

Токсоплазмоз при беременность

Подготовила Данилова Елизавета л1-с-о-174В

Токсоплазмоз (Toxoplasmosis)

Зоонозный протозооз

Возбудитель: *Toxoplasma gondii*

Источник заражения – домашние животные, главным образом кошки

Характеризуется:

- Паразитемией
- Поражением нервной системы;
- скелетных мышц;
- Миокарда;
- глаз
- Гепатоспленомегалией
- лимфаденопатией



Европейское бюро ВОЗ занесло токсоплазмоз в
список

TORCH

T – токсоплазмоз

O- сифилис

R- краснуха

C- ЦМВИ и хламидиоз

H- герпес и гепатит С

ЭТИОЛОГИЯ.

Возбудитель: *Toxoplasma gondii*

Тип: Protozoa

Подтип: Sporozoa

Класс: Telosporea

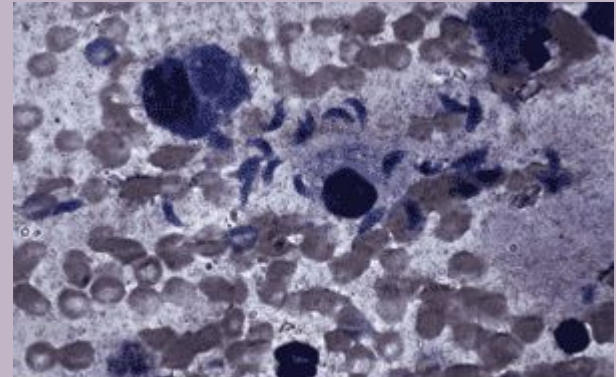
Подкласс: Coccidea

Отряд: Eucoccidea

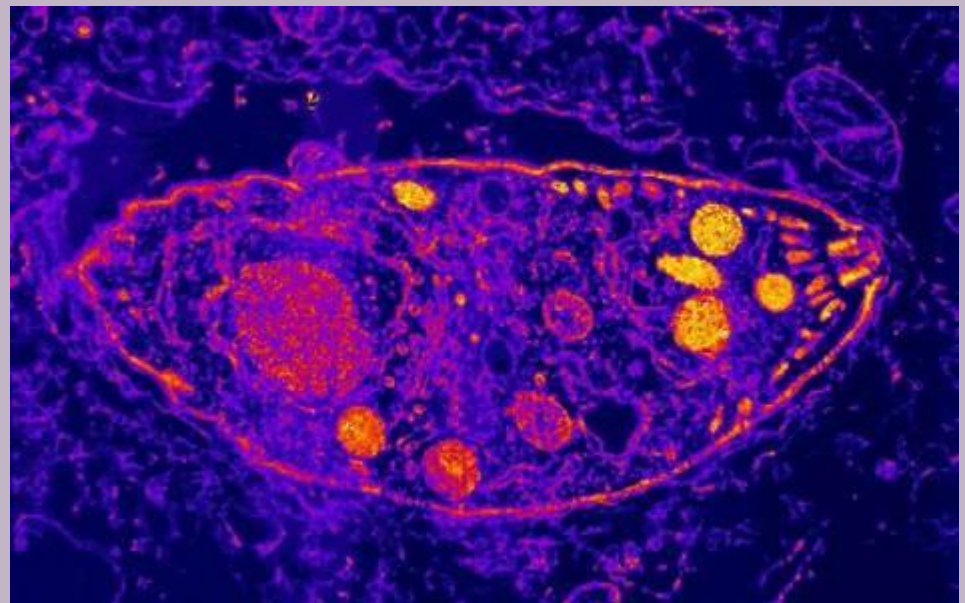
Подотряд: Eimeriina

Имеют 3 формы:

