



# Врожденный токсоплазмоз: опыт лечения Фансидаром



*Галькевич Н.В.\*,  
Кашкан А.М.\*\*, Млявая О.Ю.\*\**

*\*Кафедра детских инфекционных болезней*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*\*\*УЗ ГДИКБ г. Минска*

# *Тетрада признаков при врожденном токсоплазмозе*

- ▶ **Микроцефалия или гидроцефалия**
- ▶ **Хориоретинит**
- ▶ **Менингоэнцефалит, судороги**



- ▶ **Кальцинаты (очаги обызвествления) в головном мозге, определяемые по УЗИ, рентгенологически, МРТ (КТ), в том числе, и внутриутробно**
- ▶ **При остром течении – гепатоспленомегалия, желтуха, лихорадка**

# *Клинический случай. Ребенок Б.*

**Анамнез жизни** : от 1-й беременности, в начале беременности Ig G и Ig M на токсоплазмоз отрицательны, мать - студентка, профессионально не связана с разделкой мяса, не контактировала с кошками, не имеет привычки пробовать сырой фарш. На 34-й неделе беременности по УЗИ диагностирована гидроцефалия плода, дополнительное обследование не назначено. В 38 недель мать самостоятельно обследовалась на токсоплазмоз – выявлены положительные титры Ig G и Ig M. Лечение не получала, т.к. через 2 дня после получения ответа ИФА произошли роды. У матери после родов отмечалось увеличение подмышечных и переднешейных лимфоузлов до 1 см, после назначения спирамицина они значительно уменьшились в размерах.

**Обследование на токсоплазмоз матери** : после родов:  
Ig G > 300M/мл, IgM – положительные.

**Обследование ребенка: при рождении:** масса тела - 2800, Апгар -8/8 баллов, гидроцефалия – окружность головы 43 см.

***Обследование на ВУИ:*** методом ИФА и ПЦР крови отрицательны результаты на ВП Г, ЦМ В, сифилис, краснуху.

***ИФА крови на токсоплазмоз:*** IgM положительны, IgG – 680МЕ/мл

***ПЦР ликвора на токсоплазмоз:*** обнаружена ДНК токсоплазмы

- ▶ ***Осмотр офтальмолога:*** периферический распространенный хориоретинит токсоплазменной этиологии.
- ▶ ***Осмотр нейрохирурга:*** гидроцефалия в стадии декомпенсации. Показано шунтирование. После шунтирования уменьшение окружности головы до 38 см.
- ▶ С 6 месяцев развился судорожный синдром, получает постоянно Депакин.
- ▶ ***В динамике:*** отсутствие нарастания гидроцефалии, достаточная прибавка массы тела, положительная реакция на звуки, нечастое гуление («подпевание») в ответ на музыку. Значительное отставание в психомоторном развитии: в 9 месяцев - редко фиксирует взгляд, не реагирует на игрушки, не держит голову, не переворачивается.

## Назначено Лечение:

- ▶ Учитывая продуктивный менингоэнцефалит токсоплазменной этиологии, непроницаемость гематоэнцефалического барьера для спирамицина, на первом этапе выбран ко-тримоксазол, учитывая опыт его применения для лечения токсоплазмоза ЦНС у ВИЧ-инфицированных пациентов.
- ▶ Учитывая мировую практику лечения токсоплазмоза, в т.ч. врожденного, лекарственными средствами, содержащими пириметамин в сочетании с сульфаниламидами, от родителей получено согласие на применение ребенку препарата Фансидар (пириметамин 25 мг+сульфадоксин 500 мг).
- ▶ После получения препарата Фансидар с 3-х месяцев ребенок переведен на постоянный прием данного лекарственного средства ( в сочетании с фолиевой кислотой).
- ▶ Для купирования судорог рекомендован Депакин.

## При инструментальном обследовании в динамике на протяжении 6 месяцев приема Фансидара и Депакина:

- ▶ **УЗИ органов брюшной полости** не выявило изменений со стороны печени и селезенки; биохимический анализ крови в динамике – без патологии
- ▶ **Осмотр офтальмолога:** стабилизация процесса
- ▶ **УЗИ головного мозга:** отсутствие прогрессирования гидроцефалии, сохранение очагов обызвествления
- ▶ **Со стороны ОАК** в течение 5 месяцев от начала лечения изменений не было, на 6-м месяце:  $\downarrow$  Эр.  $2,93 \cdot 10^9/\text{л}$ ,  $\downarrow$  Нв-95г/л, Л. –  $5,4 \cdot 10^6/\text{л}$ ,  $\downarrow$  тромб. -  $90 \cdot 10^6/\text{л}$
- ▶ Таким образом, длительное применение препарата, содержащего пириметамин с сульфадоксином (Фансидар), привело к стабилизации инфекционного процесса.
- ▶ В то же время отмечается угнетение процессов кроветворения, что требует пересмотра противопаразитарной терапии, возможной коррекции противосудорожной терапии, т.к. Депакин также обладает побочными эффектами на кроветворение.
- ▶ **Вывод:** несмотря на длительное (в течение 5 месяцев) отсутствие побочных эффектов от проводимой терапии, необходимо проводить постоянный лабораторный контроль в течение всего времени лечения.