

Распространенность токсоплазмоза у женщин репродуктивного возраста в Армении

З.К. Джанибекян, С.С. Амирян, Р.Г. Антонян

Национальный институт здравоохранения МЗ РА

375051 Ереван, пр.Комитаса, 49/4

Ключевые слова: токсоплазмоз, антитела IgM, IgG, репродуктивный возраст женщин, патология беременности

Токсоплазмоз относится к зоонозным инфекциям с вариативной вирулентностью. Возбудитель токсоплазмоза – *Toxoplasma gondii*. Этот паразит широко распространен и способен инфицировать многие виды млекопитающих [3]. Главные пути инфицирования человека – это врожденная инфекция и оральный путь. Самое распространенное проявление инфекции – лимфаденопатия, развивающаяся со слабо выраженными клиническими симптомами. Возбудитель токсоплазмоза обладает низкой патогенностью и в большинстве случаев не вызывает развития манифестного процесса. Клинические проявления чаще всего связаны с иммунодефицитом.

Особую опасность токсоплазма представляет для развивающегося плода [2]. У врожденно инфицированного плода может быть поражена ЦНС. Последствия включают мертворождения и выкидыши, если инфицирование или реактивация субклинической инфекции происходит в течение первого триместра беременности, и необратимые неврологические и другие поражения – пневмония, миокардит, часто с летальным исходом у новорожденных в случае инфицирования и реактивации инфекции во втором и третьем триместрах беременности.

По данным ВОЗ, распространенность токсоплазмы в мире составляет не менее 1% у молодых и достигает до 90% у пожилых в некоторых зонах проживания. В США пораженность населения в зависимости от зоны проживания составляет от 10 до 67% [1].

В настоящем сообщении представлены результаты скрининговых и лабораторных обследований женщин репродуктивного возраста, проведенных в клинико-диагностических лабораториях Национального института здравоохранения МЗ РА и больнице г. Гориса, на наличие в сыворотке крови антител IgG и IgM к возбудителю токсоплазмоза.

Материал и методы

Содержание антител классов IgG и IgM к токсо-

плазме в сыворотке крови определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа с помощью тест-системы Immuno-Comb II Тохо IgM (чувствительность 99,3%; специфичность 100%) и Immuno-Comb II Тохо IgG (чувствительность 97,5%; специфичность 97,2%) производства "Orgenics" Израиль.

Выделены 3 группы обследованных:

I группа – 999 женщин репродуктивного возраста, проживающих в г. Ереване и регионах Армении (данные исследований – 2001–2002г.).

II группа – 132 пациентки Горисской больницы с патологическим течением беременности, включая неблагоприятный исход – различные патологии новорожденных и выкидыши (1977–2002г.).

III группа – 106 женщин репродуктивного возраста с поражениями различных органов неясной этиологии – лимфаденопатия, субфебрилитет, упорные суставные и мышечные боли, нарушение сердечного ритма, боли в области сердца, поражение глаз, эндокринные нарушения (пациентки Горисской больницы за период 1997–2000г.).

Результаты и обсуждение

В таблице приведены результаты обследования женщин трех групп на содержание в сыворотке крови антител классов IgM и IgG к токсоплазме (в % от общего числа).

Из данных таблицы следует, что в сыворотке крови у 789 (78,9%) обследованных женщин I группы не обнаружено диагностически значимых концентраций антител класса IgM и IgG (<10МЕ/мл). У 145 (14,5%) тестируемых женщин в сыворотке крови выявлены антитела IgG в титре 10 МЕ/мл, что свидетельствует о перенесенной в прошлом или текущей неактивной форме инфекции. В то же время у 65 (6,5%) обследованных содержание антител IgG в сыворотке крови выше предельной нормы – у 54 (5,4%) титр составляет 50 МЕ/мл, у 11 (1,1%) ≥ 100 МЕ/мл. Это указывает на активно текущую инфекцию у этих лиц. Результаты

Группа обследованных	Число обследованных	Титр IgM (МЕ/мл)	Титр IgG (МЕ/мл)			
			<10	10	50	≥ 100
I	999	1(0,1)	789(78,9)	145 (14,5)	54 (5,4)	11 (1,1)
II	132		81 (61,4)	33 (24,9)	13(9,8)	5(3,8)
III	106		68 (64,2)	17 (16,1)	16(15,1)	5(4,7)

проведенного скринингового обследования свидетельствуют о том, что 6,5% и 14,5% женщин репродуктивного возраста подвергаются риску течения беременности с осложнениями, обусловленными активной формой токсоплазменной инфекции или реактивацией субклинической инфекции соответственно.

