

Решенные и нерешенные проблемы токсоплазмоза у детей



Н.В. Галькевич
доцент кафедры детских
инфекционных болезней УО БГМУ
Минск 28.11.2014г

- Токсоплазмоз — паразитарное заболевание, характеризующееся преимущественно латентным или хроническим течением, поражением нервной системы, органов РЭС, мышц, миокарда, глаз, а **при первичном заражении беременных** может привести к формированию тяжелой патологии плода.



Классификация МКБ-10

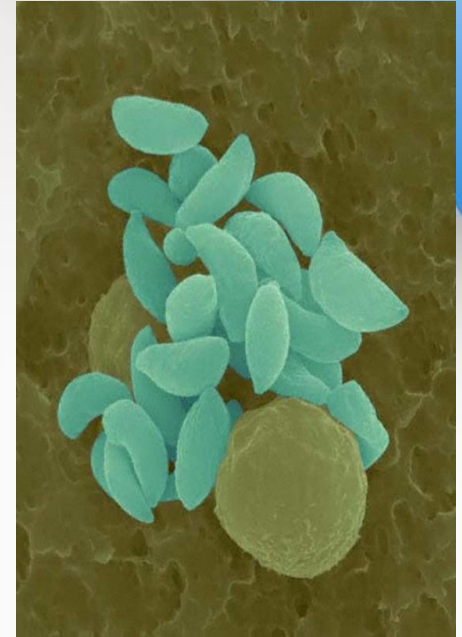
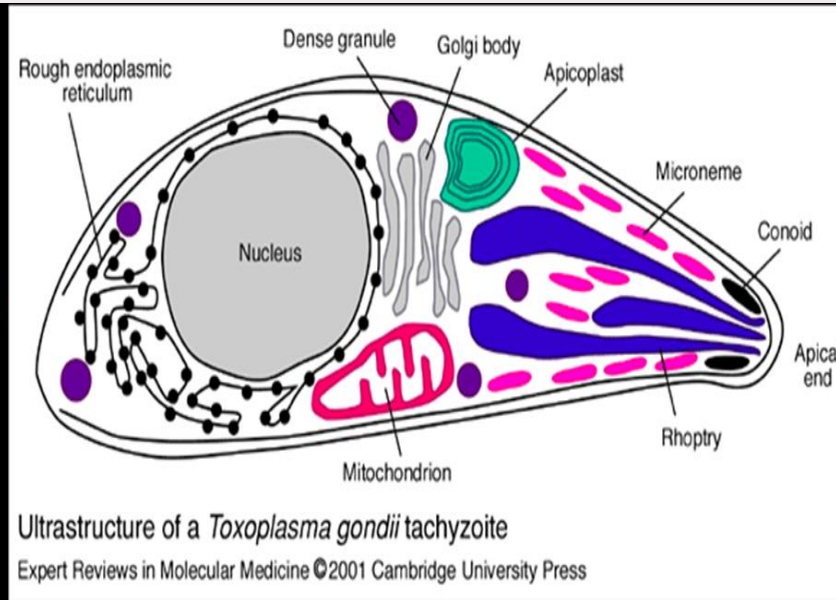
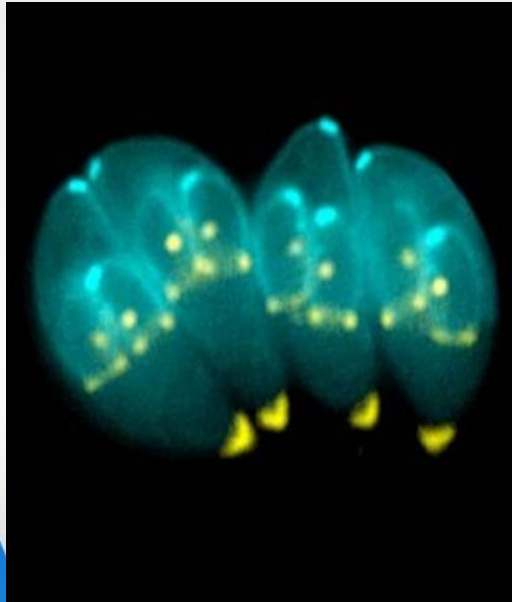
- B58, и включает инфекцию, вызванную *Toxoplasma gondii*, за исключением врожденного токсоплазмоза (код P37.1):
- B58.0 Токсоплазмозная окулопатия
- B58.1 Токсоплазмозный гепатит (K77.0)
- B58.2 Токсоплазмозный менингоэнцефалит (G05.2)
- B58.3 Легочный токсоплазмоз (J17.3)
- B58.8 Токсоплазмоз с поражением других органов
- B58.9 Токсоплазмоз неуточнённый

