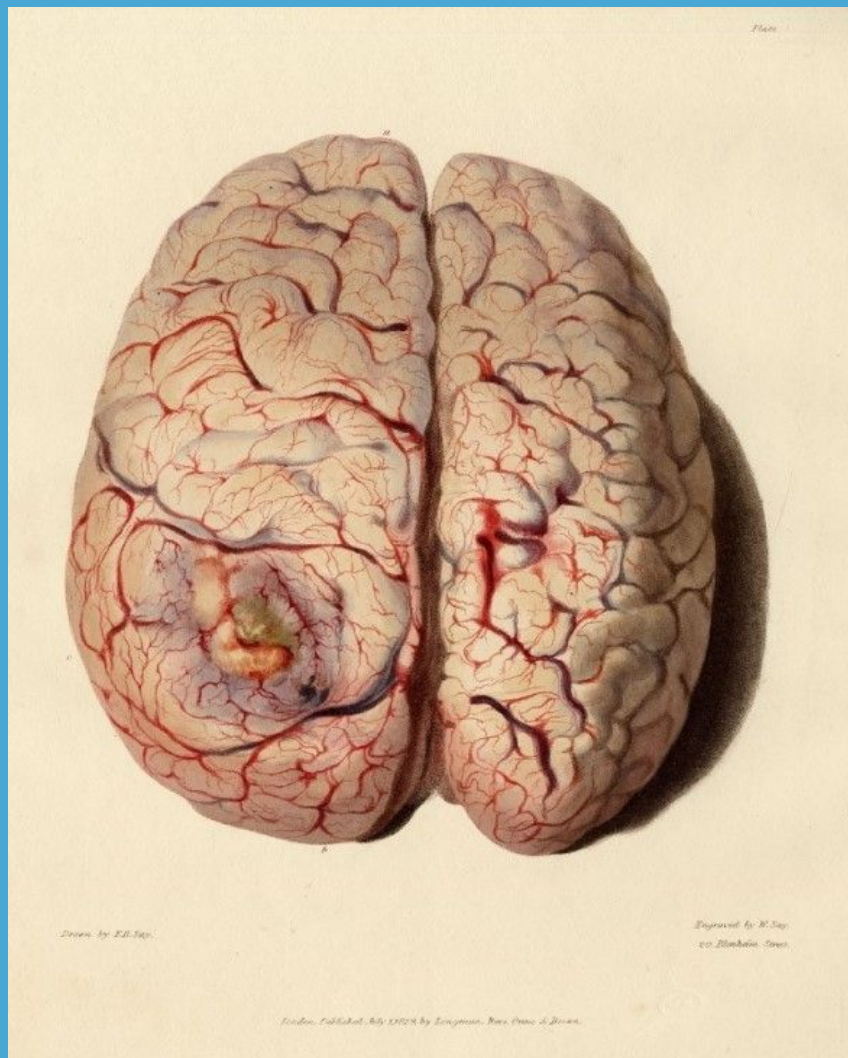


ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ



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



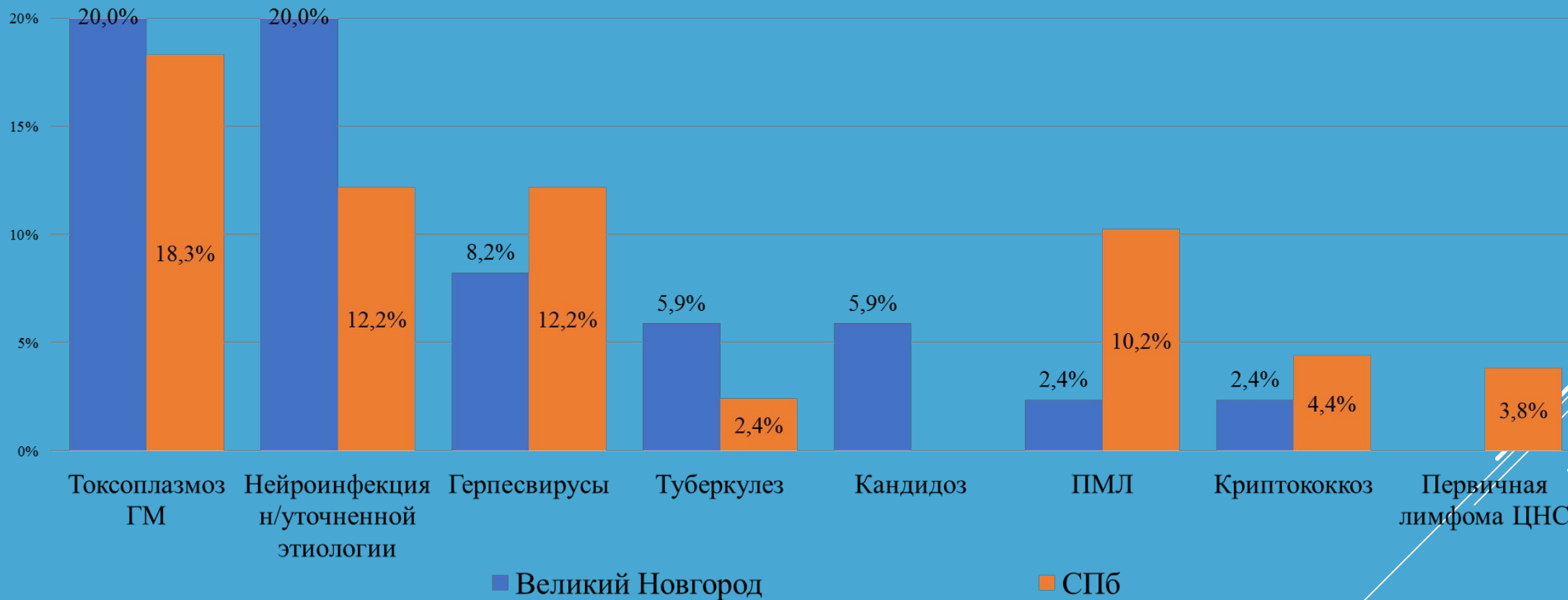
Невозможность
добиться элиминации
организма с помощью
известных сегодня
