

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ТЕЧЕНИЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ДЕТЕЙ*УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница»¹, г. Минск**УО «Белорусский государственный медицинский университет»², г. Минск*

Актуальность. Возбудитель токсоплазмоза – *Toxoplasma gondii* – относится к внутриклеточно паразитирующим простейшим. Доминирующее значение в заражении человека токсоплазмозом имеют прямой или опосредованный контакт с животными семейства кошачьих, и употребление в пищу продуктов контаминированных токсоплазмами, и не подвергающихся нормальной термической обработке. Также возможна трансплацентарная передача инфекции от матери к ребенку. Актуальность этого заболевания определяется высоким уровнем инфицированности населения токсоплазмой [1,3]. В Республике Беларусь ежегодно от 51 до 70 тысяч человек, обследованных на токсоплазмоз, оказываются серопозитивными, в 2012 году выявлено 71712 серопозитивных проб. В то же время только в 311 пробах (0,43%) выявлены иммуноглобулины класса IgM, что говорит об острой инфекции. При этом диагноз выставлен в 7 случаях [2].

Целью данного исследования явился анализ клинико-лабораторного течения различных форм токсоплазменной инфекции у детей на современном этапе.

Материалы и методы исследования. Проанализировано 25 историй болезни детей в возрасте от 1 недели до 17 лет с подтвержденным диагнозом токсоплазмоза, получавших лечение и/или находившихся на диспансерном учете в УЗ ГДИКБ г. Минска за период с 2007 по 2013 гг. Все дети в зависимости от клинической формы токсоплазмоза были разделены на две группы: 1-ая группа – дети с врожденным токсоплазмозом (7 детей) и 2-ая группа – дети с приобретенным токсоплазмозом (18 детей). Критериями включения пациентов в исследование было присутствие сведений о положительных результатах серологических (ИФА) и/или молекулярно-генетических (ПЦР) тестов на наличие токсоплазмоза. Осуществлялась оценка клинических симптомов, анализ показателей общего анализа крови (ОАК), биохимического анализа крови, иммунограммы, данных УЗИ различных систем и органов, компьютерной томографии головного мозга, данных осмотра узкими специалистами (невролог, офтальмолог) в динамике.

Результаты исследования и их обсуждение. При проведении анализа клинической картины пациентов обеих групп наблюдался характерный для данного заболевания полиморфизм проявлений, обусловленный пантропизмом возбудителя [4]. В 1-ой группе детей с врожденным токсоплазмозом (от 1 недели до 1 года) у шести (86%) была первично-хроническая форма, и лишь у одного ребенка (14%) – острая форма инфекции. У трех детей (42%) с врожденным токсоплазмозом отмечалось тяжелое поражение центральной нервной системы (ЦНС) с развитием гидроцефального синдрома, у двух из них

была выявлена кистозная трансформация головного мозга. При проведении компьютерной томографии черепа у всех трех детей были обнаружены множественные кальцинаты головного мозга. У этих детей изменения со стороны ЦНС сочетались с атрофическим хориоретинитом. У одного ребенка (6%) токсоплазменная инфекция вызвала изолированное поражение глаз в виде атрофического хориоретинита. У оставшихся троих детей (42%) из 1-ой группы основным проявлением врожденного токсоплазмоза явились некурабельные врожденные пороки сердца (ВПС). Во 2-ой группе детей с приобретенным токсоплазмозом (от 11 мес до 17 лет) встречались все варианты течения инфекции: в 56% случаях – острое, в 38% – хроническое и в 6% – латентное. Среди клинических форм у детей из 2-ой группы преобладали лимфодулярная форма (28%), атрофический хориоретинит (28%), реже встречались длительный субфебрилитет (17%), висцеральная форма (17%), увеит (5%) и бессимптомное течение (5%). Для установления возможных клинических «масок» токсоплазмоза мы проанализировали первичные диагнозы, с которыми исследуемые дети были направлены в стационар. У пациентов с врожденным токсоплазмозом данный диагноз был установлен в роддоме и детском отделении РНПЦ кардиологии, куда дети были направлены для хирургической коррекции ВПС. Тринадцать детей (72%) с приобретенным токсоплазмозом при направлении в стационар, как видно на рисунке 1, имели другой диагноз: чаще - лимфаденит различной природы (44%) и хориоретинит неустановленной этиологии (21%), реже – длительный субфебрилитет (14%) (от 1 мес до 3 лет), ЦМВ-инфекция (7%) и увеит (7%). У одного пациента (7%) поводом для госпитализации послужил гемангиоматоз печени и кожных покровов, а в процессе обследования были обнаружены IgM к *Toxoplasma gondii* и, учитывая отсутствие специфической клиники, поставлен диагноз «латентное течение токсоплазмоза».

