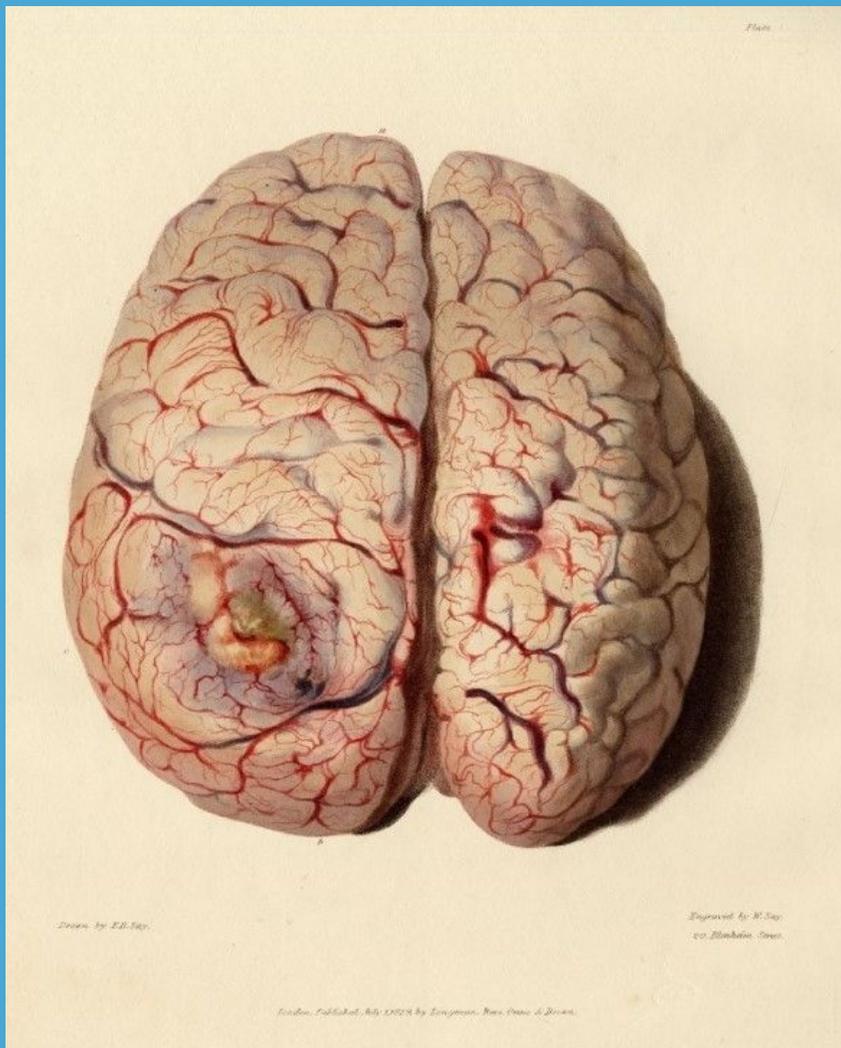


# ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ



Подготовили студенты  
5 курса группы 5326  
Грицюк А.В., Гемаева М.Д.  
Научный руководитель  
к.м.н., доцент  
Азовцева О.В.

# АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ



Чрезвычайно широкая  
распространенность  
инвазии



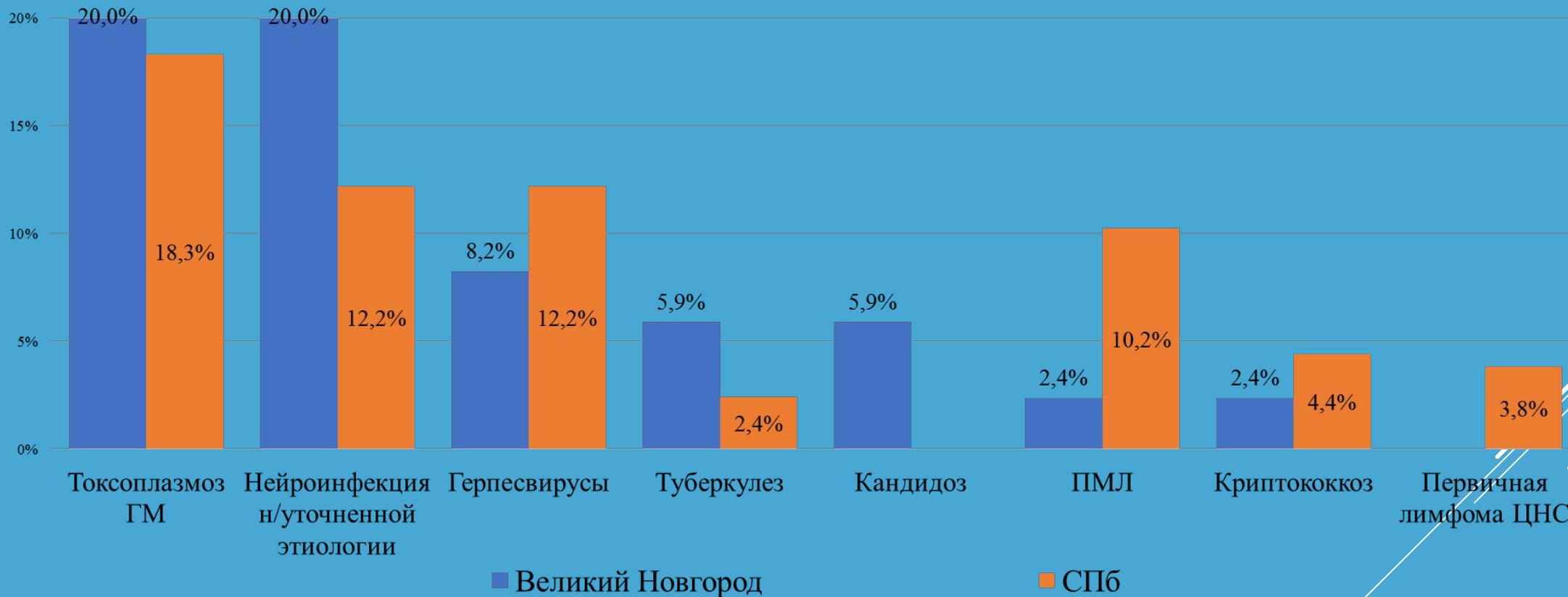
Невозможность  
добиться элиминации  
организма с помощью  
известных сегодня  
методов терапии  
(антибиотики,  
химиопрепараты)

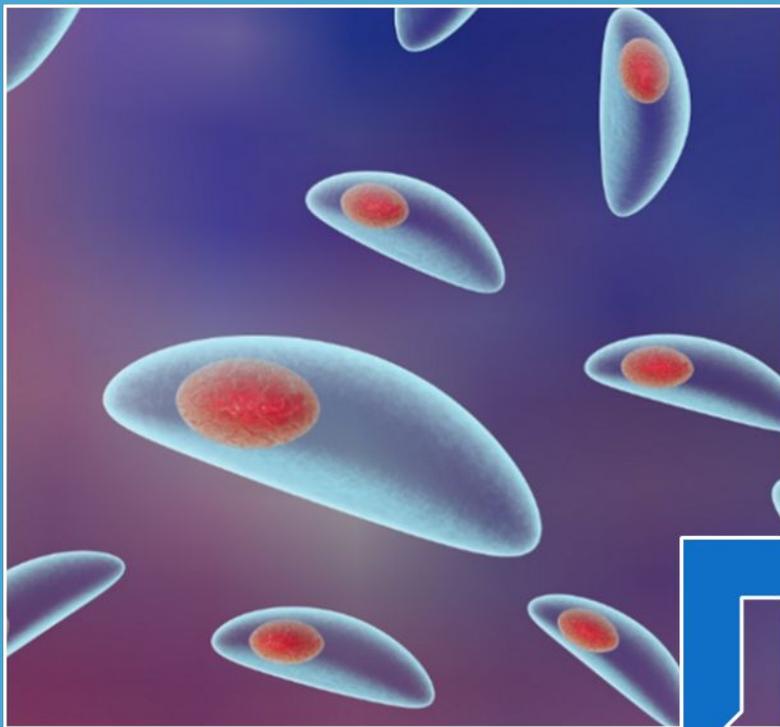


Тесная связь между  
формами проявления  
инфекционного  
процесса и состоянием  
иммунной системы  
человека с развитием  
при определенных  
условиях  
инвалидизирующих и  
летальных форм болезни