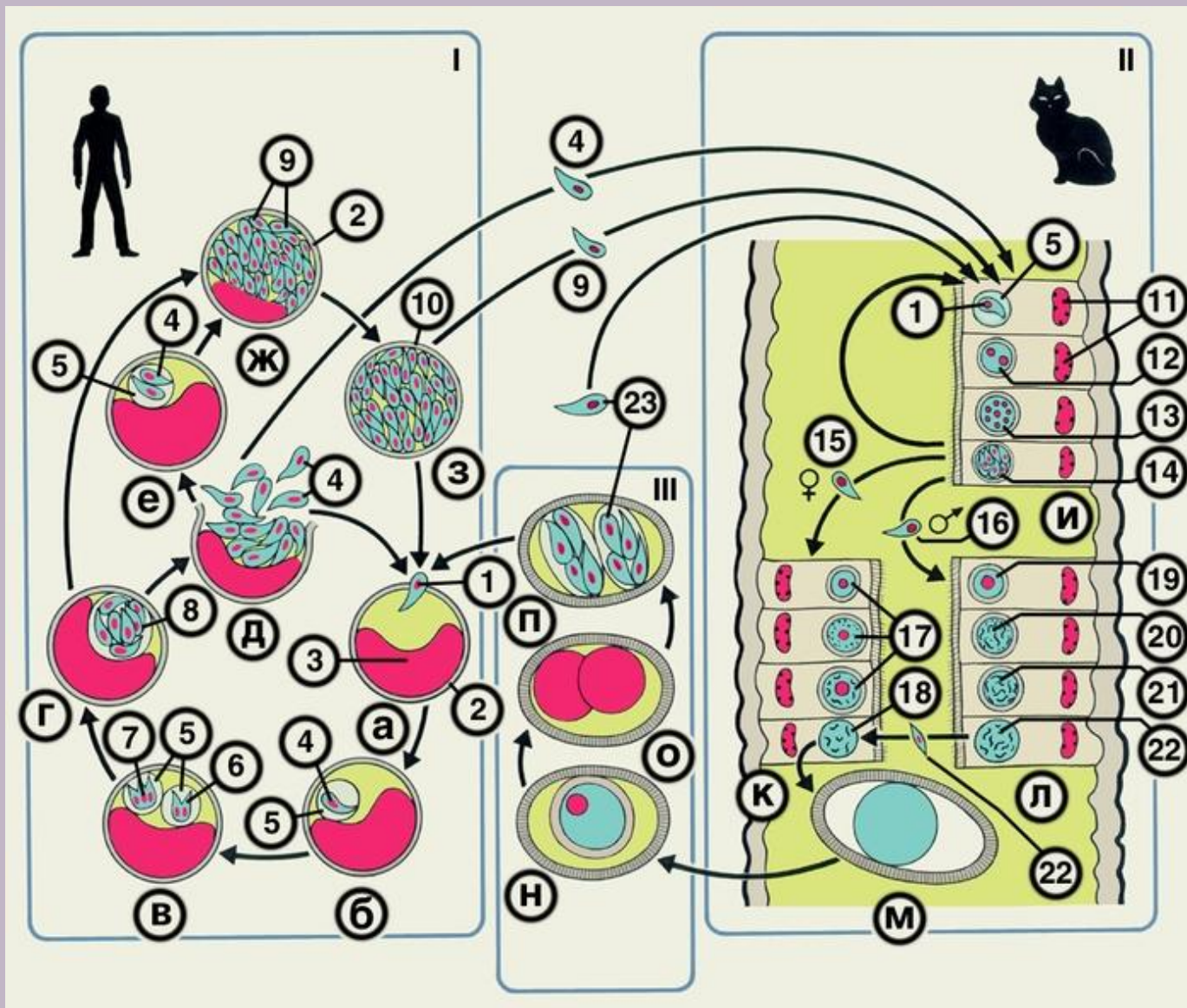
- Ооциста
- Трофозоит
- Тканевая циста



Трофозиты *Toxoplasma gondii* в мажке экссудата брюшной полости мышцы. Окраска по Романовскому-Гимге. ©



Размножение токсоплазм



Пути передачи

Алиментарный

Контаминационный

Парентеральный

Трансплацентарный



Больной токсоплазмозом человек не представляет эпидемиологической опасности для окружающих, что делает возможным лечение этих больных как в амбулаторных условиях, так и в стационаре.

