

кулинарной обработкой и хранении готовых блюд, а так же с иммунной системой детей. [3].

Важно контролировать все звенья пищевой цепи, начиная от сельскохозяйственного производства до обработки, производства и приготовления пищевых продуктов, как в коммерческих организациях, предприятиях пищевой промышленности, так и в домашних условиях.

Выводы

1. Многолетняя динамика заболеваемости сальмонеллезом населения Гомельской области за 2011–2020 гг. характеризуется умеренной тенденцией к снижению и среднегодовым темпом прироста –6,2 %.

2. Чаще в эпидемический процесс вовлекались дети, что составило 72 % от всех заболевших в период 2011–2020 гг.

3. Наиболее частым возбудителем сальмонеллезной инфекции является *S. enteritidis*, которую выявляли в 81–90 % случаев.

ЛИТЕРАТУРА

1. Богущкий, М. И. Сальмонеллезная инфекция / М. И. Богущкий // Журнал ГрГМУ. — 2011. — № 1. — С. 7.
2. Акимкин, В. Г. Современные аспекты эпидемиологии и профилактики нозокомиального сальмонеллеза / В. Г. Акимкин // Медицинский Совет. — 2013. — № 5–6. — С. 33–38.
3. Чистенко, Г. Н. Эпидемиология. Противозаразительные мероприятия в очагах инфекционных болезней: учеб. пособие / Г. Н. Чистенко; под ред. Г. Н. Чистенко. — Минск: Новое знание, 2007. — С. 365.

УДК 618.3/.4-097.1

ИСХОД БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ПАЦИЕНТОК С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБНАРУЖЕНИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ G И M К ТОКСОПЛАЗМЕННОМУ АНТИГЕНУ

Пришельцева А. А., Гертман В. Д.

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

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

Введение

В настоящее время наблюдается высокая инфицированность населения паразитом *Toxoplasma gondii*. Во время беременности инфицируется около 11 % женщин, которые в 30–40 % случаев передают инфекцию плоду [1].

Группу риска по инфицированию плода токсоплазмами составляют беременные, не имеющие антител к возбудителю или имеющие высокие или нарастающие титры специфических антител, что может свидетельствовать о инфицировании женщин. К ним относятся женщины, проживающие в сельской местности и работающие в овощеводстве; работающие на мясокомбинате; работницы ветеринарной службы; контактирующие с кошками; а также женщины, употребляющие недоваренное мясо.

Риск инфицирования плода значителен при первичном инфицировании беременной паразитом, а вот иммунитет женщины, инфицированной до беременности, надежно предохраняет плод при повторных контактах с токсоплазмой в случае возможной реинфекции в период беременности, за исключением редко встречающихся иммунодефицитных состояний [2].

Среди ранних проявлений врожденного токсоплазмоза следует отметить задержку внутриутробного развития плода, микроцефалию, внутричерепные кальцификаты, гидроцефалию, хориоретинит, гепатоспленомегалию, желтуху и тромбоцитопению. Поздние проявления — задержка психического развития и

эпилептические припадки. Поздняя фетопатия может проявляться широким спектром клинических признаков — от легких до крайне тяжелых вариантов.

Для решения вопросов о профилактике и лечении токсоплазмоза плода и ребенка необходима своевременная диагностика инфицирования беременной, что возможно на основании результатов повторных серологических исследований, проведенных в определенные сроки беременности. Лечение беременной снижает риск врожденного токсоплазмоза на 60 % [3].

Цель

Сравнить исход беременности и родов у пациенток с положительным и отрицательными результатами обнаружения иммуноглобулинов G (IgG) и M (IgM) к токсоплазменному антигену. Исследовать наличие патологий у детей, рожденных у таких пациенток.

Материал и методы исследования

Проведен анализ обменных карт 166 пациенток на базе женской консультации филиала № 8 Городской центральной поликлиники (результаты анализов на токсоплазмоз, дневник ведения беременности, результаты УЗИ и генетического исследования плода), карт рожениц (исход родов, вес ребенка). Для сравнения использовались статистические программы «Exel» и «Stastistica».

Результаты исследования и их обсуждение

Пациентки были разделены на 2 группы: к первой группе относятся пациентки, у которых были выявлены положительные IgG и отрицательные IgM — 65 (39,157 %) человек, а ко второй группе — пациентки с отрицательными IgG и IgM — 101 (60,843 %) человек.

