

**Випадок важкого церебрального токсоплазмозу у жінки
без ВІЛ-інфекції або іншого імунодефіциту**

**В.Г. МІТКОВСЬКИЙ, Г.Г. НАБАТОВА,
С.М. ПАНКРАТОВ, М.С. НАБАТОВ**

м. Херсон

Автори надають опис успішного лікування важкого церебрального токсоплазмозу у жінки без ВІЛ-інфекції або іншого імунодефіциту.

Ключові слова: *церебральний токсоплазмоз, лікування, МРТ-діагностика*

Церебральний токсоплазмоз, або токсоплазмозний енцефаліт відносно часто зустрічається у продвинуту стадію ВІЛ-інфекції, коли внаслідок угасання клітинного імунітету активуються сплячі бразізоїти в головному мозку.

При відсутності відповідної хіміопрофілактики церебральний токсоплазмоз може розвинути у кожного другого хворого на СНІД, серопозитивного по токсоплазмозу.

З іншого боку без СНІДу або іншого імунодефіциту церебральний токсоплазмоз зустрічається не часто, в літературі представлені лише поодинокі випадки [1–3].

Індійські науковці доповідали про серію з 15 таких хворих за 10 років, але в усіх цих хворих церебральний токсоплазмоз розвинувся на тлі важких порушень метаболізму внаслідок недостатнього харчування [4].

Раніше ми вже публікували клінічний випадок церебрального токсоплазмозу у молодій жінки, серонегативної по ВІЛ-інфекції та без ознак іншого імунодефіциту [5]. З того часу в нашій лікарні ми спостерігали ще два випадки церебрального токсоплазмозу у хворих без дефіциту імунітету, один з них, що представив деякі труднощі при постановці діагнозу, ми приводимо нижче.

Основна частина

Хвора Х., 40 років, викладачка з дитячого садку. Захворіла за вісім діб до госпіталізації в нашу лікарню: головний біль, загальмованість, сонливість, головокружіння. Декілька разів падала внаслідок порушення координації рухів.

Стан поступово погіршувався, з'явилися страннощі у поведінці, нудота та повторна блювота. На шостий день хвора надійшла до багатопрофільної лікарні, де на МРТ головного мозку (рис. 1) винайдені численні вогнища зниженої щільності. Після консультації інфекціоніста хвору перевели до нашої лікарні.

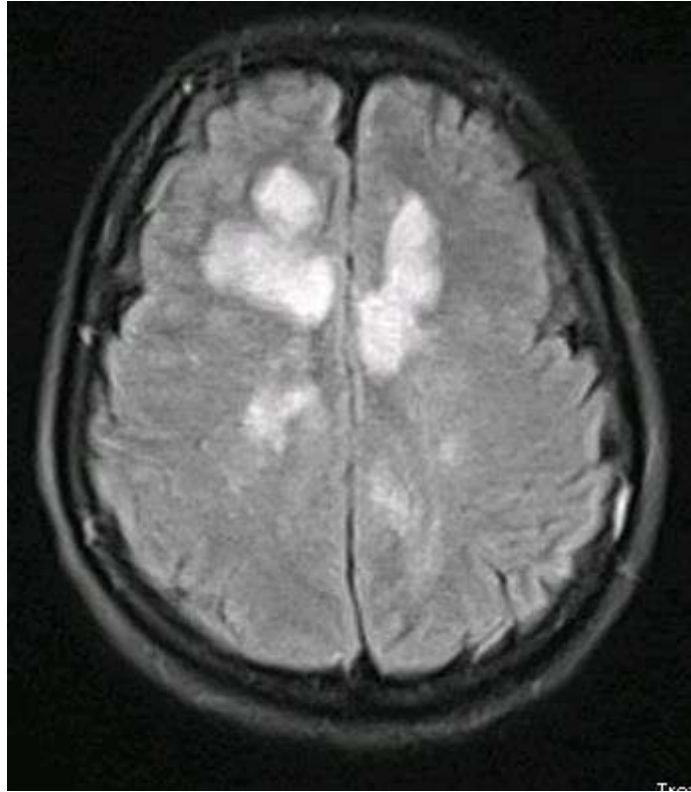


Рис. 1.