методов терапии
(антибиотики,
химиопрепараты)

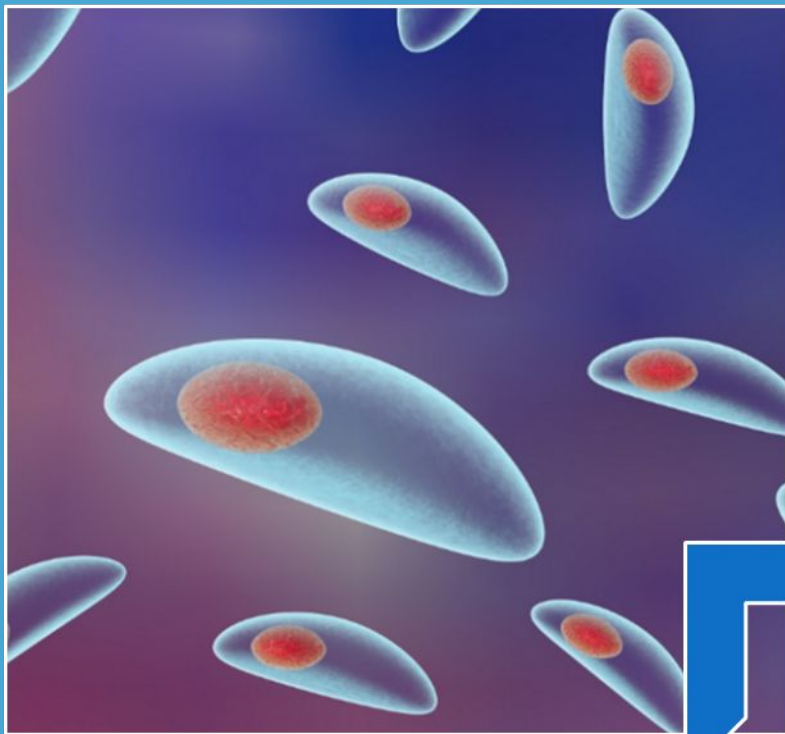


Тесная связь между
формами проявления
инфекционного
процесса и состоянием
иммунной системы
человека с развитием
при определенных
условиях
инвалидизирующих и
летальных форм болезни