КАЗАНЦЕВ А.П. 1985



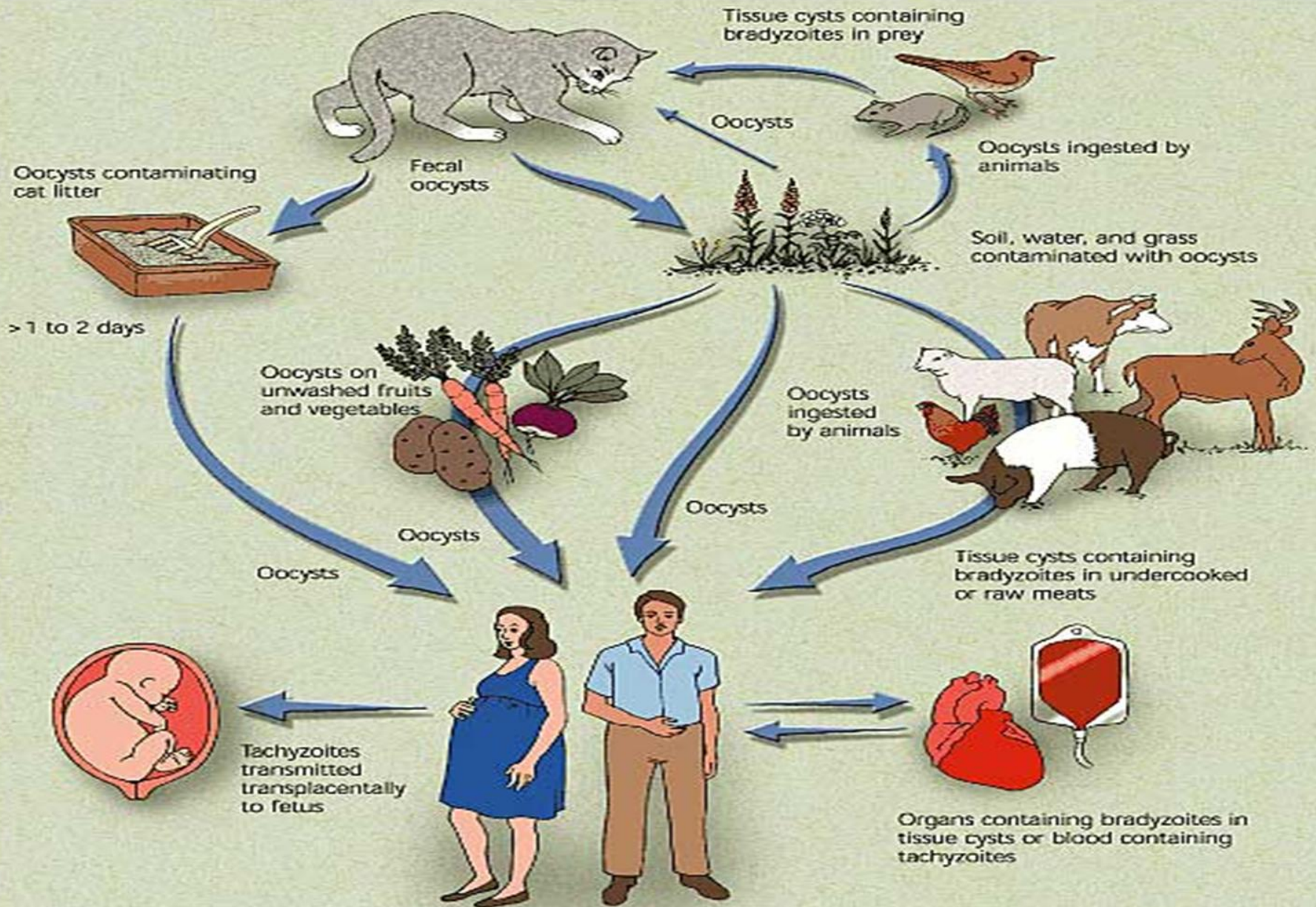
Решенные вопросы:

- Этиология –



- Патогенез - известен

Пути передачи



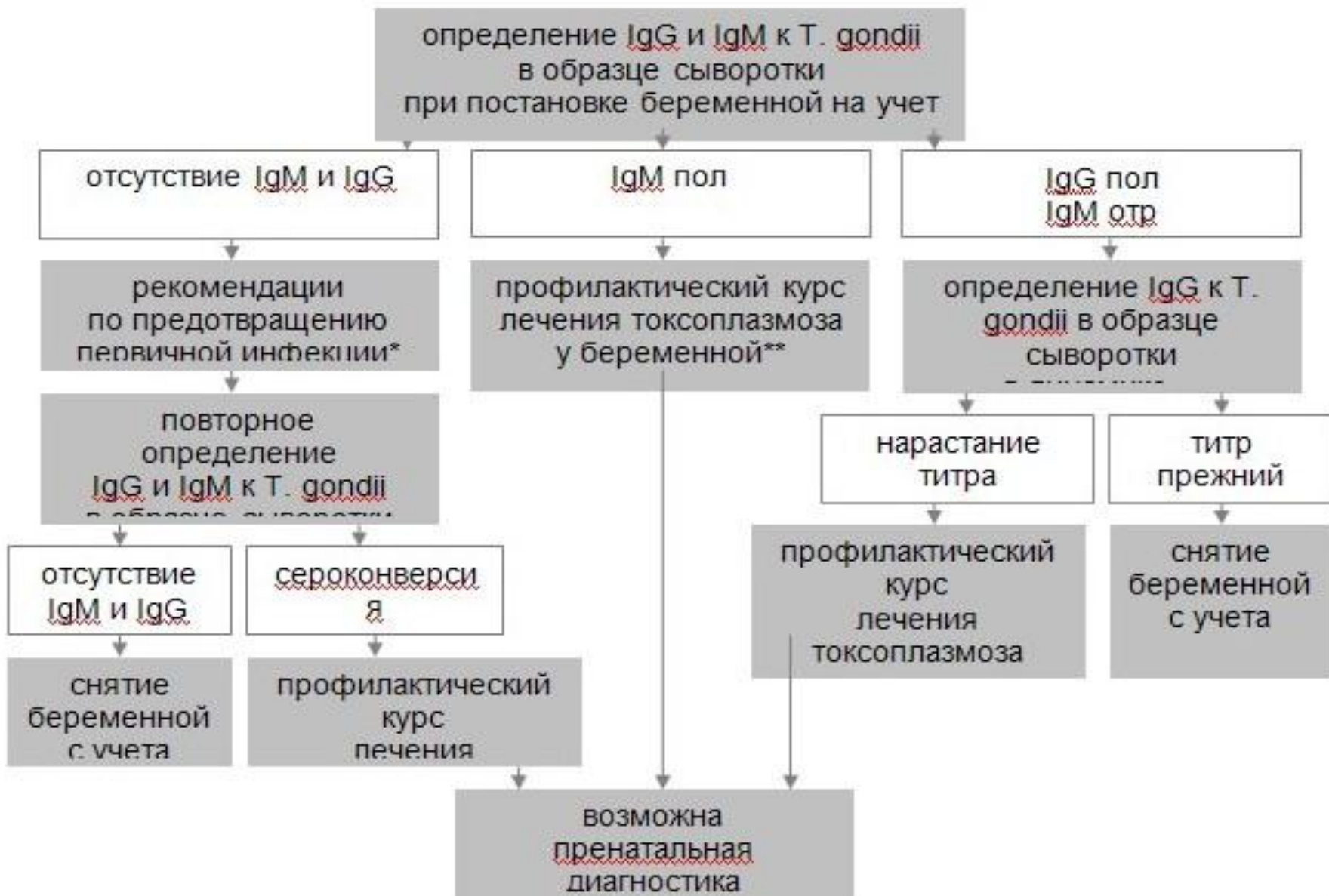
Диагностика -? : паразитоскопия в крови, ПЦР крови – не информативны из-за кратковременной паразитемии, РСК, РНИФ, ИФА

- Интерпретация результатов ИФА более объективна, поскольку ориентирована на Международный стандарт ВОЗ.
- О положительных результатах могут свидетельствовать показатели, выраженные в
 - **оптических единицах оптической плотности** ($ОП \geq 1,5$);
 - **иммуноферментных единицах** ($ЕIU \geq 60$);
 - **Международных единицах** ($МЕ \geq 125$) и в
 - **титрах антител** ($ТА \geq 1:1600$).
- К этому методу также применим основной принцип серологической диагностики — **динамика нарастания показателей**.
- **Особенности ИФА у новорожденных**: наличие материнских IgG, запоздалая выработка собственных АТ

