

Summary NEUROUROLOGIC COMPLICATIONS DURING TRICHODESMOTOXICOSIS

R.A. Rahmonov, A.S. Osimi, M.S. Mirzoeva, M.T. Ganieva

Especial attention takes to character, severity, forms and provoking factors of urologic complications during trichodesmotoxicosis.

Key words: trichodesmotoxicosis, neurourologic complications

Адрес для корреспонденции: Р.А.Рахмонов - зав.кафедрой неврологии и основ медгенетики ТГМУ; Таджикистан, Душанбе, пр. И. Сомони, 59а. Тел.: (992) 918-62-93-38



КЛИНИКО-СЕРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ВНУТРИУТРОБНЫХ ИНФЕКЦИЙ У НОВОРОЖДЁННЫХ

К.И. Исмоилов, М.А. Юсупова

Кафедра детских болезней №2 ТГМУ им. Абуали ибни Сино

В данной статье авторы приводят результаты клинико-серологических исследований новорождённых с внутриутробными инфекциями, такими как: ЦМВИ, токсоплазмоз и хламидиоз. Было обследовано 180 больных с внутриутробными инфекциями. Результаты обследования показали, что новорождённые с врождённой ЦМВИ и токсоплазмозом часто рождаются недоношенными, в состоянии асфиксии, с задержкой внутриутробного развития и с иммунодефицитным состоянием. Заболевание у данной категории больных протекает в виде генерализованного септического процесса с поражением всех органов и систем, с частыми осложнениями и летальным исходом или с высокой частотой инвалидизации. У больных с хламидиозом заболевание протекает в виде пневмонии и гнойного конъюнктивита с доброкачественным течением и благоприятным исходом.

Ключевые слова: TORCH синдром, внутриутробные инфекции

Актуальность. В изучении социально значимых инфекций новорождённых важное место отводится внутриутробным инфекциям, таким, как цитомегаловирусная инфекция, токсоплазмоз, хламидиоз [1-4]. Согласно обобщенным литературным данным, более 10% новорождённых внутриутробно инфицируются различными вирусами и микроорганизмами. По данным комитета экспертов ВОЗ (серия докладов № 660, 1984), около 1,5% всех новорождённых инфицированы антенатально вирусом цитомегалии, около 1% новорождённых инфицированы токсоплазмозом, 3% новорождённых интранатально инфицированы хламидией. Известно, что 20-30% женщин детородного возраста инфицированы токсоплазмами [5], 50-70% - вирусом цитомегалии [3]. В настоящее время очевидна роль внутриутробных инфекций в формировании младенческой заболеваемости, инвалидности и смертности.

Цель исследования: изучить особенности течения внутриутробных инфекций у новорождённых.

Материалы и методы исследования. Наши исследования проводились в Национальном медицинском центре РТ в отделении патологии новорождённых за период 2005-08гг. Под нашим наблюдением находилось 180 больных с внутриутробными инфекциями, такими, как: ЦМВИ (цитомегаловирусная инфекция), токсоплазмоз, хламидиоз. Диагностика внутриутроб-

ных инфекций основывалась на обнаружении специфических антител класса Jg M и Jg G методом иммуноферментного анализа с использованием диагностических наборов.

Результаты и их обсуждение. Все обследованные нами больные были разделены на 4 группы: 1 группу составили больные с вирусом ЦМВИ - 87 больных (48%), 2 группа - больные с токсоплазмозом - 29 (16%), 3 группа - больные с хламидиозной инфекцией - 22 (12%) и 4 контрольную группу составили относительно здоровые больные - 42 (23%). Анализ анамнеза матерей больных в исследуемых группах показал высокий уровень отягощённого акушерского анамнеза (смерть детей в раннем возрасте, частые выкидыши, мёртворождения, неразвивающаяся беременность) в 1 и 2 группе больных (53% и 49% соответственно) по сравнению с 3 и 4 группами больных (7% и 4% соответственно).