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 «-»

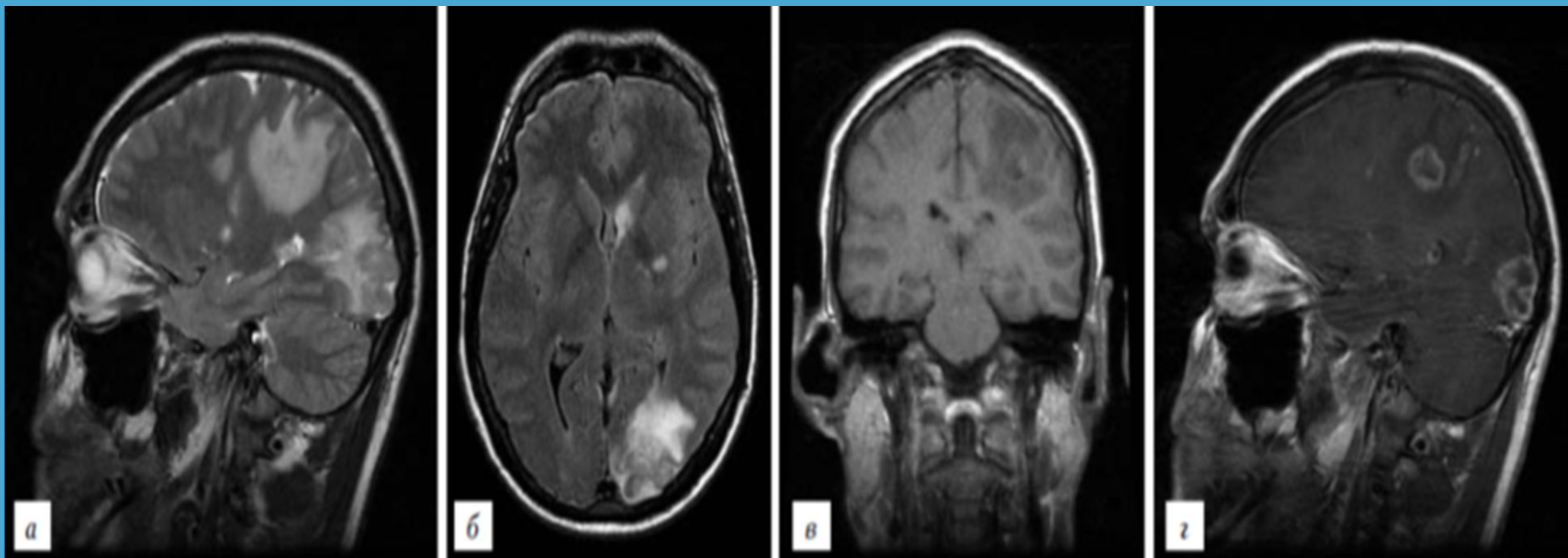


Лихорадка до 38°C



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

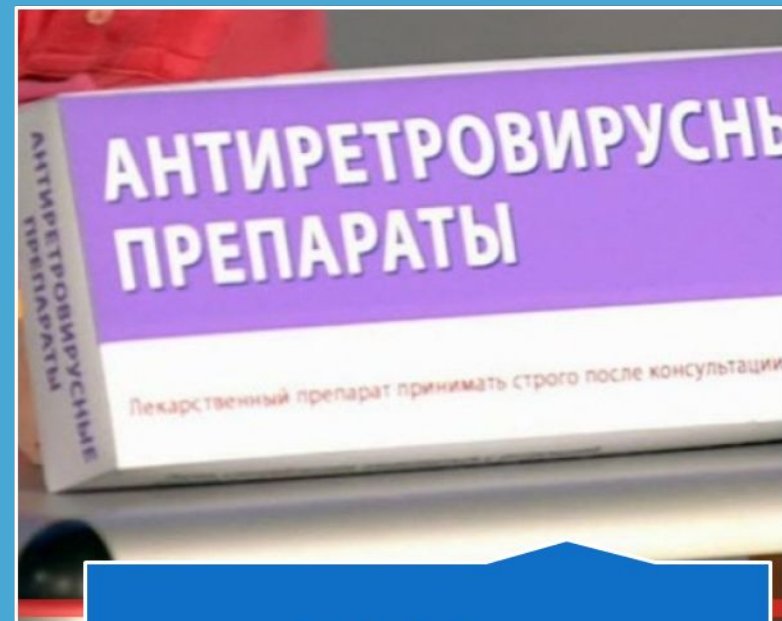
