

*Жерко Л. В.*

## ОСОБЕННОСТИ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Галькевич Н. В.*

*Кафедра детских инфекционных болезней*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Токсоплазмоз обуславливает формирование тяжёлых фетопатий, вызванных облигатным внутриклеточным паразитом *Toxoplasma gondii*, при вертикальном пути заражения плода. Наиболее часто формируются тяжёлые поражения органа зрения и центральной нервной системы.

**Цель:** исследовать и проанализировать варианты клинических форм врожденного токсоплазмоза у детей.

**Материалы и методы.** Ретроспективно изучены медицинские карты стационарных пациентов и другие медицинские документы 18 детей (из них – 6 мальчиков (33,3%), 12 девочек (66,7%)) с ВТ, находившихся на лечении в городской детской инфекционной клинической больнице г. Минска, за 2012 – 2018 гг. Статистическую обработку данных осуществляли с помощью пакета прикладных программ Statistica (v 6.0), результаты оценивали с использованием непараметрических методов.

**Результаты и их обсуждение.** У 12 детей (66,7%) имело место поражение головного мозга. По данным нейросонографии в 75% наблюдений (9 детей) имела место внутренняя и наружная гидроцефалия, в 91,7% наблюдений (11 детей) была диагностирована кистозно-атрофическая дегенерация вещества головного мозга, в 16,7% случаев (2 ребенка) – диффузное снижение плотности вещества головного мозга, в 8,3% (1 ребенок) – перивентрикулярный отек белого вещества головного мозга, у 2 детей (16,7%) – субэпендимальная и внутримозговая гематомы. Киста прозрачной перегородки была диагностирована в 1 случае (8,3%), spina bifida на уровне C1-C2 – в 1 случае (8,3%), вторичная гипогенезия мозолистого тела – в 1 случае (8,3%). У 7 детей (58,3%) выявлены множественные кальцинаты головного мозга.

Неврологическая симптоматика отмечалась в виде задержки моторного развития на два и более эпикризных срока была диагностирована у 6 детей (50%), задержка речевого развития – у 5 человек (41,7%), судорожный синдром развился у 3 детей (25,0%).

У всех детей с ВТ имело место поражение органа зрения. В 7 случаях (38,9%) имел место центральный хориоретинит, в 3 (16,7%) – периферический хориоретинит, у 5 детей (27,8%) имело место сочетание центрального и периферического хориоретинита. В 7 случаях (38,9%) был диагностирован атрофический хориоретинит. В 2 наблюдениях (11,1%) имела односторонняя микрофтальмия, в 2 случаях (11,1%) – атрофия зрительного нерва. Сходящееся косоглазие имели 7 детей (38,9%), расходящееся косоглазие наблюдалось в 1 случае (5,6%).

Титр Ig G Тохо был положителен у всех детей с ВТ и составил 191,0 (129,5; 300,0) МЕ/мл. Титр Ig M Тохо был положителен у 2 детей (11,1%), что говорит об их инфицировании возможно в поздний неонатальный период.

**Выводы.** Врожденный токсоплазмоз вызывает тяжелое инвалидизирующее поражение глаз и центральной нервной системы. Основными проявлениями врожденного токсоплазмоза со стороны головного мозга являются внутренняя и наружная гидроцефалия, множественные кальцинаты и кисты, дегенерация вещества головного мозга, задержка моторного и речевого развития, судорожный синдром, менингоэнцефалит. Преобладающими формами поражения глаз являются центральный хориоретинит (66,7%), периферический хориоретинит (38,9%), их сочетание, атрофическая форма хориоретинита (38,9%), часто рецидивирующего характера.