

**КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ  
НЕЙРО-ТОКСОПЛАЗМОЗА  
У БОЛЬНЫХ СПИДОМ**

**Кафедра инфекционных болезней ХНМУ**

## Актуальность исследования

- ✓ Число ВИЧ-инфицированных в мире превысило 30 млн., а умерших от этой болезни - 6 млн. человек.
- ✓ Ежедневно заражается более 5 тыс. человек.
- ✓ Украина по темпам развития эпидемии ВИЧ-инфекции занимает 2-е место в Европе и 5-е в мире.
- ✓ На 01.03.2011 г. в Украине официально зарегистрировано – 187 тыс. случаев ВИЧ-инфекции, 40 тыс. больных СПИДом и 22 тыс. умерших от СПИДа.
- ✓ В г. Харькове и Харьковской области на 01.01.2011 г. зарегистрировано 3,5 тыс. ВИЧ - инфицированных пациентов (по данным ОЦПБС ).

# Неврологические проявления СПИДа

## Первичные (вызванные непосредственно ВИЧ):

- ✓ ВИЧ-энцефалопатия (деменция)
- ✓ Вазкулярный СПИД
- ✓ Вакуольная миелопатия (миелиты)
- ✓ Сенсорная полинейропатия (дистальные монополирадикулоневриты)
- ✓ Энцефаломиелополирадикулопатия

## Вторичные (вызванные оппортунистическими инфекциями):

- ✓ Прогрессирующая многоочаговая лейкоэнцефалопатия с экстрапирамидными гиперкинезами и деменцией
- ✓ Менингиты и менингоэнцефалиты (токсоплазмоз, криптококкоз, герпетические, туберкулезные и другой этиологии)
- ✓ Абсцесс мозга (токсоплазмоз, криптококкоз)
- ✓ Церебральный васкулит с инфарктом (токсоплазмоз, герпес)
- ✓ Лимфома мозга (первичная и вторичная)

# Проведенные исследования

## ЦЕЛЬ исследования:

- ✓ Изучение клинико-диагностические и морфологических изменений у больных с нейро-СПИДом токсоплазменной этиологии

## МАТЕРИАЛ исследования:

- ✓ Обследование и проведение анализа 43 историй болезни поступивших в ОРИТ за период 2006-2010 гг.

## МЕТОДЫ исследования:

- ✓ Общеклинические (клинический анализ крови, ликвора)
- ✓ Компьютерное исследование головного мозга(КТ,ЯМР)
- ✓ ИФА, ПЦР исследование крови, ликвора на токсоплазмоз
- ✓ Патанатомическое исследование (окраска гистологических препаратов по Ван-Гизону и эозин-гематоксилином, микроскопия
- препаратов проведена тринокуляром «Granum-R 50»
- ✓ Статистическая обработка результатов исследования

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- ✓ Проведен анализ 40 историй болезни
- ✓ Преобладание в исследуемой группе мужчин – 60.5%
- ✓ Преобладание лиц молодого возраста – 35 человек в возрасте 21-30 лет (74%)
- ✓ Позднее поступление в стационар ( более 1 месяца от начала заболевания ) – 23 человек (57,5%)
- ✓ Диагностировано поражение ЦНС при поступлении у 26 человек (65%)
- ✓ Высокая летальность в исследуемой группе больных 25 человек (62,5%)
- ✓ Поражение ЦНС у 16 умершего больного (64%)
- ✓ Выраженные явления анемии, кандидоза, кахексии у всех умерших больных

# Клиническая характеристика поражения ЦНС при СПИДе

## НАЧАЛО ЗАБОЛЕВАНИЯ

- ✓ Длительный период с момента появления первых симптомов до развития полной клинической картины
- ✓ Начало заболевания на фоне провоцирующих факторов
- ✓ Непостоянный субфебрилитет в начале заболевания
- ✓ Медленное нарастание неврологической симптоматики
- ✓ Стойкая потеря массы тела более 10%
- ✓ Присоединение кандидозной инфекции различной локализации

