

Summary

**IMPORTANCE OF L-LYSINE AESCINATE IN INTENSIVE
CARE OF TRAUMATIC BRAIN INJURY**

Kulakov D. A., Predko V. A., Gerasimchik P. A., Churakov A. V.

*Grodno State Medical University, Grodno
kulakov.dim@mail.ru*

Traumatic brain injury remains one of the leading causes of death and disability among the population. In a retrospective study, of effect of L-Lysine aescinat of the outcome of treatment of 120 patients with TBI was studied. As result of L-Lysine aescinat use in clinical practice, a 14.5% increase in patient's survival after traumatic brain injury was noted.

**ТОКСОПЛАЗМОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ: КЛИНИЧЕСКИЙ
СЛУЧАЙ**

Кухарчик Ю. В., Андралойть Е. М., Пацевич Е. С., Кузьмич И. И.

*Гродненский государственный медицинский университет,
г. Гродно, Беларусь
ironeta15@mail.ru*

Введение. Токсоплазмоз – протозойное заболевание человека и животных, вызываемое условно патогенным внутриклеточным паразитом *Toxoplasma gondii*, характеризующееся преимущественно латентным или хроническим течением с поражением нервной системы, органов ретикуло-эндотелиальной системы, поперечно-полосатой мускулатуры и глаз. Врожденный токсоплазмоз имеет большое значение в структуре инфекционной патологии новорожденных, являясь одной из причин грубых пороков развития, ранней детской смертности и инвалидности [4]. По данным разных авторов, частота развития врожденного токсоплазмоза варьирует от 1 до 6 случаев на 1000 новорожденных [2]. Следует отметить, что риск инфицирования плода зависит от срока беременности. Так, в первом триместре она составляет 15%, во втором – 30%, в третьем – более 60% [1]. В ряде работ также отмечалась возможность заражения только одного из плодов при многоплодной беременности [3, 4].

Цель исследования. Определить особенности клинического течения латентного токсоплазмоза у беременной дихориальной диамниотической двойней и врожденного токсоплазмоза у одного из плодов.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ анамнеза и данных амбулаторного наблюдения пациентки в женской консультации, клиническое наблюдение и оценка результатов лабораторно-инструментальных методов исследования женщины и детей.

Результаты исследований. Пациентка Т, 34 года, встала на учет в женской консультации № 5 г. Гродно 31.01.19 на сроке 5-6 недель беременности. Из анамнеза установлено, что дома имеется кошка, во время беременности употребляла сырой фарш. Во время беременности исследование крови на антитела к токсоплазме не проводилось в связи с отсутствием реактива. Менструации с 13 лет, установились сразу, по 4-5 дней, через 28 дней, регулярные, умеренные, безболезненные. Число беременностей 4: 2003 г. – выкидыш в 8-9 недель; 2004 г. – срочные роды, вес ребенка 4050 г; 2008 г. – медицинский аборт; 2011 г. – срочные роды, вес ребенка 3650 г. Прибавка веса за беременность составила 19 кг. Во время настоящей беременности в сроке 5-6 недель перенесла герпетические высыпания на губах, в сроке 11 недель острое респираторное заболевание, требующее приема амоксициллина. В связи с высоким риском перинатальных потерь с 10 по 20 неделю беременности получала дюфастон в дозе 10 мг 2 раза в день, с 12-й недели – утрожестан. За время беременности 4 раза получала лечение в стационаре по поводу угрозы прерывания беременности.

Пациентка Т. поступила по направлению врача женской консультации № 5 г. Гродно 9.09.19 в приемное отделение УЗ «ГОКПЦ» для оперативного родоразрешения с диагнозом: Беременность 259 дней. Дихориальная диамниотическая двойня. Ягодичное предлежание первого плода, поперечное положение второго плода. Вызванные беременностью отеки. Фиброаденома молочной железы. Малая аномалия развития сердца: пролапс митрального клапана 1 степени, наджелудочковая экстрасистолия с эпизодами неустойчивой наджелудочковой тахикардии. Недостаточность кровообращения 0 степени. Двусторонний гидронефроз 1-2 степени.

Состояние при поступлении удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Тоны сердца ритмичные. Пульс 76 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление на обеих руках 110/70 мм рт. ст. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. Язык чистый. Живот увеличен за счет беременной матки, безболезненный. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отеки стоп, голеней. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул оформленный. Температура тела 36,5°C. Окружность живота 110 см. Высота стояния дна матки 40 см. Положение 1-го плода продольное, 2-го – поперечное. Предлежит тазовый конец 1-го плода. Предлежащая часть плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плодов 132 и 146 ударов в минуту, ясное.

В сроке беременности 263 дня 10.10.19 пациентке выполнено в плановом порядке кесарево сечение в нижнем сегменте матки поперечным разрезом в условиях спинальной анальгезии. В 10 часов 8 минут за тазовый конец извлечен I ребенок женского пола, доношенный, массой 3050 г, длиной 51 см с оценкой по шкале Апгар 8/9 баллов. В 10 часов 9 минут за головку извлечен II ребенок мужского пола, доношенный, массой 2850 г, длиной 50 см, 8/9 баллов по шкале Апгар. Околоплодные воды прозрачные. Плацента расположена на передней стенке матки. Результаты гистологического исследования последов – ткань зрелой плаценты. В послеоперационном периоде назначен амклав в дозе 1,2 г, окситоцин 5 МЕ, кеторол 2 мл, фраксипарин 0,3 мл, прозерин 0,05% – 1 мл.

