

ТОКСОПЛАЗМОЗ, КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

Подготовила:
Студентка V курса 543А группы
Якимова Е. В.



Москва 2015

TORCH

- ⦿ T – токсоплазмоз (toxoplasmosis)
- ⦿ O – другие инфекции (others)
- ⦿ R – краснуха (rubella)
- ⦿ C – цитомегаловирусная инфекция (cytomegalovirus)
- ⦿ H – герпес (herpes simplex virus)

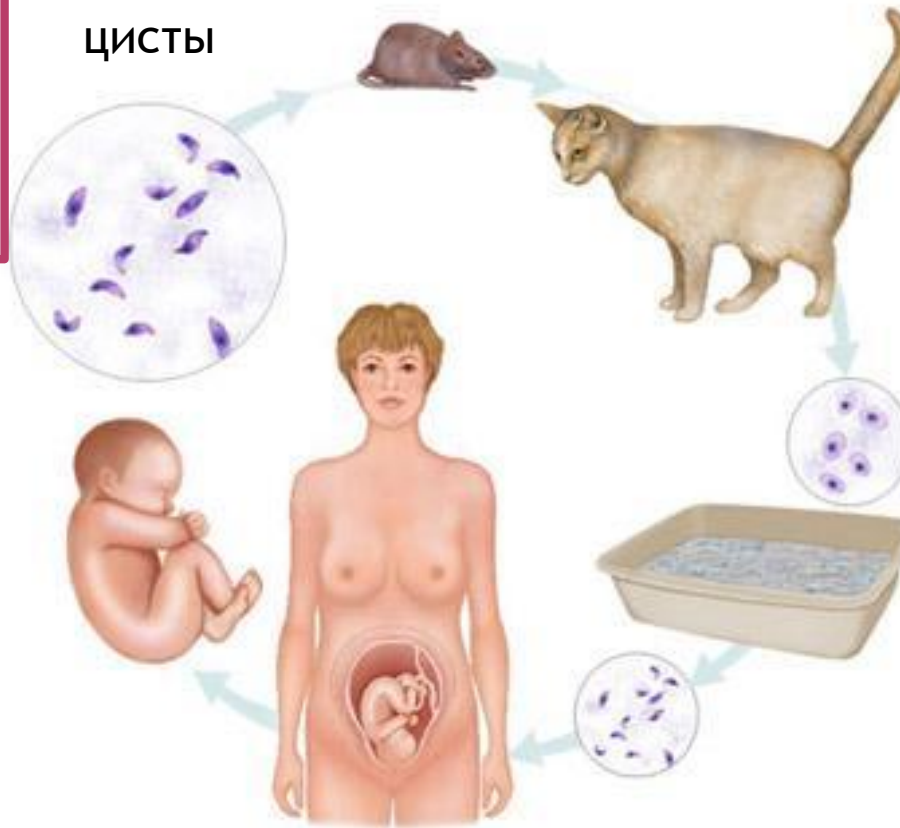
ТОКСОПЛАЗМОЗ

- Токсоплазмоз — заболевание, вызываемое простейшими *Toxoplasma gondii* у животных и человека.
- Внутриклеточный паразит
- На территории России инфицировано 30%, а манифестные - не более 1%
- Преобладает бессимптомное носительство
- Особую опасность для иммунодефицитных и беременных



ЖИЗНЕННЫЙ ЦИКЛ

**Промежу-
точный
ХОЗЯИН**



**Окончательный
ХОЗЯИН**

ООЦИСТЫ

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

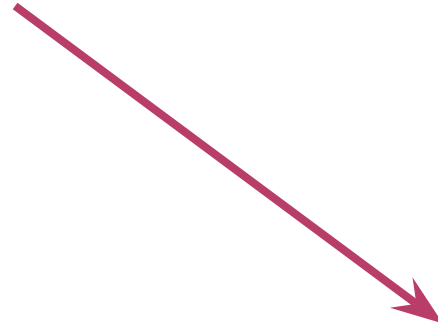
Пути инфицирования человека:

- Через фекалии котов, содержащие ооцисты токсоплазмы.
- Через мясо, содержащее цисты токсоплазмы, прошедшее недостаточную кулинарную обработку.
- При употреблении немытых овощей или загрязненной воды.
- Трансплацентарно.
- Гемотрансфузионно (переливание инфицированной крови).

