

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Данилова С. А.

Научный руководитель – Колпакова В. П., к. с/х. н., доцент кафедры биологии, гистологии, эмбриологии и цитологии

E-mail: conya.danilova04@gmail.com

Аннотация. В статье представлены официальные данные и исследования в области врожденного токсоплазмоза. В данном исследовании проведен анализ закономерности диагностики при врожденном токсоплазмозе, а также предложены необходимые меры профилактики данного паразитарного заболевания.

Ключевые слова: врожденный токсоплазмоз, диагностика токсоплазмоза, профилактика, лабораторная диагностика, *Toxoplasma gondii*.

Abstract. The article presents official data and research in the field of congenital toxoplasmosis. This study analyzes the diagnostic patterns of congenital toxoplasmosis, as well as the necessary measures for the prevention of this parasitic disease.

Keywords: congenital toxoplasmosis, diagnosis of toxoplasmosis, prevention, laboratory diagnostics of *Toxoplasma gondii*.

Введение

Токсоплазмоз остается важной проблемой общественного здравоохранения из-за своей высокой распространенности, серьезных последствий для определенных групп населения, трудностей диагностики, недостаточной осведомленности населения [1, 4].

Токсоплазмоз – это заболевание, которое можно классифицировать по нескольким параметрам. В зависимости от продолжительности течения выделяют острый токсоплазмоз, который длится до месяца, подострый – от

месяца до трех, и хронический, продолжающийся более трех месяцев. По клиническим проявлениям токсоплазмоз делится на врожденный и приобретенный. По степени тяжести заболевания выделяют легкие, среднетяжелые и тяжелые формы, причем последние чаще встречаются при врожденной инфекции или на фоне СПИДа.

Целью данной работы является исследование эффективных стратегий диагностики и профилактики для беременных, необходимых для снижения заболевания врожденного токсоплазмоза у детей.

Материалы и методы

Медицинская документация, результаты лабораторных и инструментальных исследований.

Статистика: описательная статистика, сравнительный анализ, регрессионный анализ, анализ выживаемости (SPSS, R).

Этика: одобрение этического комитета, информированное согласие, конфиденциальность.

Диагностика: базируется на комплексном подходе, включающем оценку клинической картины и результаты лабораторных исследований, направленных на выявление паразита или иммунного ответа организма на *Toxoplasma gondii* [1, 5, 6].

Результаты

Описание клинических случаев

Женщина, 24 года, первая беременность. Были проведены анализы на иммуноглобулины, результаты показали повышенную активность IgM, что свидетельствует об остром течении токсоплазмоза. Отсутствие своевременного терапевтического вмешательства привело к рождению ребенка с диагностированными кистами головного мозга и гидроцефалией. Это, в свою очередь, стало причиной детской инвалидности. Недостаточный уровень лабораторной диагностики и неполное обследование пациентки способствовали возникновению данных осложнений.

Женщина. 37 лет, вторая беременность. Был проведен ряд исследований: при помощи серологических методов, ПЦР и инструментальный осмотр (МРТ). Благодаря комплексу данных мероприятий удалось диагностировать токсоплазмоз. Пациентке назначено лечение. Но из-за сложности терапии и выявления заболевания на поздних сроках, пациентка выразила отказ от лечения. Это привело к рождению ребенка с таким пороком развития, как атрофия зрительного нерва, и как следствие – детская инвалидность.

Прогноз. При приобретенном токсоплазмозе у иммунокомпетентных лиц прогноз благоприятный, у иммунокомпрометированных лиц (СПИД) прогноз неблагоприятный, нередко летальные исходы [2].

При врожденном токсоплазмозе исход заболевания зависит от сроков инфицирования плода:

- при инфицировании в первом триместре, как правило, происходит выкидыш;
- при инфицировании на более поздних сроках последствия варьируются от тяжелых до резидуальных форм.

Профилактика. Основным методом профилактики приобретенного и врожденного токсоплазмоза является соблюдение санитарно-гигиенических правил, особенно беременными, не имеющими антител класса G к токсоплазмам:

- ограничение контакта с кошками;
- запрет на употребление сырого мяса, фарша и морепродуктов;
- тщательная промывка зелени, фруктов и овощей;
- мытье рук перед едой [3].

Заключение

Для беременных особенно важно проведение скрининга антител к токсоплазме, позволяющего выявить активно протекающее заболевание или риск его возникновения, а также вовремя провести медикаментозную профилактику острого токсоплазмоза, что позволит снизить риск врожденной инфекции на 60%. При отсутствии антител класса G в первом

триместре необходимо отслеживать антитела IgM и IgG не только в третьем, но и во втором триместре беременности [5].

Список литературы:

1. Барычева Л.Ю. Клинические и иммунологические особенности врожденного токсоплазмоза. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. 2004; 49(2): 55–59. – EDN QCGQEZ.
2. Запруднов А.М., Григорьев К.И., Харитонов Л.А. Врожденный и приобретенный токсоплазмоз. В кн.: *Детские болезни*. Т.2. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013: 416–8.
3. Карпов, И.А., Данилов Д.Е., Иванова М.А. Токсоплазмоз: учеб.-метод. пособие. Минск: БГМУ, 2007.
4. Заводнова О.С., Безроднова С.М., Боташева В.С., Кальная Т.В. Врожденный токсоплазмоз. *Российский педиатрический журнал*. 2005; 1: 13–17. – EDN ОКJONT.
5. Дзущева Ф.К., Никитина Г.Ю., Борисенко Ю.В., Иванова Л.П. Клиника, диагностика и лечение токсоплазмоза. *Лечащий врач*. 2008; 10: 51–55. – EDN JWEIDX.
6. Самкова А.А. Токсоплазма: биохимические рычаги влияния на организм хозяина. *Scientist (Russia)*. 2025; 4(31): 28–44. – EDN LYHRTJ.

Данилова С. А. Современные аспекты диагностики и профилактики врожденного токсоплазмоза. *Scientist*. 2026; 1 (32): 7–10.