ЛЕЧЕНИЕ



КЛИНДОМИЦИН



ФЛУКОНАЗОЛ



АРВТ «-»

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

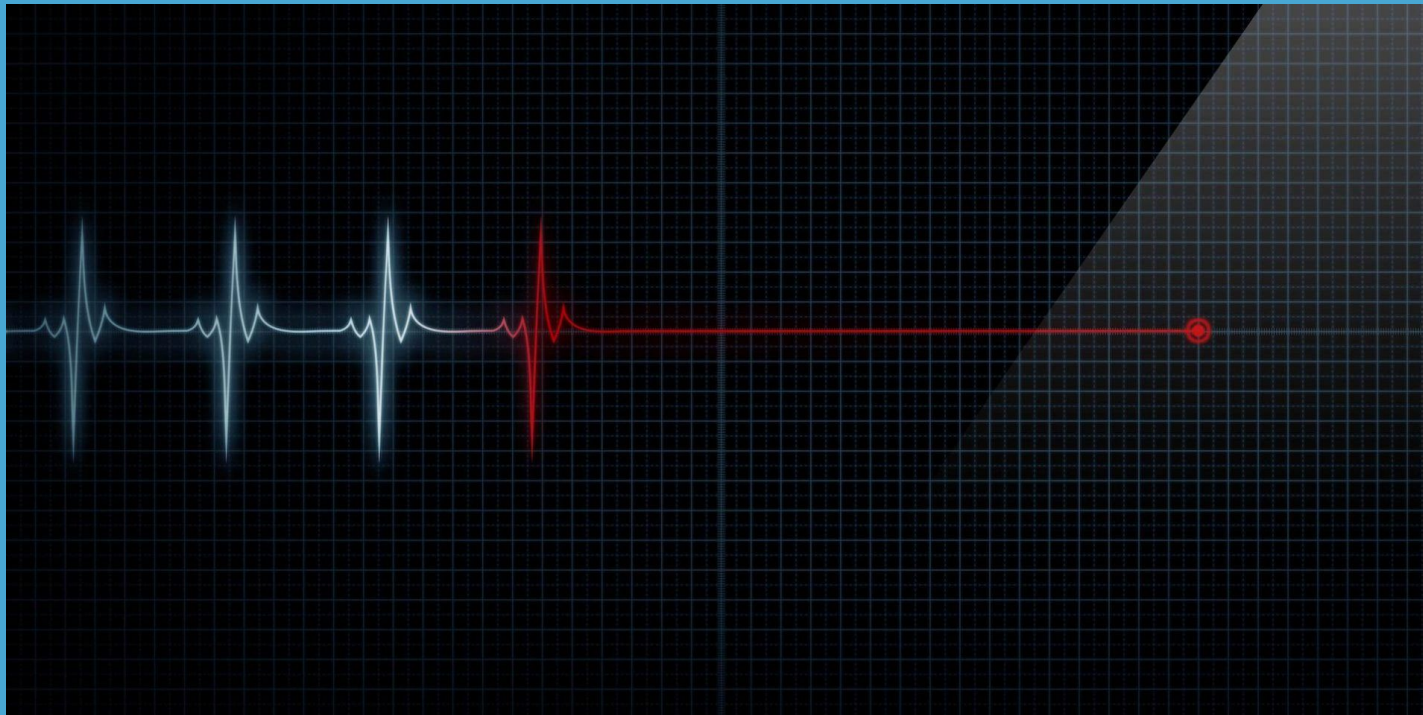
Субфебрильная
температура

Менингеальные симптомы
«+»

