

Висцеральное поражение при TORCH инфекции

Токсоплазмоз

- Токсоплазмоз – хроническое заболевание, проявляющееся поражением нервной системы, лимфатических узлов, скелетных мышц, миокарда, глаз, увеличением печени и селезенки.
- Для врожденного токсоплазмоза присуще тяжелое поражение нервной системы и глаз.

- Более чем у половины больных токсоплазмозом увеличивается печень, может становиться болезненной при прощупывании. Как правило, увеличение печени не сопровождается выраженными нарушениями ее функции. Также может увеличиваться селезенка.
- Поражение сердечно-сосудистой системы проявляется снижением артериального давления, тахикардией, нарушениями сердечного ритма, могут появляться признаки сердечной недостаточности. Все эти симптомы – проявления воспаления миокарда (миокардита). Поражение эндокарда и перикарда для токсоплазмоза не характерно.
- Со стороны желудочно-кишечного тракта могут развиваться следующие симптомы: тошнота, сухость во рту, снижение аппетита, тупые боли в подложечной области, задержка стула и даже похудание.
- Врожденный токсоплазмоз встречается относительно редко. Развивается врожденный токсоплазмоз вследствие попадания токсоплазм через плаценту при заражении женщин во время беременности. При развитии острой формы врожденного токсоплазмоза у детей возникает выраженная лихорадка, интоксикация, увеличивается печень, селезенка, может присоединиться желтуха, появляется сыпь на коже. Кроме того, возможен тяжелый энцефалит и поражение глаз.
- Если врожденный токсоплазмоз переходит в хроническую форму, тогда определяются последствия энцефалита в виде олигофрении, гидроцефалии, симптоматической эпилепсии, различных поражений органа зрения, вплоть до слепоты.

Краснуха

- Краснуха, перенесенная в I триместре беременности, часто приводит к инфекции у плода. Врожденная инфекция проявляется рядом пороков развития, известных как фетальный синдром краснухи; причиной этих пороков служит вызванный вирусом васкулит в различных органах и тканях. Большое значение имеют сроки инфекции. Проспективные исследования, включавшие беременных с лабораторно подтвержденной краснухой, показали, что, если женщина заболела в первые 12 нед беременности, у плода инфекция развивалась в 90% случаев, если во II триместре — в 25—30% случаев, а если в последние недели беременности — то в 60—100% случаев. Инфекция на 2—6-й неделе внутриутробного развития, когда происходит органогенез, часто приводит к порокам развития сердца и глаз. Во II триместре иммунная система плода становится более зрелой, поэтому хронической инфекции, которая возникает при заражении в первые недели внутриутробного развития не возникает.

- У новорожденного врожденная краснуха может проявляться рядом острых, часто смертельных состояний, которые у выживших детей проходят бесследно. Самое частое и тяжелое из них — тромбоцитопеническая пурпура новорожденных, которая протекает с красно-фиолетовой пятнистой сыпью. Число элементов сыпи бывает разным, кожа имеет характерный вид «оладьев с черникой». Обычно она сочетается с другими преходящими нарушениями, например просветлениями метафизов на рентгенограммах длинных трубчатых костей, гепатоспленомегалией, гепатитом, гемолитической анемией, а также выбуханием большого родничка с цитозом в СМЖ или без него. Тромбоцитопеническая пурпура — самое тяжелое проявление врожденной краснухи. Нередко у детей с острыми проявлениями врожденной краснухи отмечаются низкий вес при рождении, врожденные пороки сердца, катаракта, глухота и задержка развития с микроцефалией или без нее. Самые частые пороки сердца при врожденной краснухе — открытый артериальный проток в сочетании со стенозом легочной артерии или ее ветвей, а также дефекты межпредсердной или межжелудочковой перегородки. Одно- или двусторонняя нейросенсорная тугоухость необратима и бывает разной степени тяжести. Ее причина — поражение внутреннего уха, но иногда наблюдаются и пороки развития среднего уха. Глухота и нарушения речи бывают единственными проявлениями врожденной краснухи, особенно развившейся в результате инфекции у матери в первые 8 нед беременности. Самое характерное поражение глаз — одно- или двусторонняя жемчужная ядерная катаракта, нередко сочетающаяся с микрофтальмией. При рождении катаракта может отсутствовать или быть настолько незначительной, что выявить ее можно только с помощью тщательного офтальмоскопического исследования. Врожденная глаукома может наблюдаться с рождения или появиться в первые месяцы жизни, клинически она неотличима от наследственной глаукомы новорожденных. Роговица растянутая, мутная, передняя камера глаза глубокая, внутриглазное давление повышено. Самым частым поражением глаз при врожденной краснухе, по-видимому, является ретинопатия, для которой характерны отдельные черные очаги различного размера и локализации.