Патогенез.

Эпителиальные клетки кишечника – размножение – первичный аффект



Региональные лимфатические узлы - гиперплазия



Гематогенная диссеминация



Печень, селезенка, головной мозг, глаза, миокард, скелетные мышцы , другие лимфатические узлы

Классификации.

Международная классификация

В 58 Токсоплазмоз

В 58.0 Токсоплазмотическая офтальмопатия

В 58.1 Токсоплазмотический гепатит

В 58.2 Токсоплазмотический менингоэнцефалит

В 58.3 Легочный токсоплазмоз

В 58.8 Токсоплазмоз с поражением других органов

Р 37.1 Врожденный токсоплазмоз

Классификация Казанцева А.П. (1985г.)

1. По механизму инфицирования

Врожденный токсоплазмоз

Приобретенный токсоплазмоз

2. По клиническим признакам

Первично-латентная форма

Острый токсоплазмоз

Первично-хроническая форма

Вторично-хроническая форма

Вторично-латентная форма

3. По степени тяжести

Легкий

Средне-тяжелый

Тяжелый

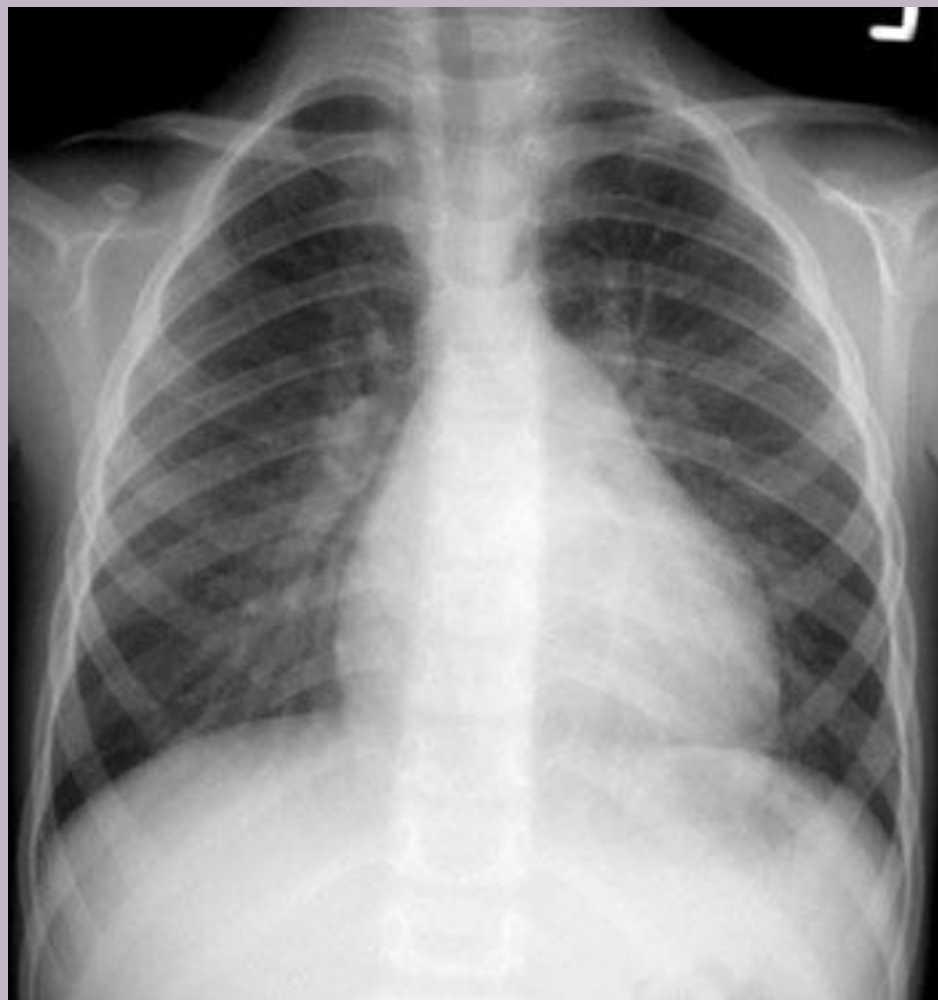
Приобретенный токсоплазмоз.

