

Калинина А. М.

ВРОЖДЕННЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ: ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ

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

Кафедра детских инфекционных болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Врожденный токсоплазмоз (ВТ) представляет собой результат внутриутробного инфицирования плода паразитом *Toxoplasma gondii*. Тяжесть клинических проявлений варьирует от тяжелых поражений головного мозга (ГМ), органа зрения и других систем до отсутствия клинических проявлений у новорожденного. В последнем случае важную роль в постановке диагноза играет лабораторная диагностика, в частности, динамическое серологическое исследование. Учитывая трудность диагностики заболевания и многообразие клинических форм его проявления, ВТ остается одной из актуальных проблем детской инфекционной патологии и требует дальнейшего изучения.

Цель: изучить особенности лабораторных показателей у детей с ВТ.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 27 медицинских карт детей с диагнозом «врожденный токсоплазмоз», находившихся на диспансерном наблюдении в Городской детской инфекционной клинической больнице г. Минска в период с 2013 по 2021 год. Количество девочек – 13 (48,15%), мальчиков – 14 (51,85%). У пациентов изучены показатели лабораторных данных (клинический и биохимический анализы крови), ИФА крови на наличие анти-тохо-IgM/IgG. Показатели общего и биохимического анализа крови оценивались в 1 месяц жизни. Серологическое исследование выполнялось в динамике в 1 месяц жизни (одновременно с серологическим тестированием матери) и далее каждые 2 месяца (только исследование ребенка). С целью изучения динамики АТ были выбраны интервалы для сравнения: значение показателя IgG в 1 месяц жизни и в 3 месяца, с 3 по 6 месяц, с 6 до 9 месяцев и с 9 по 12 месяц жизни.

Статистическая обработка данных проводилась на базе программы Excel-2019.

Результаты и их обсуждение. Специфические анти-тохо-IgM обнаружены в 1 месяц жизни у 3 (11,11%) пациентов и в 3 месяца у 3 (11,11%) других пациентов. При сравнении титра анти-тохо-IgG у матери и ребенка в 1 месяц жизни выявило более низкие значения показателя у всех детей по сравнению с материнскими. В дальнейшем титры анти-тохо-IgG у детей с ВТ имели разнонаправленную динамику. Так у 55,56% детей в период с 1 по 3 месяц наблюдалось нарастание титра анти-тохо-IgG в среднем в 3,09 раза, в то же время у 44,44% обследуемых выявлено снижение титра антител в 2,10 раза (на 51,25%). К 6 месяцу у пациентов с изначальным нарастанием титра наблюдалось его снижение на 67,57%, а у детей с первоначальным снижением титра АТ, наоборот – повышение в 1,89 раз. До 9 месяцев динамика носила разнонаправленный характер и к 12 месяцу у 71,78% пациентов титр антител нарастал в среднем в 2,36 раза. Показатели клинического анализа крови и С-реактивного белка оставались в пределах допустимых границ. Отмечалось повышение уровня трансаминаз в 33,33% случаев, креатинфосфокиназы (КФК) у 29,62% обследуемых. Прямая гипербилирубинемия выявлена у 14,81% детей. Также наблюдалось снижение фракции γ -глобулинов (%) у всех пациентов ($9,32 \pm 2,29$).

Выводы. Выявленные особенности лабораторных показателей: отсутствие воспалительных изменений в клиническом и биохимическом анализах крови не позволяет сделать вывод о наличии и активности токсоплазменной инфекции. Наличие анти-тохо-IgM и рост титра анти-тохо-IgG в динамике к концу первого года жизни позволяют подтвердить диагноз ВТ. Особенностью серологических изменений ВТ является разнонаправленная динамика специфических антител. Таким образом, для подтверждения факта инфицирования необходимо наблюдение за серологическими показателями в течение первого года жизни.