- Врожденная краснуха значительно повышает риск инсулинозависимого сахарного диабета. К десятилетнему возрасту у детей с врожденной краснухой риск сахарного диабета в 4 раза выше, чем у остальных детей, а в зрелом возрасте — в 10—20 раз выше. В одном исследовании инсулинозависимый сахарный диабет обнаружен у 40% взрослых с врожденной краснухой. Среди больных сахарным диабетом и врожденной краснухой повышена частота носителей антигенов HLA-DR3 и понижена — антигенов HLA-DR2, так же как у больных сахарным диабетом без врожденной краснухи. У многих больных с врожденной краснухой даже в отсутствие сахарного диабета обнаруживаются цитотоксические антитела к островковым клеткам поджелудочной железы и антитела к поверхностным белкам этих клеток.

Цитомегаловирус

- Цитомегаловирусная инфекция – это заболевание, передающееся половым путем, через слюну, материнское молоко, при беременности (от матери к ребенку), через общую мочалку, полотенце, посуду и т.д. К концу жизни инфицированными этим вирусом оказывается практически сто процентов людей. В большинстве случаев он никак себя не проявляет, но при снижении иммунитета активизируется и вызывает болезнь. Вирус может начать действовать в любой части организма, поэтому четкой симптоматики у инфекции нет.

- По данным Clive Smeets, гематогенным путем ЦМВ распространяется в различные органы, включая почки, печень, селезенку, сердце, мозг, сетчатку глаза, пищевод, внутреннее ухо, легкие, кишечник.
- В период вирусемии ДНК ЦМВ можно обнаружить в моноцитах, лимфоцитах, нейтрофилах. Лейкоциты играют важную роль в диссеминации вируса по всему организму. ЦМВ более тропен к полинуклеарным фагоцитам, чем к моноклеарным клеткам. Можно считать доказанным факт поражения эндотелия сосудов, сердца, желудочков мозга.

- для него характерно течение в комплексе с рядом пороков в развитии в виде недоразвитости головного мозга, его водянки, а также в виде заболеваний печени и селезенки (гепатит, желтуха, увеличение в размерах печени). Помимо этого новорожденный может иметь врожденные уродства, актуальность для него приобретает порок сердца, возможность развития глухоты, мышечной слабости, ДЦП, эпилепсии. Возможным становится риск диагностирования у ребенка задержки в уровне психического развития. Что касается возможности проявления симптоматики, свойственной цитомегаловирусу в более позднем возрасте, то последствия заражения при беременности проявляются в этом случае в виде потери слуха, слепоты, заторможенной речи, психомоторных нарушениях и в отставании в умственном развитии. Ввиду тяжести последствий, которые могут быть спровоцированы инфицированием рассматриваемым вирусом, его появление при вынашивании ребенка может выступать в качестве показания к искусственному прерыванию беременности.

- **Генерализованная форма цитомегаловирусной инфекции**
- Эта форма заболевания встречается крайне редко и протекает очень тяжело. Как правило, она развивается у женщин с иммунодефицитом или на фоне других инфекций. Иммунодефицитные состояния могут быть следствием [химиотерапии](#), [радиотерапии](#) или [ВИЧ-инфекции](#). При генерализованной форме могут поражаться внутренние органы, сосуды, нервы, слюнные железы.

Наиболее частыми проявлениями генерализованной инфекции являются:

поражение печени с развитием цитомегаловирусного [гепатита](#);

- поражение легких с развитием [пневмонии](#);
- поражение сетчатки глаз с развитием ретинита;
- поражение слюнных желез с развитием сиалоаденита;
- поражение почек с развитием нефрита;
- поражение органов половой системы.

- **Цитомегаловирусный гепатит**

При цитомегаловирусном гепатите поражаются как гепатоциты (*клетки печени*), так и сосуды печени. В печени развивается воспалительная инфильтрация, явление некроза (*участки омертвения*). Мертвые клетки при этом слущиваются и заполняют желчные протоки. Наблюдается застой желчи, в результате чего развивается [желтуха](#). Цвет кожных покровов приобретает желтоватый оттенок. Появляются такие жалобы как [тошнота](#), [рвота](#), слабость. В крови повышается уровень [билирубина](#), печеночных [трансаминаз](#). Печень при этом увеличивается, становится болезненной. Развивается [печеночная недостаточность](#).

- **Поражение почек**

Очень часто у людей с активной формой цитомегаловирусной инфекции поражаются почки. В этом случае воспалительная инфильтрация обнаруживается в канальцах почки, в ее капсуле и в клубочках. Помимо почек могут поражаться мочеточники, мочевого пузыря. Болезнь протекает с быстрым развитием [почечной недостаточности](#). В моче появляется осадок, который состоит из эпителия и цитомегаловирусных клеток. Иногда появляется гематурия (*кровь в моче*).

Поражение органов половой системы

У женщин очень часто инфекция протекает в виде [цервицитов](#), [эндометритов](#) и [сальпингитов](#). Как правило, они протекают хронически с периодическими обострениями. Женщина может предъявлять жалобы на периодические, неярко выраженные [боли внизу живота](#), [боли при мочеиспускании](#) или [боли во время полового акта](#). Иногда могут появляться расстройства мочеиспускания.

Герпес вирус