Острый токсоплазмоз:

- маловыраженная симптоматика: недомогание, слабость, миалгии, неврастенические реакции
- генерализованная форма: лихорадка, интоксикация, гепатоспленомегалия, развитие миокардита, папулезная экзантема

Хронический токсоплазмоз:

- Длительный субфебрилитет, хроническая интоксикация, нарушение сна, головные боли, снижение памяти, сердцебиения и боли в сердце, нарушение зрения, боли в мышцах и суставах
- Увеличение периферических лимфатических узлов; печень увеличена и умеренно болезненна при пальпации; при пальпации – уплотнения в мышцах (на Rg – кальцификаты); тахикардия, нарушение ритма, смещение границ сердца влево, на ЭКГ диффузные или очаговые изменения миокарда.



Приобретенный токсоплазмоз.

Латентный токсоплазмоз

Первично-латентная форма

Протекает без клинических проявлений или с редко возникающими обострениями

Вторично-латентная форма

Нередко отмечаются обострения и развиваются резидуальные проявления:
старые очаги хориоретинита,
кальцификаты,
склерозированные
лимфатические узлы

Токсоплазмоз и беременность

Клиническая картина:

В большинстве случаев протекает бессимптомно

Внутриутробное инфицирование при остром токсоплазмозе достигает 40-50%

Частота передачи инвазии увеличивается со сроком беременности:

В 1 триместре – 10-25%

В 3 триместре – 60-65%



Осложнения:

- Самопроизвольные выкидыши раннего срока
- Неразвивающаяся беременность
- Преждевременные роды
- Пороки развития плода
- Антенатальная гибель плода

I триместр

В 65% случаев
проходит в тяжелой
форме.