Экстрагенитальная патология, в том числе: хронический пиелонефрит, заболевания органов дыхания и анемии у матерей детей 1, 2 и 3 групп исследованных с внутриутробной инфекцией констатировано достоверно чаще (57,9%, 72% и 53% соответственно) по сравнению с контрольной группой. У матерей этих же групп больных также существенно чаще регистрировались гестозы второй половины беременности (48%, 42% и 37% соответственно) по сравнению с контрольной группой. Осложнённое течение родов: операция кесарево сечение, стремительные роды, слабость родовой деятельности, акушерские пособия, стимуляция, асфиксия в родах часто наблюдалась у детей с вирусом ЦМВИ и токсоплазмозом (25% и 22,8% соответственно) по сравнению с группой больных с хламидиозной инфекцией и контрольной группой.

Итак, состояние здоровья женщин, имеющих новорождённых детей с внутриутробной инфекцией, характеризовалось значительно более высокой частотой экстрагенитальной патологии, осложнённым течением беременности и родов. Дети с внутриутробными инфекциями часто рождались недоношенными (42%), незрелыми (37%), в состоянии асфиксии различной степени тяжести (53%), перинатальной гипотрофией (28%) и с иммунодефицитным состоянием (54%).

Состояние новорождённых при поступлении в стационар расценено во всех трёх сравниваемых группах как тяжёлое и крайне тяжёлое. У больных с ЦМВИ и токсоплазмозом преимущественно отмечалось поражение ЦНС (89% и 92% соответственно), гепатоспленомегалия и патологическая желтуха (78% и 56% соответственно), геморрагический синдром (72% и 23% соответственно), отёчный синдром (52% и 68% соответственно). Заболевание у данной категории больных протекало в виде генерализованного септического процесса с поражением всех органов и систем, с частыми осложнениями (47%) и летальным исходом (18%). Микроцефалия, гидроцефалия в данных исследуемых группах больных встречались с одинаковой частотой (18% и 17% соответственно).

Бронхо-лёгочная патология преимущественно в виде пневмоний, достоверно чаще отмечалась у больных с ЦМВИ и хламидиозной инфекцией (70,6% и 68% соответственно), т.е. в 1 и 3 группе больных по сравнению с больными 2 группы (32%). У больных 1 и 3 групп пневмония чаще носила осложнённый характер в виде бронхообструктивного синдрома (31% и 22% соответственно), пневмоторакса (7% и 1% соответственно) и имела тяжёлое затяжное течение.

Наши наблюдения показали, что, если поражения глаз при врождённой ЦМВИ и токсоплазмозе носит органический характер в виде колобомы, хореоретинитов, экзофтальма, поражение зрительного нерва, то при хламидиозе поражение глаз наблюдалось преимущественно в виде гнойного конъюнктивита, с лёгким течением и без осложнений. Дисфункция кишечника в виде дисбактериоза и энтероколита была характерна для всех 3 групп больных (19%, 15% и 12% соответственно). Показатели серологических исследований крови представлены в таблице.

Как следует из представленных данных в таблице, среднее значение как IgG, так и IgM в сыворотке крови больных всех трёх групп оказалось достоверно выше по сравнению с аналогичными показателями контрольной группы ($p < 0,001$), что свидетельствует о существен-

ной активации гуморального звена иммунитета на воздействие инфекционного фактора.

Таблица

Сывороточные иммуноглобулины у новорождённых с внутриутробной инфекцией

Группа больных	Показатели	
	IgG (МЕ) X±m	IgM (МЕ) X±m
Контрольная группа	300±2,66	0
ЦМВИ n=87 p	1811±4,6 < 0,001	294±3 < 0,001
Токсоплазмоз n=29 p p1	372±19,3 < 0,01 < 0,001	38,6±2,35 < 0,001 < 0,001
Хламидиоз n=22 p p1 p2	138±11,7 < 0,001 < 0,001 < 0,001	36,7±2 < 0,001 < 0,001 > 0,05

Примечание: p - достоверность разницы по сравнению с контрольной группой;
P1, p2 - достоверность разницы между группами больных

Следует отметить, что диагностический диапазон содержания IgG и IgM в сыворотке крови обследованных больных всех трёх групп колебался в широких пределах. Так при ЦМВИ IgG находился в пределах от 1:800 до 1:6400, IgM от 1:100 до 1:1400. У больных с токсоплазмозом содержание IgG варьировало в рамках от 100 до 800 МЕ, а IgM 20 - 50 МЕ. У детей, больных хламидийной инфекцией, IgG колебался в пределах 1:40 до 1: 320, IgM от 1:20 до 1:50.