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

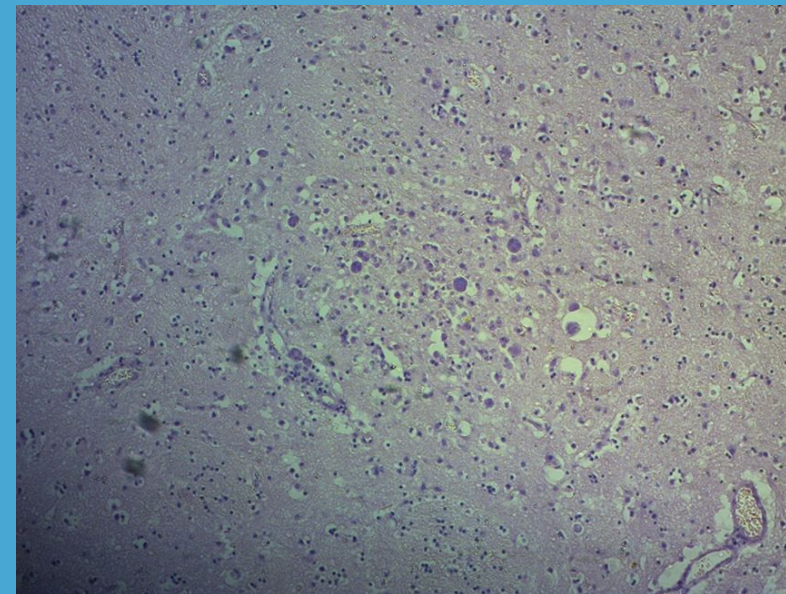
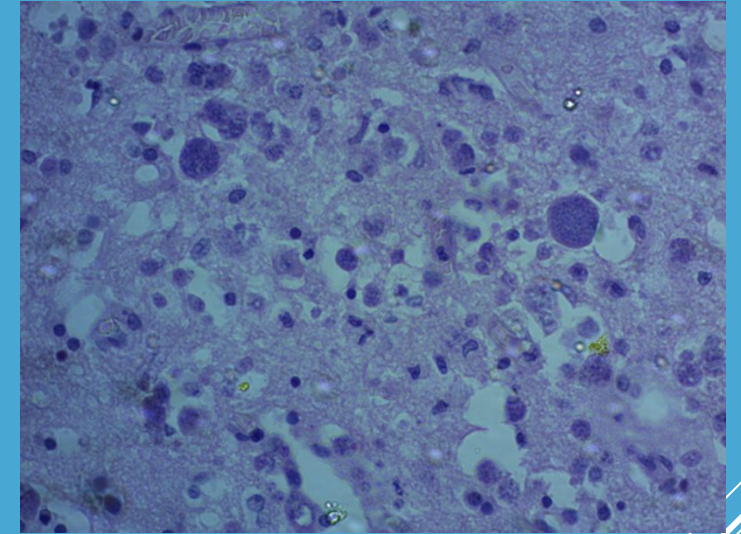
Клиндомицин заменен на
бисептол