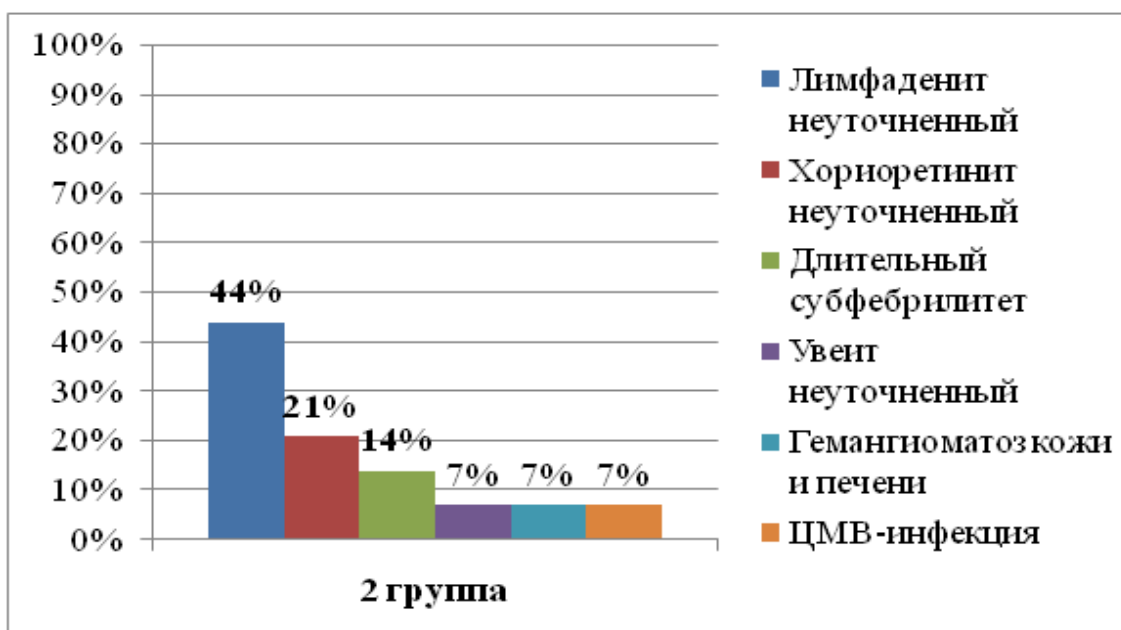


Рисунок 1 – Направительные диагнозы детей с приобретенным токсоплазмозом

У трех детей из 1-ой группы диагноз токсоплазмоза первично был установлен в связи с выраженным снижением зрения, однако у двух из них до обнаружения проблем со зрением наблюдалась неврологическая симптоматика (задержка психомоторного развития, гипертензионно-гидроцефальный синдром). Острое течение отмечалось у одного ребенка с врожденным токсоплазмозом и характеризовалось лихорадкой, лимфаденитом, и гипертензионно-гидроцефальным синдромом с последующим снижением зрения и развитием хориоретинита. У шести детей с врожденным токсоплазмозом (86%) был выявлен ВПС, у половины из них указанная патология проявилась декомпенсацией кровообращения в первые дни после рождения и, несмотря на проведенное оперативное вмешательство, оказалась не совместима с жизнью. У детей с приобретенным токсоплазмозом к самым частым начальным проявлениям инфекции относились лимфаденит в 72% случаев, у 50% детей – снижение зрения, у 33% – лихорадка и у 28% – неврологическая микросимптоматика. В период разгара и резидуальных появлений у детей с врожденным токсоплазмозом к начальным проявлениям присоединялись изменения в сердечно-сосудистой системе по данным Эхо-КГ (86%) и гепатоспленомегалия по данным УЗИ (71%). У детей с приобретенным токсоплазмозом период разгара также характеризовался изменениями на ЭКГ (38%) и гепатоспленомегалией (33%). В ОАК у 57% детей с врожденным токсоплазмозом была выявлена анемия, в то время как в ОАК у детей с приобретенным токсоплазмозом преобладали лимфоцитоз (67%) с нейтропенией (61%). В биохимическом анализе крови у большинства детей обеих групп имело место повышение АсАТ, другие тенденции четко не определялись. Детям из обеих групп было проведено иммунологическое исследование, результаты которого в 43% случаев характеризовались схожими изменениями и указывали на снижение иммунологической реактивности.

Выводы. На основании проведенных исследований выявлено, что паразитарный процесс при токсоплазмозе может варьировать от бессимптомного носительства, не требующего медикаментозного вмешательства, до манифестных форм с поражением различных органов и систем. Наиболее частыми «масками» приобретенного токсоплазмоза у детей являются лимфаденопатия, длительный субфебрилитет, различные поражение органов зрения. Установлено, что при врожденном токсоплазмозе ребенок, перенеся острую генерализованную стадию внутриутробно, зачастую рождается уже с хронической формой инфекции, которая характеризуется необратимыми изменениями различных органов. Реже врожденная инфекция может протекать субклинически и проявляться через некоторое время после рождения олигофренией, хориоретинитом. Таким образом, выраженный полиморфизм клинико-лабораторных проявлений и отсутствие специфических признаков токсоплазменной инфекции у детей требует внимательного подхода к дифференциальной диагностике токсоплазмоза.

Список литературных источников:

1. Авдеева, М. Г. Современное течение и особенности диагностики острого приобретенного токсоплазмоза / М. Г. Авдеева, А. А. Кончакова // Инфекционные болезни. 2012. – № 3. – С. 63-66.
2. «Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные и заразные кожные заболевания в Республике Беларусь» // Информационный бюллетень. 2012. – ГУ «Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного здравоохранения» МЗ РБ.
3. Долгих, Т. И. Значение *Toxoplasma Gondii* в развитии лимфаденопатий у детей / Т. И. Долгих, Н. А. Магда, А. Ю. Смаковский, Ф. В. Носкова // Детские инфекции. 2010. – № 2. – С. 64-65.
4. Токсоплазмоз: пособие для врачей / Е. Л. Красавцев, В. М. Мицура. – Гомель: УО ГГМУ, 2009. – 30 с.

O. Yu. Mlyavaya¹, Galkevich N.V.²

THE MODERN ASPECT OF THE TOXOPLASMA INFECTION IN CHILDREN

Minsk Children's Clinical Hospital for Infectious Diseases¹, Minsk

Belarusian State Medical University², Minsk

Summary

In this paper we showed the results of retrospective analysis of medical histories of 25 children with definitive diagnosis of toxoplasmosis. Wanted to improve diagnosis of toxoplasmosis in children we showed the effort of found out close clinical and laboratory manifestations of this infection.