КЛАССИФИКАЦИЯ



Приобретённый



Врождённый

ВРОЖДЁННЫЙ



ПОРОКИ

Таблица

Зависимость тяжести поражения плода от срока инфицирования

Срок беременности (недели)	Риск заражения (%)	Исход
0–8	17	Тяжелые аномалии развития, в/у гибель плода
8–18	25	Поражения ЦНС (гидроцефалия, кальцификаты в ткани мозга), печени, хореоретинит, судорожный синдром
18–24	65	Нарушение функций различных органов: желтуха, анемия, гепатоспленомегалия, тромбоцитопения
24–40	80	Субклинические проявления болезни с манифестацией через несколько лет (глухота, хориоретинит)

ФОРМЫ ВРОЖДЁННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА

Острая генерализованная

- Инфицирование плода незадолго до его рождения
- Состояние ребёнка тяжёлое
- Может закончиться летально

Подострая

- Инфицирование на поздних сроках берем
- Преобладание поражение ЦНС - энцефалит

Хроническая

- Инфицирование на ранних сроках беременности
- Триада симптомов: гидроцефалия, хориоретинит, внутримозговые кальцификаты

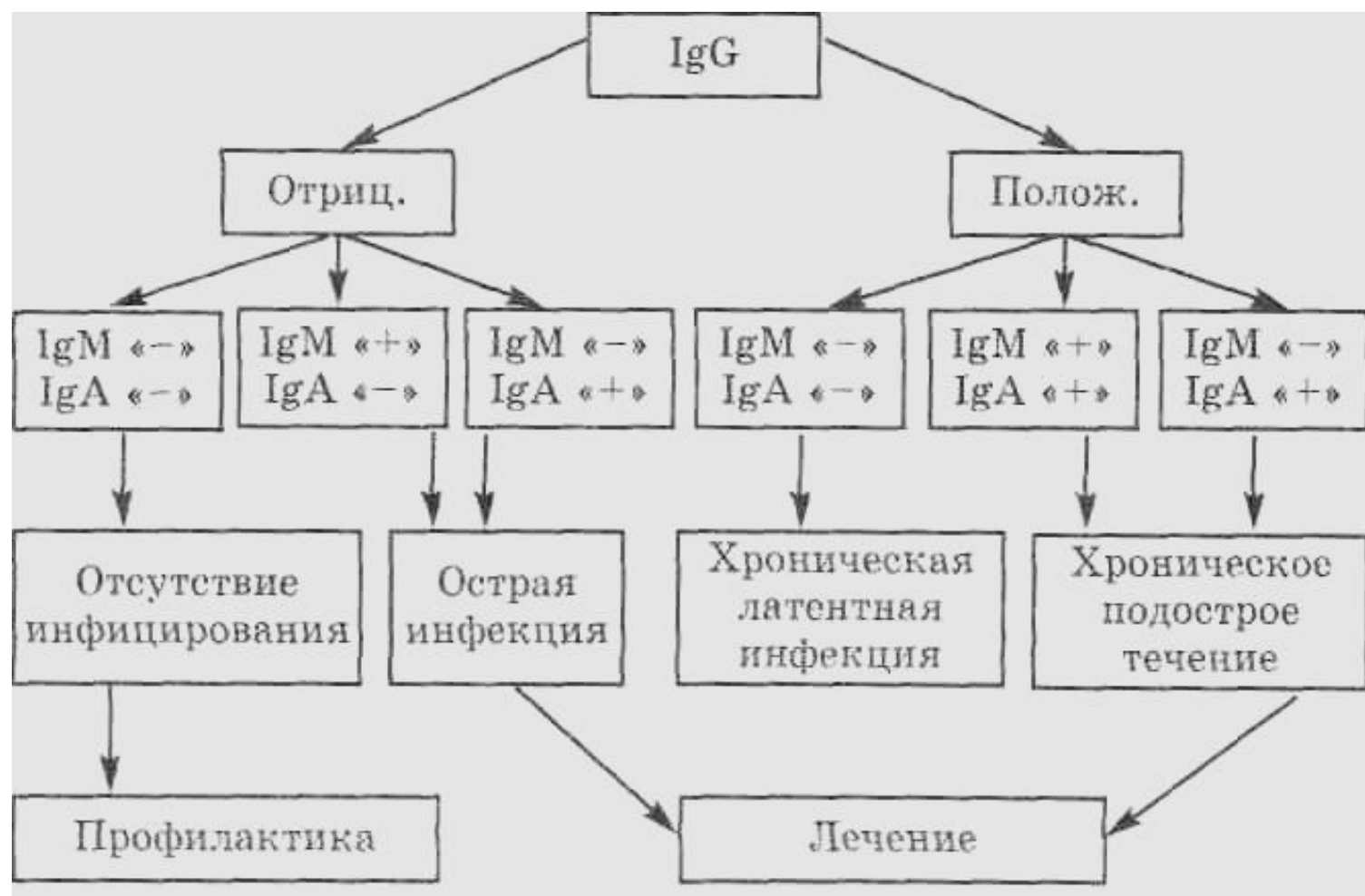
КЛИНИКА НОВОРОЖДЁННОГО

- Гидроцефалия/микроцефалия
- Хориоретинит
- Внутричерепные кальцификаты
- Задержка физического и умственного развития
- Гепатоспленомегалия
- Анемия

СКРИНИНГ БЕРЕМЕННЫХ

- Выявление *Toxoplasma gondii* и его антигенов (ПЦР в крови, ликворе, биоптатах)
- Гистологическая идентификация простейших в ткани (пункция л/у, костного мозга, плаценты)
- Серологическое выявление антитоксоплазменных антител:
 - Серологический тест Сабин-Фельдмана (СТФ)
 - реакция комплементсвязывающих антител (РСК)
 - реакция непрямой иммунофлюоресценции (РИФ)
 - реакции агглютинации (РА)
 - непрямой гемагглютинации (НГА)

СКРИНИНГ БЕРЕМЕННЫХ



СКРИНИНГ БЕРЕМЕННОЙ

- При острой инфекции во время беременности - инвазивные методы диагностики (ПЦР околоплодных вод, амнио- и кордоцентез) спустя 4 нед от момента инфицирования
- УЗИ - венрикуломегалия, внутричерепные кальцификаты, гепатоспленомегалию, асцит, утолщённая плацента

ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

- Этиотропная терапия - пириметаин + сульфаниламидный препарат
- Иммунокорректирующая
- Витамин - фоливая кислота (фолинат кальция)
- Симптоматическое лечение

КЛИНИЧЕСКИЙ РАЗБОР

Больная Ксения М., 1-4 мес

Ds: врождённый генерализованный токсоплазмоз, церебральная форма

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ

- Возраст матери - 24 года
- Заболевания матери - хронический тонзиллит, хронический отит, рецидивирующий фурункулёз, латентное течение хронического токсоплазмоза, носительство ЦМВ
- Первая беременность и роды

ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ПЕРИОД

- На учёте в женской консультации - с 5-й недели - выявлен IgG, IgM к токсоплазмозу - повторно не подтверждено - лечение не показано.
- 33н беременности - УЗИ - киста лобной доли, гидроцефалия, кальцинаты в ткани хориона
- На фоне высокого уровня IgG у матери к токсоплазмозу - родоразрешение на 37н путём кесарева сечения.
- При рождении - масса 3280г, длина 51см, окружн головы 35см, окружн гр кл 34см, Апгар 7/8,
- Через 12ч - иктеричность кожи

КЛИНИКА (2Е СУТКИ ЖИЗНИ)

- Голова гидроцефальной формы, микрофтальм
- Гипотония, гипорефлексия
- Гепатомегалия +5см,
- На коже туловища геморрагические высыпания
- Лабораторно - анемия 66 г/л, лейкопения 2×10^9 /л, тромбоцитопения 44×10^9 /л, гипогликемия до 1 ммоль/л
- Офтальмолог - хориоретинит
- Невролог - энцефалит, вызванный генерализованной внутриутробной инфекцией

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Генерализованная внутриутробная инфекция
с выраженным подавлением функции
костного мозга (ЦМВ? Токсоплазмоз?),
энцефалит, хориоретинит

ЛЕЧЕНИЕ

- Этиотропная - Ганцикловир (20мг 3/сут 8 дней), нетромицин (10мг 2/сут 5 дней)
- Иммунокоррегирующая - пентаглобин (10мл 1/сут 3 дня)
- Трансфузия эритроцитарной массы и тромбоконцентрата

