

ОСОБЕННОСТИ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛАТЕНТНОЙ ФОРМЫ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА: КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Галькевич Н.В.¹, Труханович С.М.²

¹Белорусский государственный медицинский университет,

*²Городская детская инфекционная клиническая больница,
Минск, Беларусь*

Цель работы. Анализ диагностики бессимптомного случая врожденного токсоплазмоза (ВТ).



Материалы и методы. Проведен анализ постановки диагноза ВТ у ребенка Л., 2015 года рождения, с бессимптомным течением заболевания путем серологического обследования (ИФА крови) ребенка с определением anti-toxo-Ig M и anti-toxo-Ig G в динамике.

Результаты и обсуждение. Ребенок Л. родился здоровым в срок от 1 беременности, протекавшей без акушерской и экстрагенитальной патологии. В связи с выявлением anti-toxo-Ig G (при отрицательных результатах в 1 и 2 триместрах) в начале 3 триместра при скрининговом обследовании на TORCH-инфекции было проведено обследование ребенка с целью определения его внутриутробного инфицирования токсоплазмой. В возрасте 1 месяца при параллельном обследовании матери и ребенка были выявлены почти равные значения anti-toxo-Ig G (218 Ui/ml и 198 Ui/ml соответственно) и отрицательные anti-toxo-Ig M у ребенка. В 3 месяца у ребенка уровень anti-toxo-Ig G снизился до 98 Ui/ml, что позволило предполагать, что ребенок не был инфицирован. В возрасте 6 месяцев уровень anti-toxo-Ig G составил 139 Ui/ml, при контрольном исследовании через 1 месяц – 121 Ui/ml, что насторожило в отношении внутриутробного инфицирования. За прошедшее время проведенные инструментальные исследования (УЗИ головного мозга, осмотр окулистом методом RetCam) не показали каких-либо изменений со стороны нервной системы и органа зрения. Физическое и нервно-психическое развитие соответствовало возрасту. С учетом лабораторных изменений в возрасте 7 месяцев ребенку была назначена превентивная противопаразитарная терапия ко-тримоксазолом, которая продолжалась в течение года. В последующем (с динамикой через 2 месяца) наблюдались как снижение (до 53 Ui/ml), так и повышение (до 300 Ui/ml) anti-toxo-Ig G, которые сохранялись и после достижения ребенком возраста 1 года. Дальнейшее наблюдение в течение 5 лет за физическим и нервно-психическим развитием ребенка, осмотр окулиста и невролога не показали каких-либо нарушений, в тоже время уровни anti-toxo-Ig G оставались положительными (85-300 Ui/ml). В настоящее время наблюдение за ребенком продолжается.

Согласно литературным источникам 67-80% детей не имеют при рождении признаков наличия инвазии (латентное течение ВТ), а симптомы заболевания могут развиваться через значительный период времени после рождения ребенка. Клинические признаки не являются специфичными только для ВТ, они могут быть выявлены и при других врожденных инфекциях. Общеклинические исследования (общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением маркеров воспаления) при ВТ не имеют патогномоничных изменений. Поэтому для своевременной диагностики ВТ очень важно своевременно провести лабораторные исследования, специфичные именно для подтверждения инфицирования плода токсоплазмой. В тоже время отрицательные результаты исследования определения ДНК токсоплазмы в крови ПЦР-методом не являются абсолютно доказательными в отношении отсутствия ВТ, так как токсоплазма находится в крови не более 5 (максимум 8) недель. За 10 лет наблюдения за детьми с ВТ только в 2-х случаях были выявлены ДНК токсоплазмы (заражение матери в 3 триместре). В настоящее время основным методом диагностики ВТ при отсутствии клиники у младенца является метод ИФА крови с определением anti-toxo-Ig M и anti-toxo-Ig G количественным методом в динамике.

Выводы. Наше исследование подчеркивает сложность диагностики латентной формы токсоплазмоза. Только отрицательные результаты anti-toxo-Ig G на первом году жизни и, тем более, после 1 года, могут говорить об отсутствии инфицирования ребенка.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Правительство Санкт-Петербурга
Комитет по здравоохранению Санкт-Петербурга
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Детский научно-клинический центр инфекционных болезней
Федерального медико-биологического агентства»
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Санкт-Петербургская общественная организация
«Человек и его здоровье»



XV ВСЕРОССИЙСКИЙ
ЕЖЕГОДНЫЙ КОНГРЕСС
**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ:
ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ
И ПРОФИЛАКТИКА**

МАТЕРИАЛЫ

Санкт-Петербург
2024