Итак, результаты нашего исследования показали, что явление иммунологической серопозитивности имело место у всех наблюдаемых новорождённых с внутриутробной инфекцией, независимо от нозологической формы инфекции, что верифицирует наличие специфического патологического процесса в организме больного новорождённого.

В лечении больных со специфической внутриутробной инфекцией нами были применены такие препараты как: виферон - 1 по 150т x 2 раза per rectum, длительность курса 10 дней; новорождённым при врождённой ЦМВИ, учитывая алиментарный путь передачи ЦМВИ- параллельно матерям назначался ацикловир по 1 табл. x 5раз в день в течение 10 дней. Фансидар (пириметамин/ сульфадоксин 500 мг/25мг) использован при лечении токсоплазмоза у матерей в дозе 2 табл. x 1 раз в неделю в течение 6 недель, а в последующем новорождён-

ным назначался этот препарат по 1/3 табл. х1 раз в неделю в течение 6-ти недель. При хламидиозе использован сумамед 100т ЕД х 1 раз per os в течение 5 дней.

Во всех случаях внутриутробных инфекций был применён иммуноглобулин человека в дозе 1,5мл в/м через день 3-5 инъекций и метаболическая терапия, которая включает в себя препараты, нормализующие биоэнергетику на клеточном уровне и стимулирующие биосинтетические процессы. Метаболическая терапия состоит из II комплексов. I комплекс метаболической терапии проводился в течение 7-10 дней и включал в себя: кокарбоксилазу из расчёта 8-10 мг/кг, рибофлавин мононукдеотид по 0,5мл в/в или в/м, липоевая кислота по 0,5 мл в/в или в/м, пантотенат кальция по 1 мл в/в, витамин Е - 0,5 мл. II комплекс назначался также в течение 7-10 дней и включал в себя: рибоксин 1 мл в/в, оротат К ? табл. х 3 раз per os, витамин В6 - 0,5 мл в/в или в/м, витамин Е - по 1 капсуле х 1 раз per os, фолиевая кислота по 1/2табл. х 3 раза per os. Метаболическая терапия назначалась новорождённым с внутриутробной инфекцией по 10 дней с 5-7 дневными перерывами между комплексами.

Применение специфической терапии в сочетании с метаболическими средствами привело к более быстрой (на 7- 10 сутки лечения) положительной динамике основных клинических и лабораторных проявлений болезни, заметно снижались, а в последующем полностью нивелировались симптомы общей интоксикации, лучше санировались гнойные очаги инфекции, наблюдалась положительная динамика веса, повышался эритропоэз (что проявлялось повышением количества эритроцитов и гемоглобина в периферической крови). В катамнезе у новорождённых с внутриутробными инфекциями заметно снижались инфекционная и соматическая заболеваемость, риск инвалидности и летальности.

Таким образом, результаты нашего исследования показали, что внутриутробные инфекции, в частности ЦМВИ и токсоплазмоз у новорождённых, протекает в виде генерализованного септического процесса, а хламидийная инфекция носит более доброкачественное течение и проявляется чаще в виде пневмонического процесса и гнойного конъюнктивита. Иммунологическое исследование обнаружило явление серопозитивности, независимо от вида внутриутробной инфекции. Использование трёхкомпонентной терапии, состоящее из этиотропной, неспецифических иммунных и метаболических препаратов, заметно улучшило показатели эффективности лечения внутриутробных инфекций у новорождённых.