При обследовании детей у 2-го ребенка выявлена клинико-лабораторная картина врожденного токсоплазмоза (низкая масса тела при рождении относительно 1-го ребенка, лимфоцитоз и ускоренное СОЭ в общем анализе крови, гипербилирубинемия и повышение активности гепатоспецифических ферментов в крови, обнаружение ДНК возбудителя токсоплазмоза в ликворе, выявление признаков гидроцефалии (по данным нейросонографии)).

По результатам обследования женщины в общем анализе крови от 10.09.19 выявлено: лейкоциты $13,4 \cdot 10^9/\text{л}$, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 126 г/л, тромбоциты $320 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 34 мм/ч. В общем анализе мочи от 9.09.19 выявлено: лейкоциты 10-20 в поле зрения,

бактериальная флора палочки. Биохимический анализ крови и коагулограмма без патологических изменений. При исследовании крови 16.09.19 выявлены IgM к токсоплазме. В исследовании крови методом полимеразной цепной реакции от 17.09.19 ДНК возбудителя токсоплазмоза не обнаружена. Проведены консультации узкими специалистами. Заключение офтальмолога: офтальмологической патологии не выявлено. Заключение невролога: очаговой неврологической симптоматики не выявлено. Заключение инфекциониста: данных за токсоплазмоз нет, рекомендовано через 1 месяц повторное исследование крови на антитела и ДНК возбудителя токсоплазмоза. Послеродовый период протекал без осложнений. Женщина выписана в удовлетворительном состоянии на 13-е сутки после операции.

Выводы. В повседневной практике врача-акушера-гинеколога достаточно редко встречаются случаи недиагностированной токсоплазменной инфекции беременной с эпизодом вертикальной трансмиссии одному из плодов, для их предотвращения требуется ранняя диагностика и активная медикаментозная профилактика.

Литература

1. Беляева Н. М. Проблема токсоплазмоза у беременных и новорожденных / Н. М. Беляева, С. Х. Зембатова, Ф. К. Дзущева // Материалы IV Всероссийского конгресса по инфекционным болезням. М.: 2012. – С. 51-52.
2. Лобзин, Ю. В. Руководство по инфекционным болезням / Ю. В. Лобзин. – СПб. – 2000. – ЧЗ. – С. 52-60.
3. Орехов, К. В. Особенности врожденного токсоплазмоза у детей первого года жизни / К. В. Орехов, Л. Ю. Барычева // Сибирский медицинский журнал. – 2004. – № 1. – С. 63-65.
4. Рымаренко Н. В. Врожденный токсоплазмоз при многоплодной беременности – факторы риска при вертикальной трансмиссии / Н. В. Рымаренко, Ю. В. Вяльцева // Вопросы практической педиатрии. – 2019. – № 1. – С. 51-56.

Summary

TOXOPLASMOSIS AND PREGNANCY: A CLINICAL CASE

Kuharchik Y. V., Andraloit E. M., Patsevich E. S., Kuzmich I. I.

Grodno State Medical University, Grodno

There is reported an observation of a clinical case of latent toxoplasmosis in a woman with dichoric diamniotic twins and the

development of congenital toxoplasmosis in one of the fetuses. It describes the patient's anamnestic and clinical laboratory data, and demonstrates the complexity of the diagnostic search throughout the entire period of pregnancy.

ФЕРТИЛЬНОСТЬ ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ МИОМЫ МАТКИ В АНАМНЕЗЕ

Кухарчик Ю. В., Кухарчик И. В.

*Гродненский государственный медицинский университет, г. Гродно,
Беларусь*

juliakukharchik@mail.ru

Введение. Наиболее часто встречающейся опухолью репродуктивной системы у женщин является миома матки (ММ). Более 50% от числа всех пациенток отделений оперативной гинекологии составляют женщины с данной патологией [1, 2, 5]. В настоящее время не является редкостью выявление миоматозных узлов у женщин в 20-30-летнем возрасте [3, 4].

Цель. Провести анализ степени восстановления фертильности у женщин после оперативного лечения миомы матки.

Материал и методы исследования. Обследованы 69 женщин, проходивших стационарное лечение в УЗ «ГОКПЦ». В первую группу вошли 35 женщин с миомой матки, вторую группу составили 34 пациентки с миомой матки и эндометриозом. Всем пациенткам на этапе прегравидарной подготовки выполнена миомэктомия.

Женщины всех групп сопоставимы по возрасту. Средний возраст обследованных первой группы составил $29,6 \pm 8,4$ года, второй группы – $28,7 \pm 9,1$ года ($p > 0,05$). Анализ антропометрических данных у пациенток не выявил статистических различий. Индекс массы тела в 91% случаев соответствовал норме и в среднем составил $23,1 \pm 0,2$ кг/м².

В ходе исследования проведена оценка анамнеза, результатов клинико-лабораторного и инструментального методов обследования. Статистическая обработка собственных данных производилась с применением статистических пакетов Statistica 10.0, Microsoft Excel 2013.