

с пентоксилом отмечается достоверное увеличение марганца в эритроцитарной массе. Содержание магния, железа, меди, цинка и свинца в эритроцитарной массе и плазме крови при внутривенной вакцинотерапии в сочетании с пентоксилом не изменяется.

Таким образом, у больных хроническим бруцеллезом имеет место пониженное содержание в крови магния, марганца, железа, свинца и меди. Вместе с тем, содержание некоторых микроэлементов в крови больных хроническим бруцеллезом после курса лечения изменяется. Так, при проведении курса внутривенной вакцинотерапии в сочетании с пентоксилом повышается содержание марганца в эритроцитарной массе.

УРОГЕНИТАЛЬНЫЙ БРУЦЕЛЛЕЗ ЧЕЛОВЕКА

Отараева Б.И., Андиева Н.Г., Гипаева Г.А.-Р.

*Северо-Осетинская Государственная
медицинская академия,
Владикавказ*

Современное течение бруцеллеза претерпело изменения и характеризуется вариабельностью клинических симптомов. Поражение половых органов у мужчин в виде орхитов и эпидидимитов отмечали Отараев И.А. (1958), Покровский В.И. (1985) в 10-20% случаев, а отечность мошонки, увеличение и болезненность яичек выявлено ими при остром бруцеллезе у 1,5% мужчин. При анализе 100 историй болезни больных бруцеллезом (20 - острый, 80 - хронический) нами был диагностирован орхит (5%) с развитием водянки (гидроцеле) у двух больных. У 5-ти больных – орхоэпидидимит, сопровождающийся ознобами, высокой лихорадкой, выраженными болями в пораженном яичке, увеличенного до размеров гусиного яйца, плотной консистенции. Кожа мошонки гиперемирована, с местной t° , складки сглажены. По данным Фебер М.Л., Отараева И.А. изменения в половых органах при бруцеллезе часто являются причиной диагностических ошибок. История болезни больного Н., 41 года. Диагноз: Подострый бруцеллез. После физических нагрузок у больного развились резкая боль в правом яичке, $t - 40^{\circ}\text{C}$, головная боль, профузный гипергидроз, озноб, боли в суставах. Status localis: увеличение яичка справа, болезненность при пальпации, кожа мошонки растянута, гиперемирована. Дизурических расстройств нет. Диагноз: Абсцедирующий орхит. Больной был прооперирован.

Таким образом, дифференциальная диагностика бруцеллезных и гонорейных орхоэпидидимитов, несмотря на схожесть симптомов (боли в мошонке, гиперемия кожи, увеличение придатка на пораженной поверхности, увеличение плотного яичка, высокая t°), требует коррекции. Обследованы больные с гонорейными орхоэпидидимитами: отмечены дизурические явления с симптомами уретрита, простатита и патологией в моче, нередко абсцедированием в яичке с гноем. При бруцеллезе они отсутствуют, орхоэпидидимиты возникают на фоне общего заболевания, объективно: полимикроденопатия, интенсивные полимиа-артралгии, упорный гипергидроз и анамнез эпидемиологических и серологических данных.

Частота поражения различных органов и систем при бруцеллезе разнообразна, но доминирует поражение центральной нервной системы (25-90%), опорно-двигательного аппарата (67-93%) (Отараева И.А., Отараева Б.И., 1978). Поражение женских половых органов нами выявлены в виде оофоритов, сальпингитов, эндометритов, метритов, мастита, нарушения менструального цикла в виде а-, гипо-, гипер-, альгодисменореи. Характерно для хронического бруцеллеза прерывание беременности в сроки 2-4 месяца. А при латентном течении прерывание беременности служит единичным проявлением заболевания, особенно при привычном невынашивании беременности, что обусловлено действием токсинов бруцелл на мускулатуру матки, вызывающих ее сокращение. При бруцеллезе уменьшается количество прогестерона, аскорбиновой кислоты, и, вероятно, нарушение обмена простогландинов приводит к прерыванию беременности. Бруцеллез у беременных женщин сопровождается прикреплением и отделением плаценты. Преждевременное самопроизвольное прерывание беременности и антенатальную смерть плода определяет плацентит. Дети грудного возраста очень редко заражаются бруцеллезом (1-2%) (Отараева Б.И., Цаболова Н.А.). Внутриутробное инфицирование плода от матери возможно, так как бруцеллы обнаруживались в грудном молоке матери, больной бруцеллезом, но заболевание детей раннего возраста нами не выявлено (малая вирулентность лактоштаммов). Без многократного пассирования возбудителей через организм животного невозможно возникновение заболевания.

Таким образом, мы считаем, что причиной внутривенной гибели плода и привычного раннего прерывания беременности при бруцеллезе является специфическое поражение уrogenитальных органов матери и длительная внутривенная интоксикация плода.

ТОКСОПЛАЗМОЗ ЧЕЛОВЕКА: ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ

Отараева Б.И., Андиева Н.Г., Гипаева Г.А.-Р.

*Северо-Осетинская Государственная
медицинская академия,
Владикавказ*

Актуальность проблемы токсоплазмоза определяется ее значимым социально-экономическим подходом, как ВИЧ-ассоциированной зоонозной инвазии человека. Характеризуется тесной зависимостью клинических проявлений от состояния иммунной системы человека.

Дискутабельны вопросы как источника инфекции человека, так и роли беременных с хроническим токсоплазмозом в реализации трансплацентарного пути врожденных форм заболевания (Казанцев А.И., 1985; Лобзин Ю.В., 2005). Клинический полиморфизм токсоплазмоза часто является причиной недооценки симптомов, что затрудняет диагностику заболевания, а иногда приводит к его гипердиагностике (Лобзин Ю.В., 2005).