

М.Х. Мусаева,
к.м.н., ассистент кафедры акушерства
и гинекологии Азербайджанского медицинского
университета

M.Kh. Musaeva,
PhD, assistant of the chair of obstetrics and gynecology
of Azerbaijan medical university

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОКСОПЛАЗМОЗА В АЗЕРБАЙДЖАНЕ

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF TOXOPLASMOSIS IN AZERBAIJAN

КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:

Милана Халил кызы Мусаева, ассистент кафедры акушерства и гинекологии Азербайджанского медицинского университета

Адрес: AZ1022, г. Баку, ул. Бакиханова, д. 23

Телефон: (+99450) 649-64-69

E-mail: dr.mehri@rambler.ru

Статья принята к печати: 17.12.2012

Аннотация. Данная статья посвящена проблемам паразитарных болезней, анализу эпидемиологических особенностей токсоплазмоза в Азербайджане.

Annotation. This article deals with the problems of parasitic diseases, with the analysis of epidemiological features of toxoplasmosis in Azerbaijan.

Ключевые слова. Токсоплазмоз, паразитарные болезни, эпидемиологические показатели.

Key words. Toxoplasmosis, parasitic diseases, epidemiological data.

Среди паразитарных болезней токсоплазмоз является одним из самых распространенных зоопаразитозов. Возбудитель заболевания *Toxoplasma gondii* — внутриклеточный паразит. Он сильно отличается от других паразитов по своим биологическим свойствам. Его основным и единственным хозяином являются кошки, в то же время, более 300 видов различных млекопитающих и птиц, а также и человек, являются его промежуточными хозяевами [1, 2].

В организме человека *T. gondii* паразитирует практически во всех органах и тканях и вызывает ряд патологий. Токсоплазмоз относится к оппортунистическим инфекциям, поэтому развитие инфекционного процесса обычно зависит от специфических и неспецифических защитных факторов организма. В зависимости от состояния иммунной системы организма возбудители, проникшие в организм, либо выводятся из организма, либо вызывают заболевание [2–4].

Человек заражается токсоплазмозом, в основном, перорально. Такой путь заражения обеспечивается ооцистами и цистами при контакте с кошками, по-

чвой, через невымытые руки, плохо промытые зелень, фрукты, овощи и т.д. [1, 2, 4].

Заражение человека цистами токсоплазмоза происходит также при питании недоваренными мясными продуктами, дегустации варящихся мясных блюд, а также через невымытые руки после обработки сырого мяса.

Потому, при таком заражении токсоплазмозом большую роль играет не столько внешняя среда, сколько кулинарно-бытовые традиции народов, проживающих в различных регионах и странах. Такой способ заражения больше присущ странам, питающимся сырым мясом, как Франция, Голландия, Бельгия, Австрия и др. развитые страны [5, 6].

В то же время, заражение токсоплазмозом возможно через поврежденные кожные покровы и слизистые оболочки. Большая роль в таком заражении принадлежит эндозоидам. Такой механизм заражения присущ также мясникам и работникам, перерабатывающим птичье мясо [5].

Заражение токсоплазмозом возможно также при переливании крови, пересадке органов и тканей. При переливании крови заражение происходит

больше эндозоидами, а при пересадке тканей и органов — цистами и псевдоцистами.

Наконец, заражение токсоплазмой возможно вертикальным путем — трансплацентарно. Такой путь заражения больше характерен для эндозоитов. Плод чаще поражается при первичном заражении женщины во время беременности или при активации хронической формы токсоплазмоза [1, 5–8]. Заражение плода зависит от периода беременности, состояния плаценты, клинической формы токсоплазмоза и т.д.

Несмотря на широкое распространение по всему миру токсоплазмоза, считающимся к тому же убиквитарным заболеванием, в заражении человека определенную роль играют природно-климатические условия, хозяйственная деятельность населения, его кулинарно-бытовые традиции и т.д. Изучение каждого из этих факторов по регионам и странам и выявление основного фактора передачи и группы риска для каждого региона, не только не утратило своей актуальности, но на современном этапе стало одной из основной проблем перед органами здравоохранения [3–5].

В этом плане, в связи с многообразием климато-географических зон, гиперурбанизацией, гипермиграцией, а также своеобразной национальной кухней, Азербайджанская Республика представляет большой интерес для изучения паразитарных болезней, в том числе и токсоплазмоза.

В последнее время миграция населения возросла как внутри страны, так и между странами, особенно в связи с развитием туризма. Контакт с внешней средой путешествующих туристов и населения в сельской местности стал более тесным. Кроме того, использование различных продуктов питания, частое обращение, как местного населения, так и приезжающих туристов к национальной кухне, повышает риск их заражения различными паразитами, в том числе и токсоплазмой. Это, в свою

очередь, обостряет необходимость принятия соответствующих мер по профилактике. Основу профилактических мер составляет четкая организация санитарно-просветительских работ, а для правильной организации этих работ необходимо проведение ряда исследований.

