

## ТОКСОПЛАЗМОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

*Антошкина К.В.*

**Женская консультация № 3, г. Орёл.**

Актуальность проблемы токсоплазмоза в настоящее время определяется высокой инфицированностью населения паразитом *Toxoplasma gondii*. Во время беременности инфицируется около 11% женщин, которые в 30 – 40 % случаев передают инфекцию плоду.

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; работники 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.

И.С. Сидорова и соавторы считает, что при заболевании в I и во II триместрах риск самопроизвольного аборта и преждевременных родов достигает 10 – 15 %. Риск врожденного токсоплазмоза и его тяжесть зависят от срока заражения беременной: чем раньше произошло заражение, тем меньше риск заболевания и тем больше выраженность проявлений. Так, при заражении матери в III триместре риск врожденного токсоплазмоза составляет 75 – 90 %, при этом у 90 % новорожденных заболевание протекает бессимптомно. При заражении же в I триместре риск врожденного токсоплазмоза всего 10 – 25 %, однако заболевание в 65 % случаев протекает в тяжелой форме. В этой связи при внутриутробном заражении токсоплазмозом возможны смерть плода и преждевременные роды. 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 %.

Проведенные нами наблюдения за женщинами, инфицированными токсоплазмозом во время беременности, показали, что наиболее эффективны во II триместре препараты пириметамин в комбинации с сульфаниламидами. Эти препараты блокируют функцию ферментов (редуктазы и синтазы), участвующих в синтезе фолиевой кислоты паразита. Побочные действия всех антифолатов устраняют назначением фолиевой кислоты (0,01 г в сутки). На втором месте по эффективности стоят макролиды, разрешенные во время беременности (с 16 недель) – эритромицин, ровамицин по 3 000 000 МЕ 3 раза в сутки 10 дней, вильпрафен 500 мг 3 раза в сутки 10 дней.

Хотя при заражении в I триместре беременности риск врожденного токсоплазмоза не высок, в связи с возможностью тяжелого поражения плода показано прерывание беременности. При настойчивом желании женщины пролонгировать беременность в I триместре проводили терапию спирамицином. Начиная со II триместра, при остром токсоплазмозе назначали и чередовали пириметамин в сочетании с сульфаниламидами с курсами спирамицина. Терапию проводили до окончания беременности. В III триместре сульфаниламиды отменяли за 2 недели до предполагаемых родов во избежание конкурентозависимой гипербилирубинемии. Для устранения побочного действия пириметамин и сульфаниламидов назначали фолиевую кислоту до 5 мг/сут.

Иммунотропную терапию осуществляли специфическим противотоксоплазменным иммуноглобулином внутримышечно 2-3 дозы (3-4,5 мл) одномоментно 1 раз в 3-4 дня, 5 инъекций. Таким образом, раннее выявление токсоплазменной инфекции и своевременно начатое лечение показало, что риск развития врожденного токсоплазмоза значительно снижается, а также снижается частота осложнений и неблагоприятных исходов беременности и родов.

### ЛИТЕРАТУРА:

1. Инфекции в акушерстве и гинекологии: Практическое руководство / Под ред. проф. В.К. Чайки. — Донецк: ООО «Альматео», 2006. – 636с.
2. В.А. Климов. Инфекционные болезни и беременность - М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 288с.: ил.
3. Г.Ю. Никитина, Ф.К. Дзуцева, Ю.В. Борисенко, Л.П. Иванова. Клиника, диагностика и лечение токсоплазмоза. // Лечащий врач. – 2008г. - № 10.
4. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 4.
5. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 4.
6. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 4.

7. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 4.
8. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 4.
9. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 4.
10. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 4.
11. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 4.
12. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 4.
13. Сборник научных тезисов и статей «Здоровье и образование в XXI веке». 1999. Т. 1. № 4.
14. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2009. Т. 11. № 12.
15. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2008. Т. 10. № 12.
16. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2007. Т. 9. № 12.
17. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2006. Т. 8. № 12.
18. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2005. Т. 7. № 12.
19. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2004. Т. 6. № 12.
20. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2003. Т. 5. № 12.
21. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2002. Т. 4. № 1.
22. Электронный сборник научных трудов «Здоровье и образование в XXI веке». 2001. Т. 3. № 1.