

УДК 616.993.192.1-053.1

**ОСОБЕННОСТИ И ПОСЛЕДСТВИЯ
ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА У ПЛОДА**

Пытченко О. Н., Поступинский Н. А.

Научный руководитель: старший преподаватель В. В. Концевая

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

Введение

Возбудитель болезни — *Toxoplasma gondii* — относится к классу споровиков, ряду кокцидий и роду токсоплазм. Токсоплазмы — это внутриклеточные паразиты, которые способны размножаться бесполом путем (шизогонией) в клетках органов и тканей многих видов теплокровных животных и человека (промежуточного хозяина). Внутри клеток скапливаются токсоплазмы в процессе их размножения. На этой стадии они называются псевдоцистами, а при переходе заболевания в хроническую форму из псевдоцист образуются истинные цисты — высокоустойчивые во внешней среде организмы [1].

Половой период размножения токсоплазм протекает в эпителии кишечника окончательного хозяина — кошки, и иных представителей семейства кошачьих. Появляются гаметоциты, затем женские и мужские гаметы. В итоге их слияния образуется зигота, после ооциста. Из ооцисты окончательного хозяина (кошки) вне организма развиваются инвазивные формы (спорозоиты).

Заражение человека токсоплазмозом может произойти пероральным путем при употреблении пищи (не прошедшие термическую обработку мясные продукты, например, мясной фарш, нередко содержит жизнеспособные тканевые цисты) или воды, а также при контакте с землей и кошками, содержащих ооцисты паразита. Возможны трансплацентарный и гемотрансфузионный пути заражения токсоплазмозом. Например, инфицирование токсоплазмозом женщины во время беременности может привести к врожденному токсоплазмозу (ВТ) у плода — одна из причин пороков развития, инвалидности, ранней детской смертности.

В 1923 г. И. Янку привел первое описание клинических проявлений токсоплазмоза у человека и посмертно выделил возбудителя из сетчатки глаза новорожденного. В 1938 г. группа исследователей (Б. Пэйдж, Д. Кауэн, Э. Вольф), доказала передачи инфекции трансплацентарным путем и в 1939 г. смогла прижизненно выделить токсоплазмы от больного ребенка [2].

Цель

Изучить особенности и последствия течения врожденного токсоплазмоза у плода.

Материал и методы исследования

Теоретический анализ научной и методической литературы (статьи, книги, журналы), обобщение и интерпретация полученных результатов по теме.

Результаты исследования и их обсуждение

Опасным является токсоплазмоз, которым будущая мама заразилась во время текущей беременности. Поэтому если мама уже переболела токсоплазмозом до беременности (не менее чем за 3 месяца до нее), то такая инфекция не несет угрозы ее будущему ребенку. После заболевания у человека вырабатывается иммунитет. Однако планировать беременность можно через полгода после первичного заражения токсоплазмозом. А в ситуации, когда из-за данного заболевания во время беременности женщина теряет ребенка, через полгода она может беременеть снова, уже не опасаясь токсоплазмоза.

Первичное инфицирование токсоплазмозом женщины во время беременности может привести к врожденному токсоплазмозу у плода. Частота передачи и тяжесть поражения плода зависят от срока беременности, на котором происходит инфицирование, и

главную роль в этом процессе играет плацента как орган-мишень для репликации паразита, и как естественный барьер, который должен защищать плод.

Врожденный токсоплазмоз может протекать в хронической форме и острой. Острая форма встречается редко, но проявляется в виде тяжело протекающего заболевания. На его фоне развиваются симптомы энцефалита. Хронический врожденный токсоплазмоз проявляется с первых дней жизни ребенка: высокая лихорадка и другие признаки выраженной интоксикации [3].

Если заражение матери произошло в первом триместре беременности, вероятность преодоления токсоплазмами плацентарного барьера невелика (примерно 15 %), так как плацента еще мало проницаема для возбудителей. В этом случае возможно рождение здорового малыша. Либо произойдет самопроизвольное прерывание беременности из-за развития аномалий не совместимых с жизнью новорожденного. Заражение на сроке беременности до 2 недель приводит к гибели зародыша или бластопатии.

Во втором триместре токсоплазмы легче проникают в кровь плода, и следствием этого вероятность врожденного токсоплазмоза увеличивается на 20%. Если инфицирование плода произошло, то возбудители будут скапливаться и размножаться в головном мозге, поражая ЦНС и глаза будущего ребенка. Иммунная система скорее справится с инфекцией и уничтожит всех возбудителей, но часть пораженных клеток плода окажется разрушенной. Малыш вполне может родиться живым, но у него будет присутствовать ряд различных болезней, умственная отсталость, эпилепсия и слепота. По этой причине беременной женщины часто предлагают сделать аборт.

К третьему триместру вероятность инфицирования возрастает до 50–60 %, однако плод уже более устойчив к разрушительному воздействию токсоплазм — малыш может появиться на свет без каких-либо видимых отклонений, но после рождения возможно проявление разнообразных клинических симптомов. Выражаются такие поздние проявления в форме неврологических отклонений, отставания в развитии психики, глухоты, хориоретинита и других заболеваниях [4].

Выводы

Инфицирование токсоплазмозом в момент текущей беременности несет угрозу будущему ребенку, в связи с высоким риском трансплацентарного заражения плода. Токсоплазмоз опасен на всех этапах беременности, так как вызывает врожденные аномалии. Но наиболее критическим является заражение в первом триместре беременности потому, что может произойти прерывание беременности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Пузырёва, Л. В. Дальневосточный журнал инфекционной патологии: Токсоплазмоз: современные представления, диагностика и профилактика / Л. В. Пузырёва, М. В. Балабохина, А. Д. Сафонов // Россия. — 2016. — № 30. — С. 81–86.
2. Бодня, Е. И. Актуальная инфектология: токсоплазмоз и беременность / Е. И. Бодня // Украина. — 2014. — № 1. — С. 107–116.
3. Вестник ВДНЗУ «Украинская медицинская стоматологическая академия»: случай врожденного токсоплазмоза из практики детского патологоанатома / И. С. Зверева [и др.] // Украина. — 2017. — № 3. — С. 319–322.
4. Попова, Ю. Ю. О ситуации по токсоплазмозу в Российской Федерации: письмо от 16 декабря 2016. N 01/16835-16-27 / Ю. Ю. Попова. — 2017. — 7 с.

УДК 616.8-009.836:37.091.212.7-057.875

ВЛИЯНИЕ СНА НА УСПЕВАЕМОСТЬ СТУДЕНТОВ

Савицкий М. Н., Ремова А. С.

Научный руководитель: старший преподаватель С. Н. Боброва

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сон в жизни человека играет крайне важную роль. Он является основой хорошего самочувствия и сохранения психического и физического здоровья. От качества и про-