

ТОКСОПЛАЗМОЗ И БЕРЕМЕННОСТЬ

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

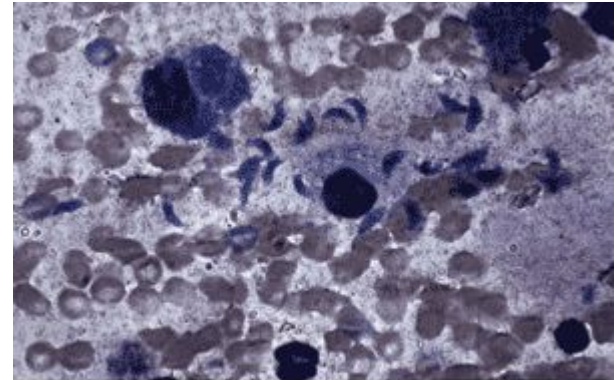
Подкласс: Coccidea

Отряд: Eucoccidea

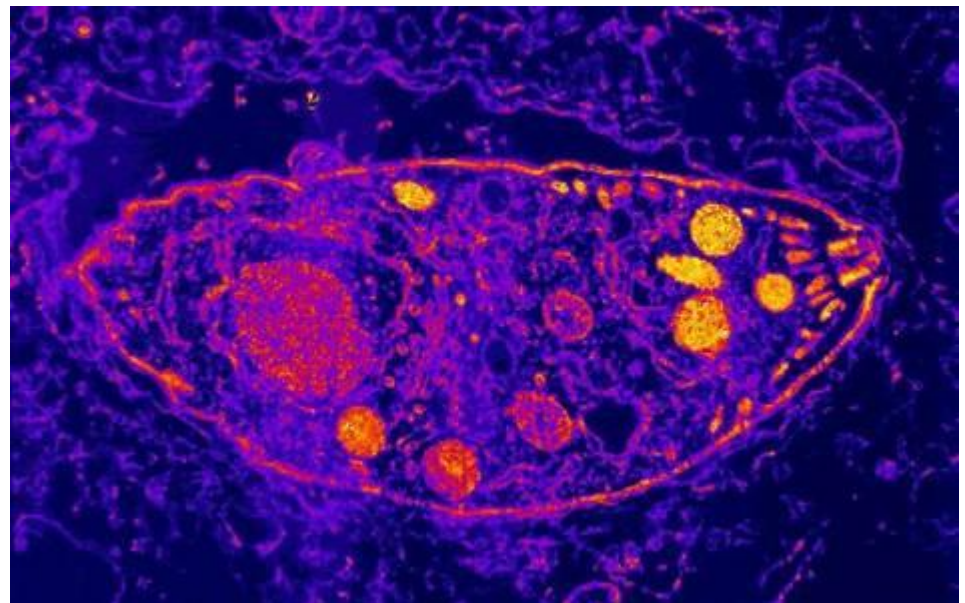
Подотряд: Eimeriina

Имеют 3 формы:

