxoplasmosis / J. G. Montoya, O. Liesenfeld // Lancet. — 2004. — Vol. 363, № 9425. — P. 1965–1976.
7. Pappas, G. Toxoplasmosis snapshots: global status of Toxoplasma gondii seroprevalence and implications for pregnancy and congenital toxoplasmosis / G. Pappas, N. Roussos, M. E. Falagas // Int J Parasitol. — 2009. — Vol. 39, № 12. — P. 1385–1394.
8. Prandota, J. Possible link between toxoplasma gondii and the anosmia associated with neurodegenerative diseases / J. Prandota // Am J Alzheimers Dis Other Demen. — 2014. — Vol. 29, № 3. — P. 205–214.