Риск вертикального инфицирования и тяжесть поражения в зависимости от триместра инфицирования

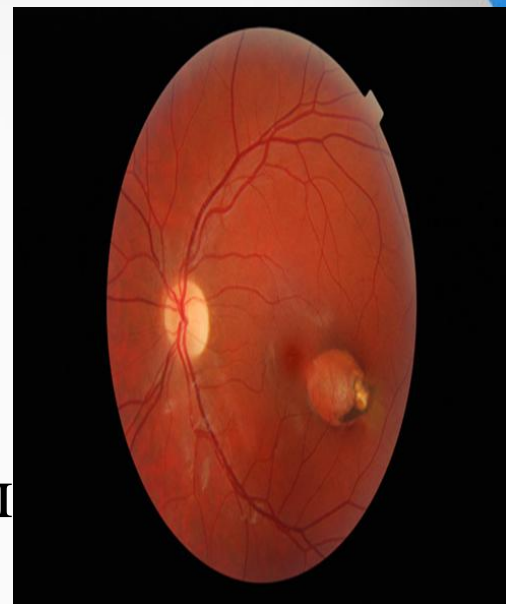
Триместр, в котором произошло инфицирование беременной	Риск инфицирования плода	Тяжесть поражений плода
I триместр	15-25 %	Выкидыши, мертворождения или хронический токсоплазмоз (грубые органические изменения: гидроцефалия)
II триместр	24-30 %	Острый или подострый токсоплазмоз (благоприятный для терапии)
III триместр	50-65 %	

Обследование беременных:



- Врожденный токсоплазмоз — всегда генерализованная инфекция, как следствие заражения через кровь. Выраженность ее зависит от ряда факторов, таких как время заражения, доза инфекта, наличие защитных сил у матери и плода.

- Врожденному токсоплазмозу свойственно преимущественное поражение центральной нервной системы и глаз с острым, подострым и хроническим течением.



При инфицировании в период до 28-й недели беременности:

Тяжелое поражение головного мозга с формированием ложной анэнцефалии, микроцефалии, гидроцефалии, гидро-анэнцефалии, ложной порэнцефалии



Тяжелое поражение глаз с развитием микрофтальмии или анофтальмии вследствие продуктивно-некротического хориоретинита

По данным доцента кафедры патологической анатомии БГМУ А.М. Неровни

При инфицировании после 29-й недели беременности:

продуктивно-некротический менингоэнцефалит,
главным образом в коре и мозговых оболочках
множественные очаги некроза с обызвествлением;

эндофтальмит

По данным доцента кафедры патологической анатомии БГМУ А.М. Неровни

- У детей с врожденным заболеванием может иметь место характерная клиническая тетрада: гидроцефалия, судорожный синдром, наличие кальцификатов в головном мозге, хориоретинит. Как следствие гидроцефалии может развиваться микроцефалия.
- У части детей врожденная инфекция протекает бессимптомно (инаппарантно) и иногда может проявиться через несколько лет после рождения олигофренией, эписиндромом, хориоретинитом.