# Сравнения частоты поражения головного мозга оппортунистическими и вторичными заболеваниями у больных г. Великий Новгород и г. Санкт-Петербург

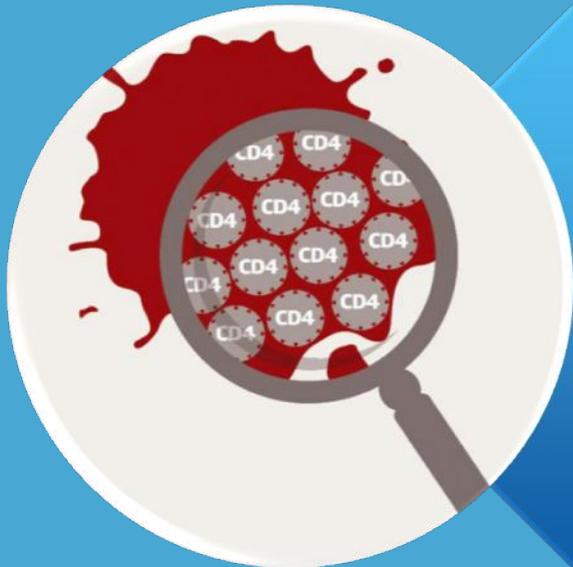




Токсоплазмоз головного  
мозга – это паразитарное  
инфекционное  
заболевание, вызванное  
*Toxoplasma gondii*,  
поражающее центральную  
нервную систему человека



Клиническая картина  
разнообразна, но не имеет  
ни одного яркого  
патогномоничного  
СИМПТОМА



Энцефалит возникает при  
уровне CD4-лимфоцитов  
ниже 100 кл/мкл и  
практически не встречается  
при уровне CD4-  
лимфоцитов выше 200  
кл/мкл.

# ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМЕННОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО:

**Очаговая симптоматика (афазия, атаксия, алексия)**

**Менингеальные симптомы (в 11%)**

**Спутанность сознания, психозы, кома (в 10-30%)**

**Нарушения координации (в 21%)**

**Судороги (в 24%)**

**Гемипарезы (в 38%)**

**Головные боли (в 45%)**

**Изменение психического статуса (в 70%)**

**Лихорадка (в 75%)**

# ПАЦИЕНТКА К., 1985 Г.Р.

В 2005 году был  
поставлен  
диагноз ВИЧ

Последний раз обращалась в  
ГБУЗ «Центр Хелпер» в 2007  
году

АРВТ не  
получала

13.06.2017 г. на работе  
случился судорожный  
припадок. В связи с  
улучшением состояния от  
госпитализации отказалась

06.07.2017 г. повторные судороги,  
после которых развилось  
коллаптоидное состояние.  
Госпитализирована в Хвойницкую ЦРБ

**13.07.2017 г. переведена в  
ГБУЗ «НОИБ»**

На момент госпитализации пациентка была инфицирована ВИЧ 12 лет, из которых как минимум 10 лет не получала АРВТ

CD4 – лимфоцитов 12 кл/мкл

Вирусная нагрузка 17466 копий/мл

Наблюдаются вторичные проявления ВИЧ - инфекции



Состояние средней тяжести



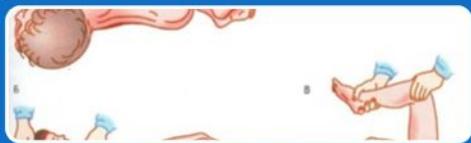
Сознание – заторможена



В позе Ромберга не устойчива



Правосторонний гемипарез



Менингеальные симптомы «-»