В ходе исследования первой группы наблюдаемых беременных женщин были выявлены следующие подгруппы:

А — Женщины с нормальными физиологическими родами (43 (66,154 %) человека).

В — Женщины с преждевременными родами (20 (30,769 %) человек).

С — Женщины с невынашиваемой беременностью (2 (3,077 %) человека).

В подгруппе А, куда входили женщины с нормальными физиологическими родами. Средний возраст рожениц составляет 28–32 года. Средний срок вынашивания беременности равен 38 (± 2) недели, а средний вес ребенка составляет 3250 (± 250) г.

В подгруппе В, куда входили женщины с преждевременными родами, средний срок вынашивания 33 (± 2) недели; средний вес ребенка составляет 2916 г. Есть 1 случай, где был сделан аборт по медицинским показаниям на сроке 22 недели у женщины 38 лет.

В 1-й группе частота встречаемости преждевременных родов была на 37 неделе и составила 13,5 %.

В ходе исследования второй группы было выделено следующие подгруппы:

А — Женщины с нормальными физиологическими родами (66 (65,347 %) человека).

В — Женщины с преждевременными родами (34 (33,663 %) человек).

С — Женщины с невынашиваемой беременностью (1 (0,99 %) случай).

Средняя продолжительность беременности у пациенток данной подгруппы 39 (± 2) недель, а средний вес младенцев от 3250 (± 250) г.

В подгруппе В преждевременные роды происходили чаще на 36 (19,4 %) неделе (в), таблица 1.

Таблица 1 — Сравнение двух групп по возрасту пациенток, сроку родов, весу ребенка

Признак	1-я группа		2-я группа	
	преждевременные роды	нормальные роды	преждевременные роды	нормальные роды
Возраст	29,8	27,8	26,54	27,5
Срок	30,5	38,7	31,7	38,34
Вес	2921,7	3248,1	2851,7	3496,61

При сравнении возраста, срока родов, весу ребенка у беременных с наличием и отсутствием антител к токсоплазменному антигену статистически значимых отличий не было получено.

Выводы

У 39,2 % беременных регистрируются IgG, что может свидетельствовать о приобретенном иммунитете и защите беременной от заражения токсоплазмозом во время беременности. При сравнении возраста, срока родов, весу ребенка у беременных с наличием и отсутствием антител к токсоплазменному антигену статистически значимых отличий не было получено, что свидетельствует об отсутствии инфицирования во время беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аношкина, К. В. Токсоплазмоз и беременность / К. В. Аношкина // Здоровье и образование в XXI веке. — 2019. — № 9. — С. 422.
2. Харитонова, А. А. Токсоплазмоз / А. А. Харитонова, К. И. Григорьев // Медицинская сестра. — 2016. — № 7. — С. 7.
3. Бодня, Е. И. Токсоплазмоз и беременность / Е. И. Бодня // Актуальная инфектология. — 2014. — № 1 (2). — С. 107-116.

УДК 618.89-008.441.33

НАРКОМАНИЯ: ВИДЫ ЗАВИСИМОСТИ, МЕХАНИЗМЫ ПРИВЫКАНИЯ

Рубцова Е. А., Пожидаева М. Н.

Научный руководитель: И. А. Грибовская

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
г. Курск, Российская Федерация**

Введение

В настоящее время злоупотребление синтетическими и природными психоактивными веществами приобретает массовый характер. На 2020 г. можно приобрести наркотики любого рода и действия. Помимо одурманивающего эффекта и чувства удовлетворения, наркотики также способны вызвать сильную зависимость, которую без должного медицинского лечения нередко не удается побороть самостоятельно.

Цель

Изучить механизмы привыкания организма человека к разному роду наркотиков, а так же, проанализировать виды наркотической зависимости.

Материал и методы исследования

Материалом исследования послужила научная литература.

Результаты исследования и их обсуждение

Различают психическую и физическую наркотическую зависимость. Широкое распространение и употребление наркотических веществ основано на его поэтапном воздействии на организм. На первом этапе формирования наркозависимости человек впервые пробует запрещенные вещества, нередко это происходит под давлением социальной среды. По данным исследования ученых из Института социологии РАН на 2020 г. выявлено увеличение возраста первой пробы наркотиков с 15 до 18 лет, опрос проводился среди граждан России в количестве 10 тыс. человек. По мнению специалистов, такой возрастной подъем произошел вследствие повышенной умственной утомляемости при подготовке к предстоящим экзаменам. Ведь, как описано в практике, на втором этапе употребления наркотиков формируется эйфорический эффект, человек чув-