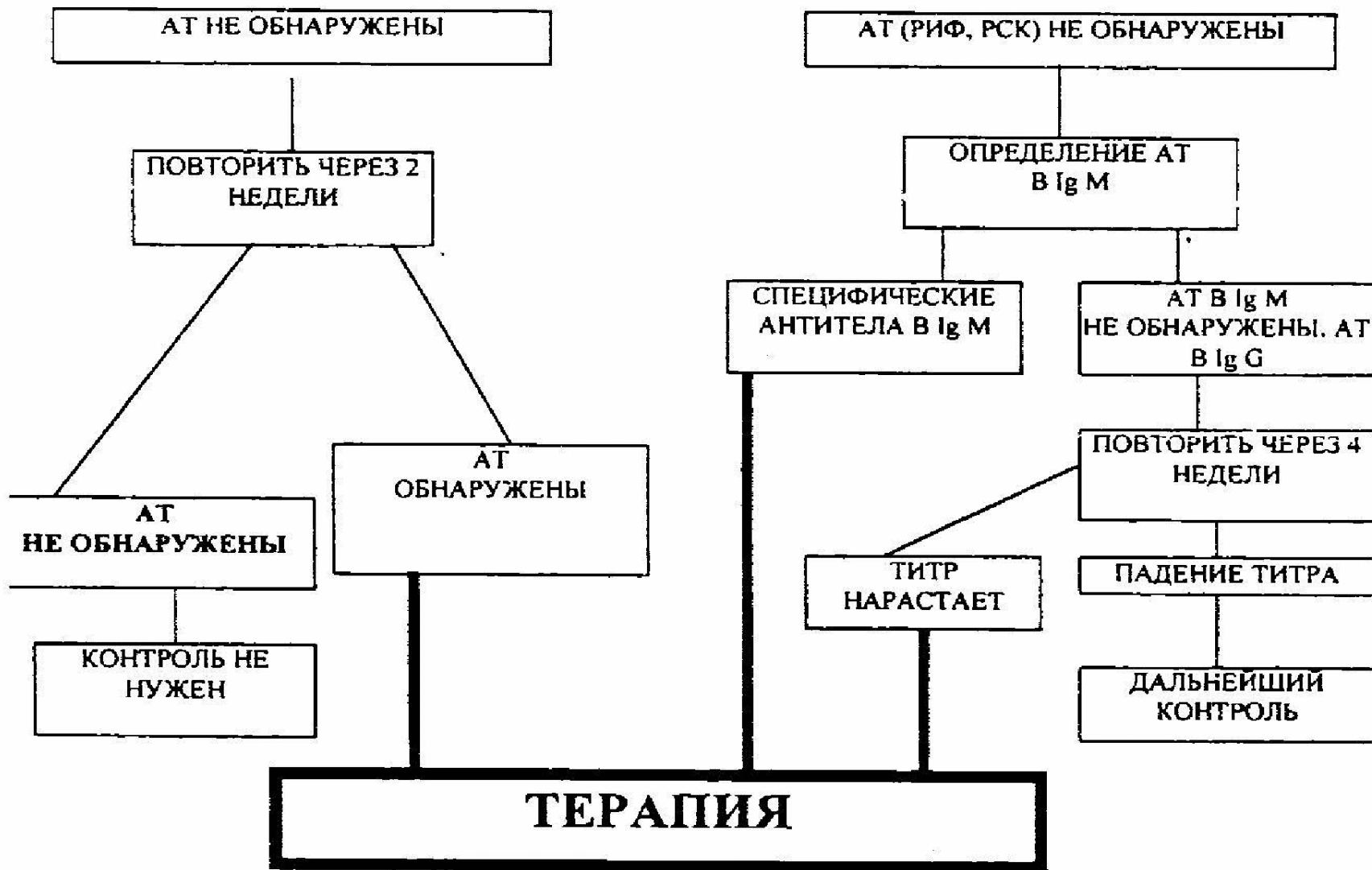
С практической точки зрения особенно важна диагностика инфицированности и заболевания у детей в периоде новорожденности и первого года жизни.

• **Показаниями для обследования на токсоплазмоз детей этого возраста являются:**

- 1) положительная сероконверсия у матери в период беременности;
- 2) симптомы заболевания у матери в период беременности, которые могут указывать на токсоплазмоз (лихорадка, лимфаденопатия, мышечные боли);
- 3) признаки острой перинатальной инфекции у новорожденных и детей первых месяцев жизни: лихорадка, гепатоспленомегалия, желтуха с прямой гипербилирубинемией, кардит, менингоэнцефалит, интоксикация неясного генеза;
- 4) гидроцефалия;
- 5) хориоретинит, увеит;
- 6) недоношенность, незрелость в сочетании с признаками инфекционной фетопатии;
- 7) лимфаденопатия;
- 8) судорожный, гипертензионный синдромы, а также синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости;
- 9) кальцификаты ЦНС, определяемые рентгенологически;
- 10) белково-клеточная диссоциация при исследовании ликвора;
- 11) экзантема, чаще пятнисто-папулезного и розеолезного характера;
- 12) признаки подострого и хронического процесса в различных органах и системах (ЦНС, сердце, печени, легких, лимфоузлах).