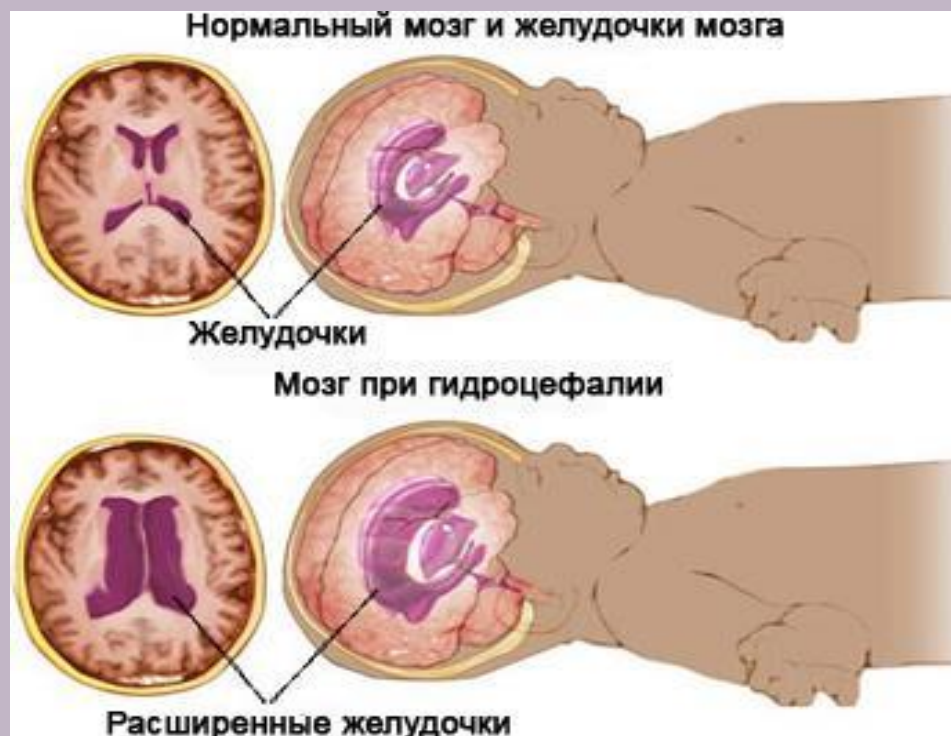
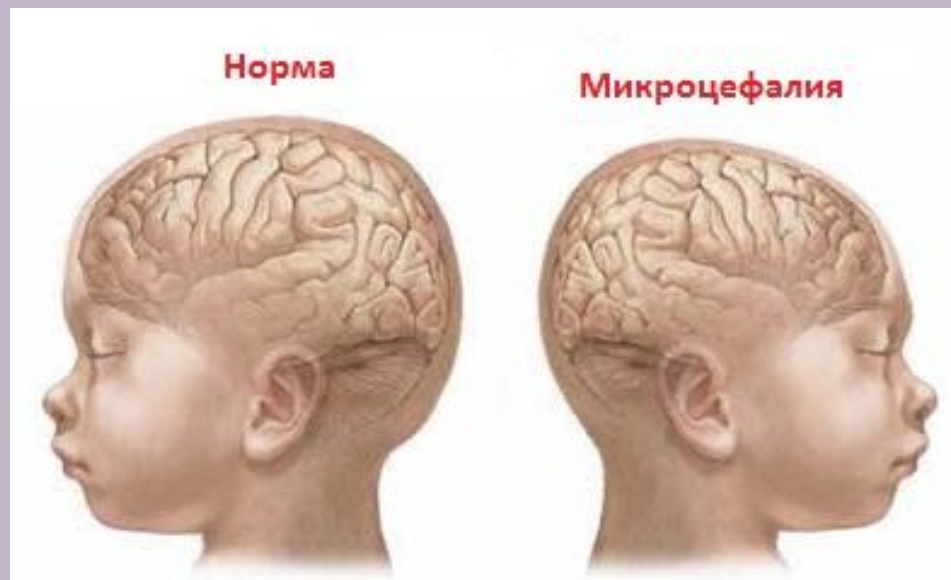
Пороки развития
ЦНС:

Микроцефалия

Гидроцефалия

Кальцинаты в
головном мозгу

Хориоретинит



II – III триместры

- Гепатоспленомегалия
- Прогрессирующая желтуха
- Анемия
- Тромбоцитопения
- Гипотрофия
- Внутриутробная задержка развития плода

Патоморфологически выявляются:

Анемия

Геморрагии в серозные оболочки

Дилатация полостей сердца

Очаги пневмонии или отек легких

Некротические очаги в печени/селезенке

Гиперплазия лимфатических узлов

Полнокровие головного мозга

Диагностика ТОКСОПЛАЗМОЗА.

Прямые методы:

- Паразитологический (выявление возбудителя на культуре клеток или при заражении лабораторных животных)
- Гистологический (выявление токсоплазм в срезах тканей илли жидкостях организма)
- ПЦР (анализ ДНК паразита в образцах материала больного)

Непрямые методы:

- Реакция связывания комплемента (РСК)
- Реакция непрямой иммунофлюоресценции (РНИФ)
- Иммуноферментативный анализ (ИФА)

Показатель	Расшифровка
IgM-, IgG-	Иммунитет отсутствует
IgM-, IgG+	Хроническое носительство токсоплазмы, выздоровление. Лечение не требуется
IgM+, IgG-	Острый токсоплазмоз. Необходимо лечение
IgM+, IgG+	Обострение токсоплазмоза. Необходимо лечение

Тактика ведения беременности

Клинические проявления **отсутствуют**, серологические реакции **отрицательные**.

Заключение: токсоплазма нет. Женщина в группе риска.