- ▶ 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

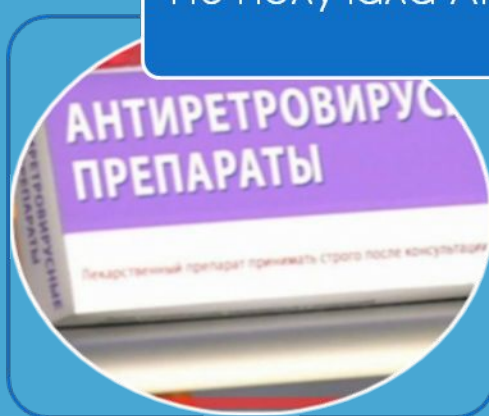


ПРИЧИНЫ СМЕРТИ



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



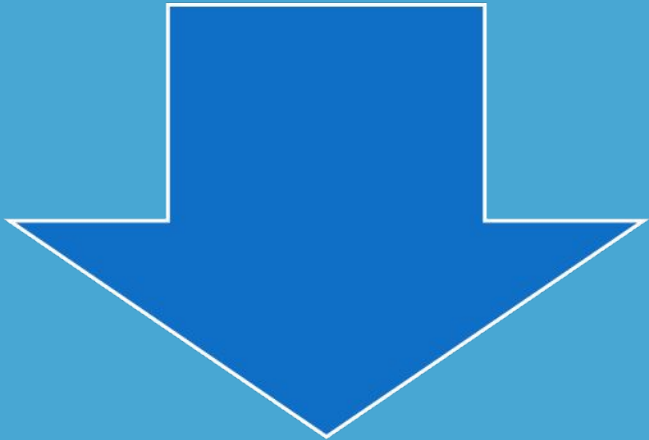
Диспансерный учет

АРВТ


Профилактика



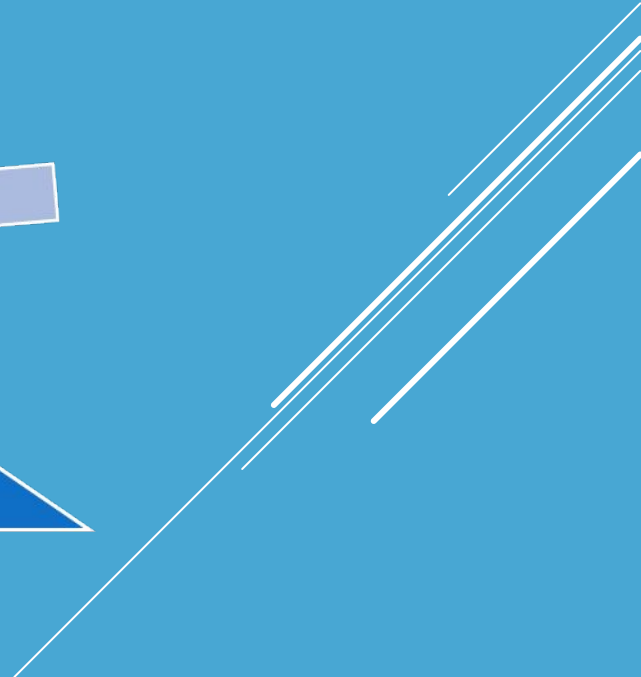
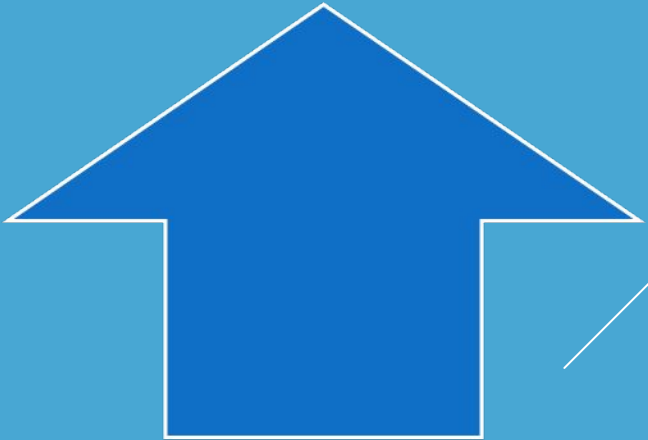
ПРЕВЕНТИВНАЯ ТЕРАПИЯ (ХИМИОПРОФИЛАКТИКА)



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