6-Е СУТКИ

- Улучшение клинико-лабораторных показателей (регресс желтухи, угасание сыпи, нормогликемия, уровень тромбоцитов)
- Нарастание иммуносупрессии (лейкопения, нейтропения) - остеомиелит правой бедренной кости → добавление ванкомицина 52мг 2/сут 29 дней → регресс

7-Е СУТКИ

ПЦР:

- Токсоплазмоз: кровь - положит
- ЦМВ кровь - отр

ИФА:

- IgM к токсоплазме и ЦМВ - отр
 - IgG к токсоплазме и ЦМВ - положит
- отмена Ганцикловира

14-Е СУТКИ

- Учитывая тяжёлую панцитопению (лей 1,4 x10⁹/л, тр 30x9/л, сегменояд ней 2%, моноц 20%, лимф 76%) - исследование пунктата к/м → ПЦР положит к токсоплазмозу, отриц к ЦМВ, изменения соответствуют внутриутробной инфекции

16-У СУТКИ

- ⦿ Исключение ВИЧ, врождённых иммунодефицитов (иммунограмма)
- ⦿ Добавление бисептола (17мг 2/сут 19 дней)
→ повышение показателей периферической крови

20-Е СУТКИ

Нейросонография - нарастание гидроцефалии → оперативное лечение: перфорация межжелудочковой перегородки

28-е сутки - ввиду нарастания левого бокового желудочка - вентрикулярное дренирование левого желудочка

Окончание курса бисептола, добавление интравентрикулярного введения Клиндамицина

2 МЕС 13 СУТ

- ПЦР цереброспинальной жидкости на токсоплазму - отр
- Введение пириметаина и Сульфадиазина - фансидар (1/4 табл 2/сут 1 мес)

2 МЕС 18 ДНЕЙ

- Санация цереброспинальной жидкости (уменьшение белково-клеточной диссоциации) → удаление дренажа

3 МЕС 2 ДНЯ

- Нарастание моноventрикулярной гидроцефалии слева → МРТ головного мозга для выбора хирургической «мишени» → выполнение микронейроэндоскопической перфорации межжелудочковой перегородки слева → стабилизация внутричерепного давления.
- Послеоперационный повторный курс бисептола 24мг 2/сут 5 дней

КОНЕЦ 3-ГО МЕС (НА МОМЕНТ ВЫПИСКИ)

- Соматический статус - без патологии
- Неврологический статус - гулит, улыбается, удерживает голову
- Офтальмолог - микрофтальм 1 степ, хориоретинальная атрофия
- ЭЭГ - без эпилептической активности
- ЗВП (зрительные вызванные потенциалы) - снижение активности корковых проекционных зон с двух сторон
- Лабораторно - компенсирована (гем 100 г/л, эр $3,6 \times 10^9$ г/л, лей 8×10^9 /л, тр 663×10^9 /л, АСТ 46, АЛТ 53, глюкоза 4,4 ммоль/л)
- Посев ликвора - отр

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Окончательный диагноз: врождённый острый генерализованный токсоплазмоз, энцефалит, гидроцефалия, хориоретинальная атрофия
- Заражение предположительно произошло на III триместре (по данным УЗИ - на 33н)
- Течение - тяжёлое (панцитопения, генерализованное поражение, яркость клинической картины)

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- Диагностические исследования: ОАК (панцитопения), ПЦР (положит в крови, пунктате к/м), ИФА (IgG высокий), заключения специалистов (хориоретинит, менингит)
- Проведённое лечение:
 - Этиотропное - Ганцикловир, нетромицин, ванкомицин, бисептол, клиндамицин, фансидар
 - Иммунокорректирующая - пентаглобин
 - Трансфузия эритроцитарной массы и тромбоконцентрата
 - Хирургическое лечение - перфорация межжелудочковой перегородки, вентрикулярное дренирование левого желудочка, микронейроэндоскопическая перфорация межжелудочковой перегородки слева

ПОСЛЕБОЛЬНИЧНОЕ ВЕДЕНИЕ

Диспансерное наблюдение - 10 лет. 2 раза в год обследуются:

- ⦿ невропатологом
- ⦿ офтальмологом
- ⦿ инфекционистом