- В клиническом плане обязательно исследуют глазное дно, делают рентгенографию черепа, и по показаниям — спинномозговую пункцию.
- При дифференциальной диагностике исключают другие перинатальные заболевания: цитомегаловирусную, герпетическую, листериозную и другие инфекции.
- Из особенностей клинического наблюдения за ребенком следует подчеркнуть необходимость совместного наблюдения за ним педиатра, невропатолога, кардиолога, окулиста. Обязательны повторные лабораторные и рентгенологические исследования, так как кальцификаты, например, могут формироваться в течение нескольких месяцев и даже лет.

Схема обследования на токсоплазмоз новорожденных и детей раннего возраста.



- Возможен вариант обнаружения высоких уровней антител у матери с одновременным отсутствием или низкими показателями их у ребенка, что объясняется заболеванием матери незадолго до родов, где нельзя исключить и поражение плода, т. к. имеющиеся в это время материнские антитела класса IgM не переходят трансплацентарно.
- Для выяснения вопроса об инфицировании и заболевании плода необходимо дальнейшее наблюдение за клиническим состоянием ребенка и динамикой серологических реакций.
- Для подтверждения диагноза токсоплазмоза необходимо сопоставление результатов иммунологических проб с клиническими показателями состояния матери и ребенка.

Лечение - ?

- Клинические протоколы диагностики и лечения взрослого населения с инфекционными и паразитарными болезнями

Приказ МЗ Республики Беларусь от 13.06.2006 г. № 484

- Клинический протокол диагностики и лечения детей с инфекционными заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях районных, областных и республиканских организаций здравоохранения Республики Беларусь

Приказ МЗ Республики Беларусь от 24.08.2012 № 961

- Клинические протоколы наблюдения беременных, рожениц, родильниц, диагностики и лечения в акушерстве и гинекологии

Приказ МЗ Республики Беларусь от 09.10.2012 № 1182

- Отраслевые стандарты обследования и лечения детей с патологией органов зрения в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях

Приказ МЗ Республики Беларусь от 30 сентября 2003 г. №156

- **Показаниями к назначению этиотропной противотоксоплазменной терапии у детей с врожденным и приобретенным токсоплазмозом является острый и подострый токсоплазмоз, независимо от преобладающей патологии. Относительным показанием является хронический токсоплазмоз, при котором назначение терапии связано с обострениями процесса.**
- **Врожденное (как и приобретенное) носительство токсоплазм не является показанием к лечению, но является показанием к диспансерному наблюдению за ребенком до 10-летнего возраста.**



Лаборатория

Инфекционист

Акушер-гинеколог 1
(ЖК)

УЗИ

Акушер-гинеколог 2
(РД)

Неонатолог
(невролог, окулист,
инфекционист)

Педиатр

Пол: Жен
 Возраст: 26 лет
 ИНЗ: 204527069
 Дата взятия образца: 05.11.2014 08:14
 Дата поступления образца: 05.11.2014 10:34
 Врач: 06.11.2014 13:35
 Дата печати результата: 06.11.2014 16:29

Внимание! В электронном экземпляре бланка название исследования содержит ссылку на страницу сайта <http://www.invitro.ru/> с его описанием

Исследование	Результат	Единицы	Референсные значения	Комментарий
anti-Toxoplasma gondii IgG	0.1	Ед/мл	СМ.КОММ.	< 1.6 Ед/мл - отрицательно > =3.0 Ед/мл - положительно 1.6 - 2.9 Ед/мл - сомнительно, рекомендуется повторить через 10-14 дней
anti-Toxoplasma gondii IgM	ОТРИЦАТ.			
anti - CMV IgG	72.3 *	Ед/мл	СМ.КОММ.	< 6.0 - отрицательно >= 6.0 - положительно
anti - CMV IgM	ОТРИЦАТ.			
anti - Rubella IgG	88.8 *	Ед/мл	СМ. КОММ.	<5.0 - отрицательно >=10.0 – положительно 5.0 - 9.9 - сомнительно, рекомендуется повторить через 10-14 дней
anti - Rubella IgM	ОТРИЦАТ.			
anti - HSV (1 и 2 типов) IgG	1.9	Ед/мл	СМ.КОММ.	< 16 - отрицательный >=16-<22- сомнительный >=22 - положительный
anti - HSV (1 и 2 типов) IgM	0.23	инд.поз.	СМ.КОММ.	<0, 8 - отрицательный >= 0,8-1,1 - сомнительный >=1,1 - положительный

*Результат, выходящий за пределы референсных значений

Комментарии к заявке:

.

.

Спасибо за внимание!