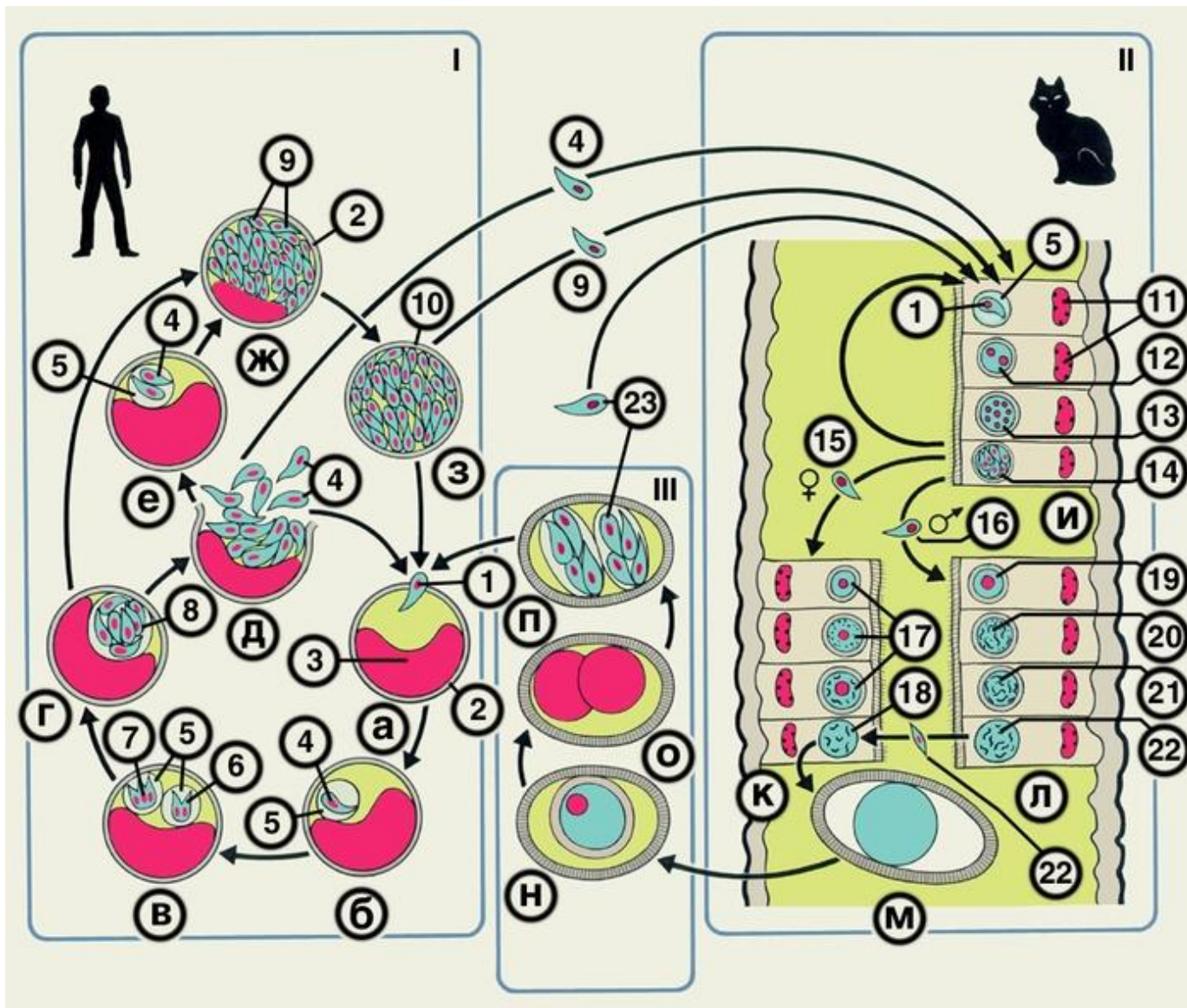
- Ооциста
- Трофозоит
- Тканевая циста



Трофозиты *Toxoplasma gondii* в мазке экссудата брюшной полости мыш. Окраска по Романовскому-Гимга. ©



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 Токсоплазмозотическая офтальмопатия

В 58.1 Токсоплазмозотический гепатит

В 58.2 Токсоплазмозотический 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