Анамнез життя: в 18 років перенесла вірусний гепатит А, не палить, алкогольні напої не вживає, парентеральний анамнез не ускладнений.

При госпіталізації стан хворої важкий, ЧД 20, пульс 82 (на хв.), АД 140/80 мм рт. ст., 36,6°C.; ейфорична, не критична, пересуватися не може через важке порушення координації. Ригідність потиличних м'язів. Тремор верхніх кінцівок, адіадохокінез. Позиви на блювоту.

Загальний аналіз крові: еритроцити $4,4 \times 10^{12}$ /л, тромбоцити 220×10^9 /л, гемоглобін 138 г/л, лейкоцити $14,2 \times 10^9$ /л, базофілів, еозинофілів по 0%, паличкоядерних 8%, сегментоядерних 6%, лимфоцитів 6%, моноцитів 2%. Загальний аналіз сечі, ниркові, печінкові проби, глюкоза крові, білок, іонограма в нормі.

При серологічному дослідженні крові антитіла до ВІЛ не знайдені, ІФА на токсоплазмоз також негативна. Не винайдені антитіла і до збудника нейроцистіцеркозу.

Було прийнято рішення зробити МРТ головного мозку з посиленням гадолінієм (рис. 2). Кільцеподібне накопичення контрасту навкруги вогнищ зниженої щільності підтвердило токсоплазмозне походження ураження головного мозку.

Внаслідок блювоти ми муслили призначити протитоксоплазмозний препарат парентерально: в/в капельно триметоприм/сульфаметоксазол (бісептол-480), в дозі 5/25 мг/кг двічі на добу, що ставило 5 ампул бісептола-480 в/в крапельно кожні 12 годин протягом 4-х тижнів. Крім

того хвора отримувала фолієву кислоту по 20 мг раз на добу, в/в інфузії, симптоматичні засоби. Через два тижні стан почав помітно покращуватися, а до 4-го тижня неврологічна симптоматика практично регресувала. Зникли когнитивні порушення, нормалізувалась координація рухів, хвора нормально пересувається та обслуговує себе, більш немає ні нудоти, ні блювоти. Зберігається астения, дисграфія: плутає склади в словах при написанні.

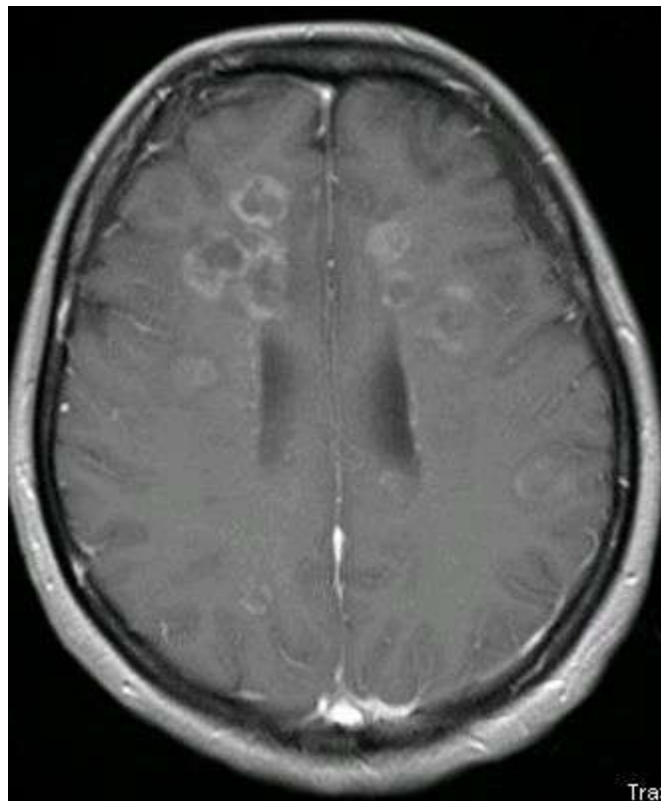


Рис. 2.