II группа обследованных – женщины с патологическим течением беременности, включая 4 случая с неблагоприятным исходом (выкидыши – 3, мертворождения – 1). Среди них в 33 (24,9%) случаях тестирования неактивная или перенесенная в прошлом инфекция (содержание в сыворотке крови анти Тоху IgG = 10). В 18 случаях (13,6%) тестирована активно текущая инфекция (содержание антител IgG к токсоплазме 50 и ≥ 100 МЕ/мл. Очевидно, что токсоплазма могла быть наиболее вероятной причиной неблагоприятного течения беременности у этих женщин.

Особый интерес представляет III группа обследованных женщин репродуктивного возраста, обратившихся за медицинской помощью в связи с поражениями различных органов неизвестной этиологии. Исследование этой группы на инфицированность токсоплазмой показало, что у 17 пациенток (16,1%) уровень антител IgG к токсоплазме составляет 10МЕ/мл, а у 21 (19,8%) этот показатель превышает 50 МЕ/мл, что указывает на наличие активной токсоплазменной инфекции. Из них в 4 случаях был установлен диагноз – инфекционный миокардит, в 7 – миозит, в 3 – полиартрит, в 4 – ревматизм, у 4 – поражение зрения. У всех офтальмологических больных превалировал центральный хориоретинит и иридоциклит с ухудшением зрения различной степени. Согласно анамнезу 7 пациенток в предыдущие 3 года перенесли беременность с

серьезными осложнениями: у троих дети родились с пневмонией, у одного новорожденного был зарегистрирован миокардит, у двух были отмечены неврологические поражения, а в одном случае имел место выкидыш. Все эти пациентки прошли курс лечения ровамицином (одну неделю – по 2 таблетки в день, три недели – по 1 таблетке). Одновременно в течение всего курса лечения больные принимали нистатин, витамины (фолиевая кислота, аскорбиновая кислота и комплекс витамина В). При необходимости дальнейшего лечения избирательно применяли доксациклин, рулид, эритромицин и неовир. После курса лечения в 62% случаев (17 больных) симптоматика полностью исчезла, в остальных случаях – заметно уменьшилась. При этом повторные серологические исследования через каждые 4 месяца показали тенденцию к снижению содержания антител IgG к токсоплазме и через 12–16 месяцев их содержание в крови составляло ≤ 10МЕ/мл.

Таким образом, результаты представленного исследования показывают, что в Армении среди женщин репродуктивного возраста существует достаточно высокий риск патологического течения беременности, обусловленный токсоплазмозом. Для уменьшения степени подобного риска необходимо осуществление превентивных эпидемиологических мероприятий, включая мероприятия по своевременному выявлению инфицированности токсоплазмозом, особенно у женщин репродуктивного возраста.

Поступила 07.07.02

Հայաստանում փոքրատալազմոզի փարածվածությունը վերարտադրողական տարիքի կանանց մոտ

Զ.Կ. Զանիբեկյան, Ս.Ս. Ամիրյան, Ռ.Գ. Անտոնյան

Երկրայացված հետազոտության արդյունքները ցույց
են տալիս, որ Հայաստանում վերարտադրողական
տարիքի կանանց մոտ գոյություն ունի հղիության
պարթոզիկ ընթացքի բավականին բարձր վտանգ, որը
պայմանավորված է փոքրատալազմոզի առկայությամբ:

Ակնհայտ է, որ մեծ վտանգի աստիճանը իջեցնելու
համար պետք է իրականացնել կանխարգելիչ
համաճարագային միջոցառումներ, որոնք ուղղված
կլինեն ժամանակին ինֆեկցիայի բացահայտմանը
վերարտադրողական տարիքի կանանց մոտ:

Prevalence of toxoplasmosis in women of childbearing age in Armenia

Z.K. Janibekyan, S.S. Amiryan, R.G. Antonyan

The results obtained indicate that in Armenia women
of childbearing age have a significantly high risk of patho-
logical pregnancy course development preconditioned by
presence of Toxoplasma. It is evident that to decrease the

level of such risk it is necessary to perform preventive
antiepidemiologic measures including those for early de-
tection of Toxoplasma infection in women of childbearing
age.

Литература

1. Назаренко Г.И., Кишкун А.А. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований. М., 2000.
2. G. Lyon Medical, 1982, 248:115-123.
3. Koogstadt D.J., Visvesvara G.S., Walls K.W., Smith

J.W. Lennette E.H., Balows A., Hausler W.J., Shadomy H.J. eds., Manual of Clinical Microbiology. Fifth edition, Washington, DC, 1991, p. 829.