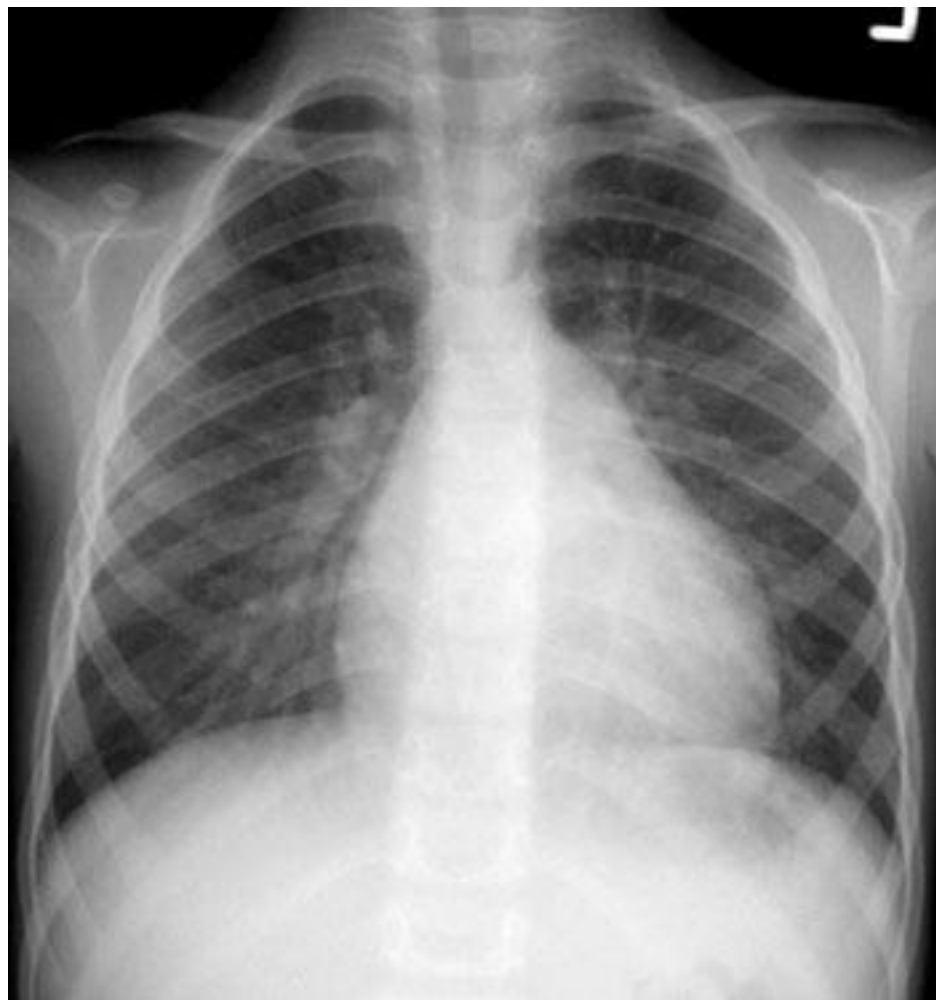
ПРИОБРЕТЕННЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ.

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

ТОКСОПЛАМОЗ 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%

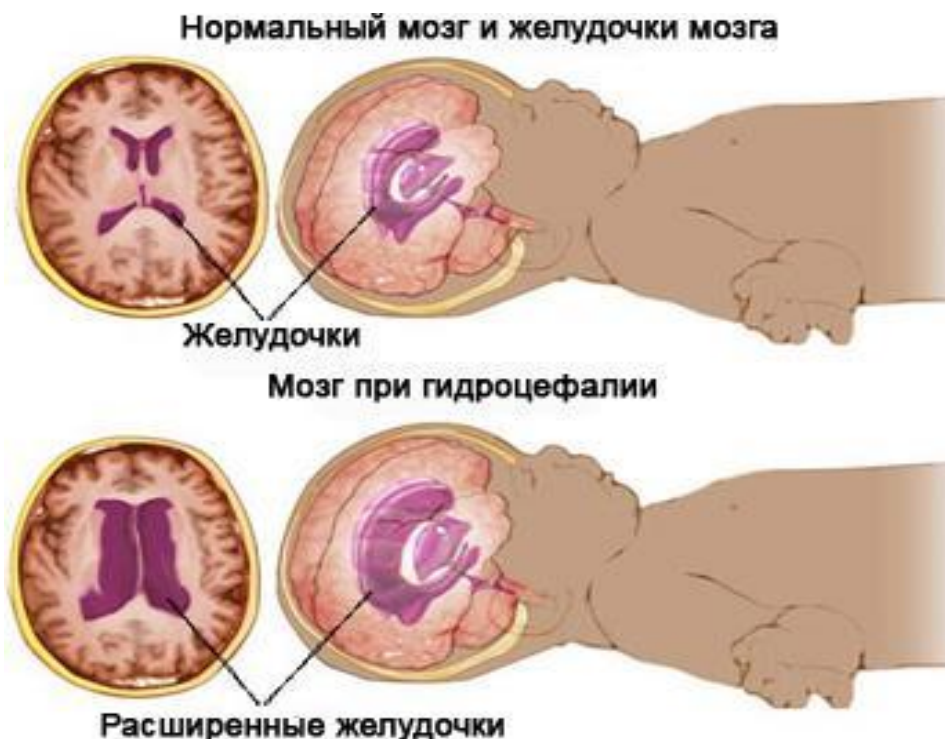


Осложнения:

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

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 или жидкостях организма)
- ПЦР (анализ ДНК паразита в образцах материала больного)

Непрямые методы:

- Реакция связывания комплемента (РСК)
- Реакция непрямо́й 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: токсоплазмоза 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 сульфадiazин 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 (см. лечение)**
- Прерывание беременности**
- Контроль 10-12 недель и 20-22 недели**