Після закінчення інтенсивного курсу бісептолу хвору переведено на оральний препарат фансідар в дозі 25 мг по піриметаміну на добу (супресивна терапія) ще на 4 тижні. Зараз вона закінчує лікування в неврологічному відділенні.

Висновки

Цей клінічний випадок цікавий тим, що важкий токсоплазмозний енцефаліт розвинувся у відсутності ВІЛ-інфекції або іншого імунодефіциту.

Незважаючи на негативні результати серологічного дослідження на токсоплазмоз комбінація характерних кільцеподібних уражень на МРТ з посиленням гадолінієм, регрес неврологічної симптоматики на тлі лікування протитоксоплазмозним препаратом підтверджують діагноз церебрального токсоплазмозу. Слід відзначити ефективність в/в бісептолу в лікуванні важкого церебрального токсоплазмозу.

Література

1. Fellner F. Unilocular toxoplasmosis simulating intracerebral tumor / F. Fellner, R. Schmitt, T. Helmberger [et al.] // *Bildgebung*. – 1994. – Vol. 61 (1). – P. 44–46.
2. Khan E.A. Toxoplasmosis of the central nervous system in non-human immunodeficiency virus-infected children: case report and review of the literature / E.A. Khan, A.G. Correa.
3. Israelski D.M. Toxoplasmosis in the non-AIDS immunocompromised host / D.M. Israelski, J.S. Remington // *Curr. Clin. Top. Infect. Dis.* – 1993. – Vol. 13. – P. 322–356.
4. Pradhan S. Toxoplasma meningoencephalitis in HIV-seronegative patients: clinical patterns, imaging features and treatment outcome / S. Pradhan, R. Yadav, V.N. Mishra // *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* – 2007. – Vol. 101 (1). – P. 25–33.
5. Набатова А.Г. Церебральный токсоплазмоз у молодой женщины без ВИЧ-инфекции или иного иммунодефицита / А.Г. Набатова, С.М. Панкратов, М.С. Набатов // *Медицинские аспекты здоровья женщины*. – № 10. – С. 64–65.

Случай тяжелого церебрального токсоплазмоза у женщины без ВИЧ-инфекции или другого иммунодефицита

В.Г. МИТКОВСКИЙ, Г.Г. НАБАТОВА, С.М. ПАНКРАТОВ, М.С. НАБАТОВ

Авторы представляют случай успешного лечения тяжёлого церебрального токсоплазмоза у женщины без ВИЧ-инфекции или иного иммунодефицита.

Ключевые слова: *церебральный токсоплазмоз, лечение, МРТ-диагностика*

Event serious cerebral toxoplasmosis in woman without HIV-infection or another immunodeficiency

V.H. MITKOVSKYI, H.H. NABATOVA, S.M. PANKRATOV, M.S. NABATOV

Abstract: authors present case of successful treatment of severe cerebral toxoplasmosis, contracted by woman without HIV-infection or another immunodeficiency.

Keywords: *cerebral toxoplasmosis, treatment, MRI*

УДК 616.915+616.916:615.37(477)

Серологічний моніторинг захворюваності на кір та краснуху в Україні

Г.В. МОЙСЕЄВА, В.І. ЗАДОРЖНА, І.В. ДЕМЧИШИНА

м. Київ

На тлі зниження циркуляції вірусів кору та краснухи остаточно диференціювати викликані ними захворювання при спорадичних випадках, коли не вдається встановити епідемічний зв'язок між ними, можливо лише за умов визначення специфічних Ig M.

Ключові слова: *кір, краснуха, лабораторна діагностика, елімінація*