Рекомендации: динамическое серологическое исследование каждый триместр беременности

Клинические проявления **отсутствуют**, серологические реакции **положительные** в низких и средних показателях (ИФА Ig G < 40 Ед\мл, Ig M – отрицательно). Через 3-4- недели динамики нет.

Заключение: носительство, опасности инфицирования плода нет.

Клинические проявления **отсутствуют**, серологические реакции **положительные** в низких и средних иногда в высоких показателях (ИФА Ig G > 200 Ед\мл, Ig M – положительно). Через 3-4- недели нарастание Ig M.

Заключение: иннапаратный токсоплазмоз, высокий риск инфицирования плода.

Рекомендации: В I триместре возможно прерывание беременности. Со II триместра возможна этиотропная терапия с последующим диспансерным наблюдением новорожденного в течение 5 лет.

Тактика ведения беременности

Клинические проявления у беременной **присутствуют**, серологические реакции **положительные** в низких, средних и иногда высоких титрах (ИФА Ig G > 200 Ед\мл, Ig M- положительно). При контроле через 3-4 недели отмечается нарастание титров.

Заключение: острый токсоплазмоз.

Рекомендации: I триместр – возможно прерывание беременности. II триместр – этиотропная терапия, начиная с 22-23 недели кордо-и амниоцентез, новорожденный подлежит обследованию на токсоплазмоз и дальнейшей диспансеризации в течение 5 лет.

Клинические проявления у беременной **присутствуют**, серологические реакции **положительные** в низких и средних титрах (ИФА Ig G < 200 Ед\мл, Ig M-отрицательно). При контроле через 3-4 недели динамики нет.

Заключение: хронический приобретенный токсоплазмоз. Опасности для плода нет.

Лечение токсоплазмоза при беременности.

I триместр беременности: показано прерывание по медицинским показаниям, либо до 15 недели проводится курс терапии препаратом *Spiramycin* по схеме

- Разовая доза 1,5 миллиона ЕД, 2 раза в сутки с интервалом в 12 часов в течение 6 недель (суточная доза 3 миллиона ЕД, курсовая доза – 126 миллионов ЕД).



Лечение токсоплазмоза при беременности

II триместр беременности: назначается пириметамин в сочетании с сульфаниламидами и чередуется с курсами ровамицина.

- В течение 4 недель терапия сульфадиазином 4 г (по 1 г 4 раза в день) и приметамином – 1-й день – 50 мг, затем 25 мг в день. Данная терапия чередуется с 4-х недельной терапией ровамицином. В сочетании с приемом фолиевой кислоты до 10 мг\сут.



Лечение токсоплазмоза при беременности

III триместр беременности: с 36 недели и до конца беременности сульфадиазин заменяют ровамицином (из-за опасности гемолиза и желтухи у новорожденного). Для устранения побочных эффектов пириметамина и сульфаниламидов, за две недели до предполагаемых родов назначают фолиевую кислоту до 10 мг\сут. Так же проводится еженедельный контроль клинического анализа крови и мочи.

Может проводиться иммунотропная терапия специфическим противотоксоплазменным иммуноглобулином (Биофарма) в\м 2-3 дозы (3-4,5 мл) одномоментно 1 раз в 3-4 дня, 5 инъекций.

Роды у женщин с токсоплазмозом не предусматривают специального ведения.

Профилактика.

Общие рекомендации:

- Строгое соблюдение санитарно-гигиенических норм (мытьё овощей, фруктов, рук)
- Исключение контактов с кошками и их экскрементами
- Употребление в пищу хорошо термически обработанные колбасы и мясо
- Исключение (по возможности) разделки сырого мяса во избежание травм кожи
- При увеличении лимфатических узлов или появлении жалоб напоминающих грипп, немедленно обратиться к врачу

В случае наличия Ig M:

- Назначение лечения
- Прерывание беременности
- Контроль 10-12 недель и 20-22 недели

Спасибо за внимание!