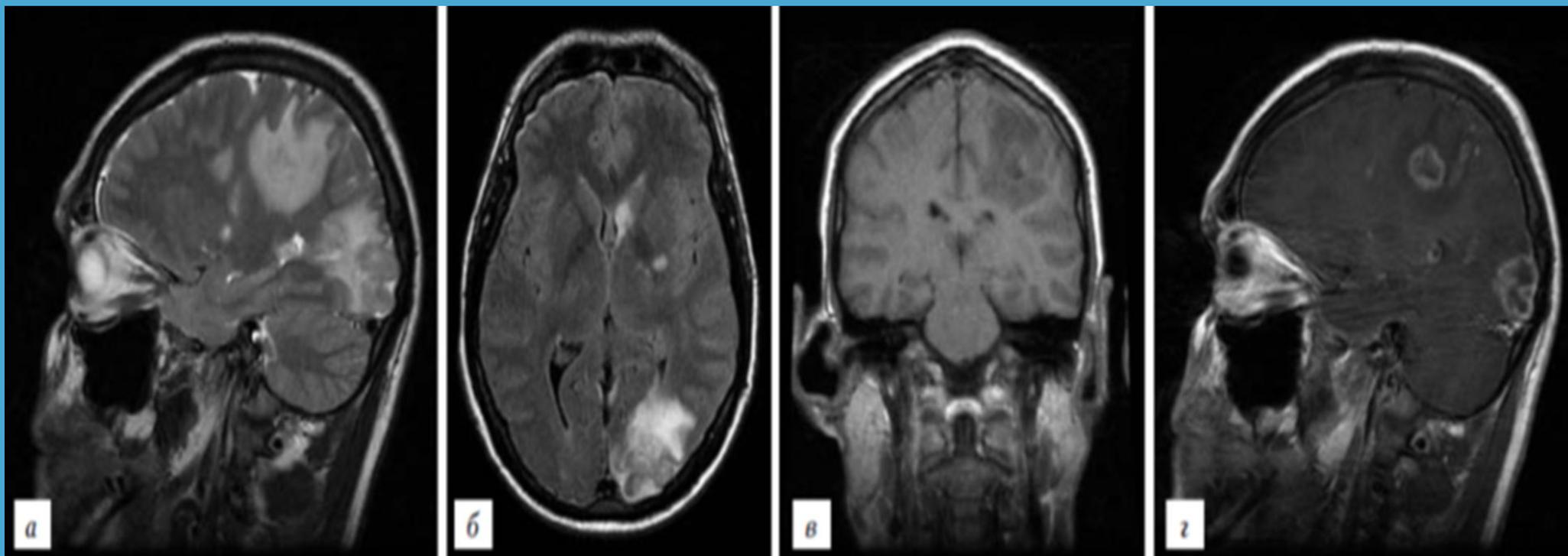


Лихорадка до 38°C



Помимо  
неврологической  
симптоматики у  
пациентки  
наблюдалась  
симптоматика  
кандидоза  
ротоглотки

# ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ



# ДИАГНОЗ

Основной: HBsAg+В24 4 В

Сопутствующие: Токсоплазмоз  
головного мозга, кандидоз ротоглотки

Осложнений нет

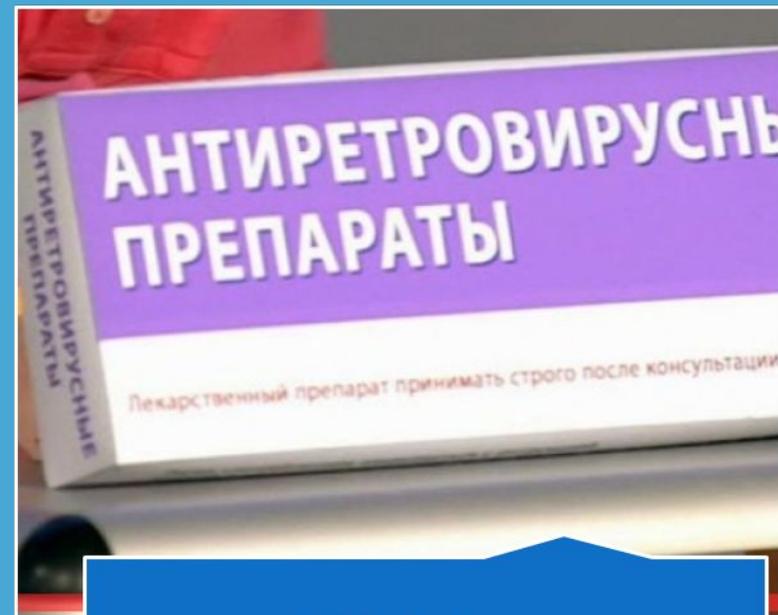
# ЛЕЧЕНИЕ



КЛИНДОМИЦИН



ФЛУКОНАЗОЛ



АРВТ «-»

# ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Субфебрильная  
температура

Менингеальные симптомы  
«+»

Проведена люмбальная  
пункция (ПЦР – *Toxoplasma  
gondii* «+», рост грибов не  
обнаружен)

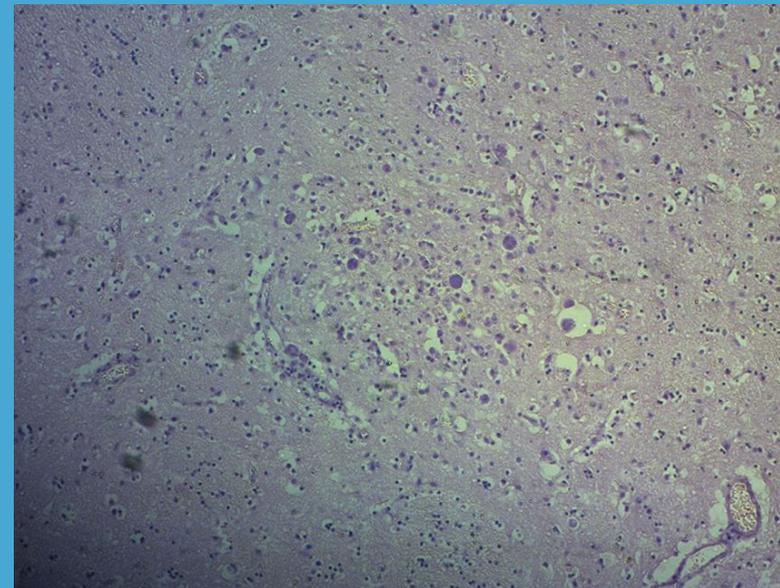
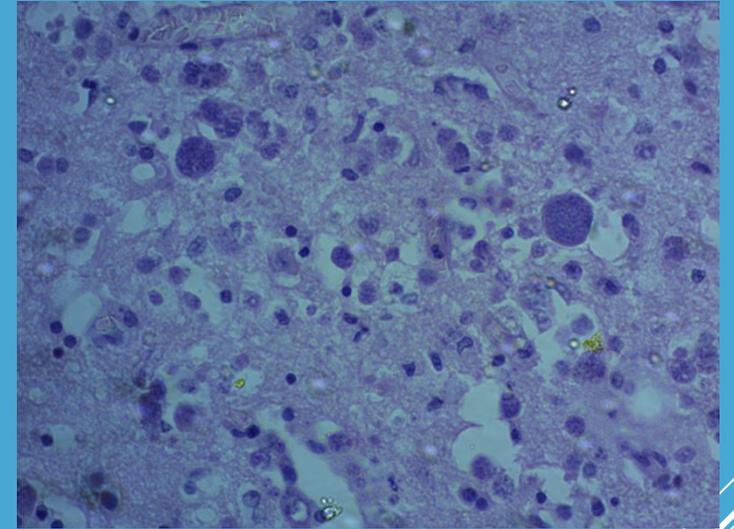
Клиндомицин заменен на  
бисептол

- ▶ 07.08.2017 г. в 17:20 на фоне нарастающей дыхательной и сердечной недостаточности, нестабильной гемодинамики произошла остановка сердечной деятельности.
- ▶ Реанимационные мероприятия по схеме в течение 40 минут безуспешные.
- ▶ В 18:00 констатирована биологическая смерть.



# ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

- ▶ HBsAg+В24 4В – 5,  
прогрессирование на  
фоне отсутствия АРВТ (В20.7)
- ▶ Вторичные заболевания –  
токсоплазмоз головного  
мозга, кандидоз ротоглотки

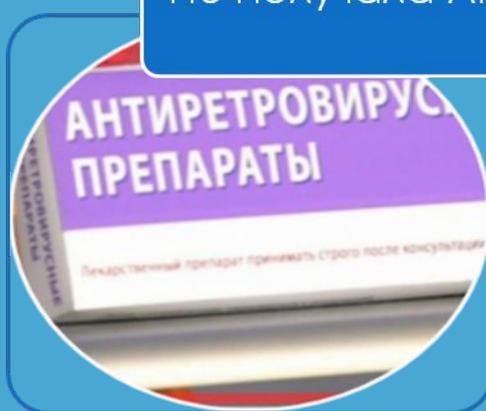


# ПРИЧИНЫ СМЕРТИ



Имея диагноз ВИЧ  
пациентка не  
наблюдалась в ГОБУЗ  
«Центр Хелпер»

Не получала АРВТ



Количество CD4 –  
клеток  
уменьшалось

ВИЧ  
прогрессировал



# ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

Не проводилась  
специальная  
терапия против  
токсоплазмоза

Не проводилась  
специальная  
терапия против  
ВИЧ

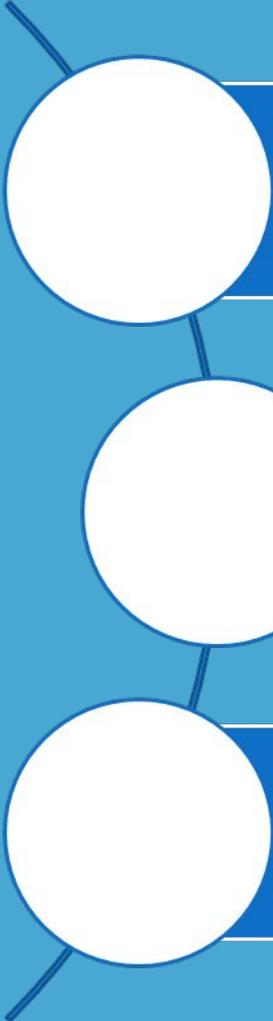
После первых  
судорог пациентка  
не была  
госпитализирована

# ПРИЧИНЫ СМЕРТИ

- ▶ Пациентке был назначен Клиндомицин, который затем сменили на бисептол. Возможно выбор препарата так же оказал влияние на течение заболевания, так как бисептол является основным препаратом, а Клиндомицин препаратом резерва.



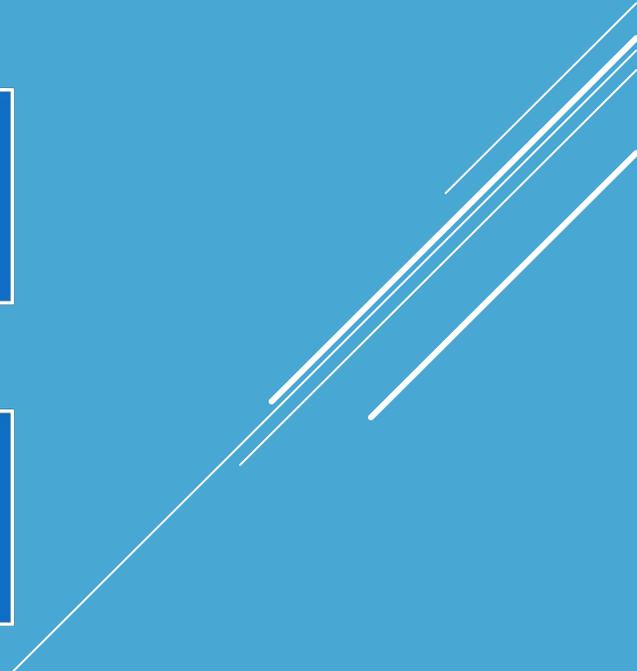
# ВЫВОДЫ



Диспансерный учет

АРВТ

Профилактика



# ПРЕВЕНТИВНАЯ ТЕРАПИЯ (ХИМИОПРОФИЛАКТИКА)



Назначают по  
иммунологическим  
показаниям при  
количестве CD4-  
лимфоцитов  
< 200 кл/мкл  
(ко – тримоксазол)

Прекращают при  
повышении количества  
CD4-лимфоцитов  
> 200 кл/мкл в течение 3  
месяцев

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