Литература

1. Болотович А.В. с соавт. Ведение беременности при герпесной, цитомегаловирусной инфекциях, краснухе, хламидиозе и токсоплазмозе//Научный вестник Тюменской медицинской академии №2 (6). Тюмень. 2000. С. 43-56
2. Кулаков В.И., Гуртова Б.Л. Цитомегаловирусная инфекция в акушерстве// М. 2001
3. Русанова Н.Н., Теплова С.Н., Коченгина С.А. Цитомегаловирусная инфекция у детей первых месяцев жизни// С-Пб. 2001
4. Субботина Ю.А. Прогнозирование состояния здоровья детей на основе изучения инфекционной патологии в антенатальном и неонатальном периодах// С-Пб. 2001
5. Шабалов Н.П. Неонатология// 2 том. С-Пб. 2004

Хулоса

Зухуроти саририю серологии сирояти дохилибатнӣ дар навзодон К. И. Исмоилов, М. А Юсупова

Дар мақола муаллифон натиҷаҳои паҷӯҳиши саририй-серологии навзодонро ҳангоми чуни сироятҳои дохилибатнӣ: сирояти вирусии ситемегалой (СВСМ), токсоплазмоз ва хламидиоз овардаанд. Дар тадқиқот 180 нафар беморони мубталои сирояти дохилибатнӣ муоина шуданд. Натиҷаҳо аз он шаҳодат медиҳанд, ки навзодоне, ки гирифтори модарзодии СВСМ ва токсоплазмоз мебошанд, бештар бо ҳолати бенафасӣ бо боздошти инкишофи дохилибатнӣ

бо ҳолати норасоии масунӣ ва чалазод таваллуд мешаванд.

Беморӣ дар ин гурӯҳи навзодон дар шакли раванди уфунии умумибаданӣ бо этилоли ҳамаи узвҳо ва силсилаҳо, бо оризаҳои паиҳам ва оқибатҳои марговар ё ки бо басомади баланди маъҷубият меғузарад.

Дар мубталоёни хламидиоз бошад, ин беморӣ дар шакли илтиҳоби шуш ва илтиҳоби чиркноки мултаҳима бо ҷараёни некзот ва оқибати созгор меғузарад.

Summary

CLINIC SEROLOGICAL SYMPTOMS OF INTRAUTERINE INFECTIONS IN NEW-BORNS

K.I. Ismailov, M.A. Yusupova

In the article authors give results of clinic serological examination of 180 new-borns with intrauterine infections: IUVI, toxoplasmosis, chlamydiosis. Results of investigations showed that new-borns with inborn IUVI and toxoplasmosis are given normal birth very often, at asfixia state, with stop of intrauterine growth and immune deficit status. The disease in the category of patients is in a form of general septic process with injury of all organs and systems, often complications and lethal outcome or high frequency of invalidity. In patients with chlamydiosis the disease has a form of pneumonia and purulent conjunctivitis with non-malignant flow and good outcome.

Key words: intrauterine infections

Адрес для корреспонденции: М.А. Юсупова- ассистент кафедры детских болезней №2 ТГМУ; Таджикистан, Душанбе, ул. Сомони-59. Тел: 93-503-32-23 E-mail.ru: latifradjabov@mail.ru



К ВОПРОСУ О НЕЙРОСИФИЛИСЕ

**М.С. Исаева, П.Т. Зоиров, М.С. Валиева,
З.Т. Буриева, М.Г. Игамова**

Кафедры дерматовенерологии, неврологии и основ медицинской генетики ТГМУ им. Абуали ибни Сино

Авторы приводят клиническое наблюдение сухотки спинного мозга у 46-летней больной, возникшей в результате врачебной ошибки в диагностике сифилиса. Обращается внимание на то, что основными причинами роста поздних форм сифилиса, в том числе и нейросифилиса, является несвоевременная диагностика, самолечение, лечение не у специалистов, а также бесконтрольный приём антибиотиков.

Ключевые слова: нейросифилис, сухотка спинного мозга

Несмотря на достигнутые успехи медицины в области венерологии, терапия сифилиса остаётся актуальной и по настоящее время. Несвоевременная диагностика, внедрение в практику здравоохранения дюранных препаратов пенициллина, бесконтрольная продажа антибиотиков населению, самолечение, лечение не у специалистов привело к росту серорезистентности и висцерального сифилиса [1]. Чаще стали регистрироваться и случаи нейросифилиса, в развитии которого основную роль играют отсутствие или недостаточность предшествующего противосифилитического лечения, хронические инфекции, интоксикации, иммунные нарушения.

Классификация поражений нервной системы при сифилисе не совершенна. С клинической точки зрения целесообразно выделять: сифилис центральной нервной системы, сифилис пе-