Учитывая сказанное, нами были обследованы на токсоплазмоз 8 642 человека. Все обследованные пациенты были проанализированы по полу и возрасту, месту жительства, специальности, особенностям их питания, контакту с внешней средой, использованию мяса и мясных продуктов и т.д. (табл.).

Среди лиц, обследованных на токсоплазмоз, серопозитивность была выявлена у $26,9 \pm 0,2\%$. Среди лиц, проживающих в сельской местности, серопозитивность выявлялась на $29,4\%$ чаще, чем среди городского населения ($p < 0,001$). Эта закономерность наблюдалась как среди детей, так и среди мужчин и женщин. Сравнительно низкая серопозитивность отмечалась у детей, более высокая — среди женщин ($p < 0,001$). Уровень серопозитивности среди мужчин был почти таким же, как у детей ($p > 0,05$), в том числе у проживающих в городской местности. Однако в сельской местности серопозитивность среди мужчин незначительно превышает соответствующую цифру у детей ($p > 0,05$). Скорее всего, это связано с трудовой деятельностью мужчин.

Среди мужчин и женщин, занимающихся сельскохозяйственной деятельностью, число серопозитивных случаев отличается значительно больше, чем у городских жителей ($p > 0,05$ для мужчин и $p < 0,001$ для женщин).

Среди мужчин ($23,5 \pm 1,6\%$), проживающих в городе и предпочитающих в рационе мясные продукты, серопозитивность была несколько выше, чем среди мужчин ($17,6 \pm 2,6\%$, $p > 0,05$), ограничивающих в рационе питания мясные продукты. Среди городских домохозяек серопозитивность отмечалась чаще ($31,9 \pm 3,0\%$), чем среди работающих горожанок ($21,2 \pm 1,4\%$; $p < 0,01$).

Таблица

Серопозитивность на токсоплазмоз среди различных групп населения, проживающих в городской и сельской местности

Различные слои населения	Сельское население			Городское население			Всего		
	Число обследованных	серопозитивность		Число обследованных	серопозитивность		Число обследованных	серопозитивность	
		абс	%		абс	%		абс	%
Дети	354	89	$25,1 \pm 2,3$	907	175	$19,3 \pm 1,3$	1261	264	$20,9 \pm 1,2$
Мужчины	348	100	$28,7 \pm 2,4$	889	174	$19,6 \pm 1,3$	1237	274	$22,2 \pm 1,2$
Женщины	1726	590	$34,2 \pm 1,1$	4418	1192	$27,0 \pm 0,7$	6144	1782	$29,0 \pm 0,6$
Всего	2428	779	$32,1 \pm 0,9$	6214	1541	$24,8 \pm 0,6$	8642	2320	$26,9 \pm 0,2$

Кроме того, у 82 мужчин, занимающихся заготовкой мяса и мясных продуктов, этот показатель был еще выше ($28,2 \pm 5,0\%$). Среди детей, посещающих ($23,4 \pm 2,6\%$) и не посещающих ($21,9 \pm 3,0\%$; $p > 0,05$) дошкольные и детские учреждения, частота серопозитивных случаев была почти одинакова.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Азербайджанской республике токсоплазмоз среди населения остается на высоком уровне. Уровень серопозитивности отличается в зависимости от места жительства, возраста, пола, профессии, а также от характера пищевого рациона.

Список литературы

1. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник для вузов / Под ред. Покровского В.И., Пака С.Г., Брико Н.И., Данилкина Б.К. — М.: «ГЭОТАР», «Медицина». — 2000. — 384 с.
2. Казанцев А.П. Токсоплазмоз. — Л.: «Медицина», 1985. — 168 с.
3. Грачева Л.И. Проблемы токсоплазмоза // Педиатрия. — 1999. — № 4. — С. 83–86.
4. Долгих Т.И. Актуальные оппортунистические инфекции (вопросы эпидемиологии, иммунологии, лабораторной диагностики и профилактики) // Автореф. дис... докт. мед. наук. — Омск, 2000.
5. Енькова Е.В. Исследование, моделирование и алгоритмизация диагностики и рационального лечения патологии беременности у женщин с хроническим токсоплазмозом // Автореф. дисс... докт. мед. наук. — Воронеж, 2008.
6. Roux C., Desmonts G., Mullier N. et al. Toxoplasmosis and pregnancy Evolution of 2 years of prevention of congenital toxoplasmosis in the maternity ward of hospital Saint-Antoine (1973–1974) // J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. — 1976. — № 5. — P. 249–264.
7. Hegab S.M., Al. Mutawa S.A. Immunopathogenesis of toxoplasmosis // Clin. Exp. Med. — 2003. — Vol. 3. — № 2. — P. 84–105.
8. De Marco R. et al. Retinochoroiditis associated with congenital toxoplasmosis in children: Ig G, antibody profiles demonstrating the synthesis of local antibodies // J. I. Ophthalmol. — 2003. — Vol. 13. — № 1. — P. 74–79.