# Клиническая характеристика поражения ЦНС при СПИДе

## РАЗГАР ЗАБОЛЕВАНИЯ

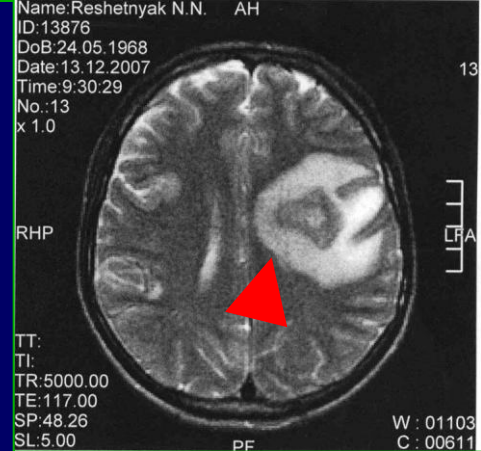
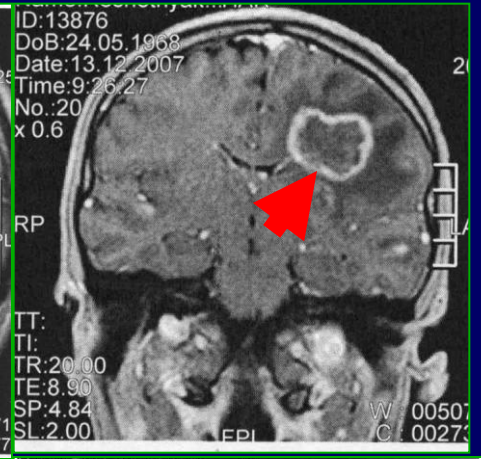
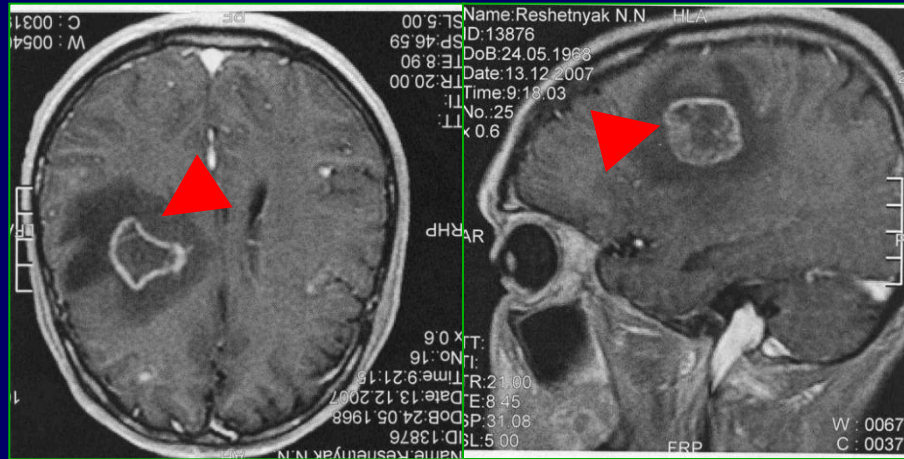
- ✓ Стойкая, некупирующаяся фебрильная лихорадка
- ✓ Нарушение сознания до сопора II ст - комы I ст
- ✓ Выраженные менингеальные знаки
- ✓ Нарушение речи до полной афазии
- ✓ Патологическая установка головы с поворотом в сторону очага поражения головного мозга
- ✓ Появление патологических знаков с конечностей
- ✓ Грубая очаговая симптоматика (асимметрия лица, птоз, анизокория, поворот глазных яблок в сторону очага, нистагм, стробизм и др.)
- ✓ Выраженный гипертонус мышц по спастическому типу с одной стороны на фоне парезов другой стороны туловища
- ✓ Лейкопения или лейкоцитоз
- ✓ Белково – клеточная диссоциация при исследовании ликвора
- ✓ Гибель от прогрессирующих явлений отека-набухания головного мозга, СПОН

## Особенности клинического течения нейротоксоплазмоза

- ✓ Длительность заболевания ( 0,5 – 1 год )
- ✓ Прогрессирующее течение заболевания (в отличие от герпетического поражения ЦНС развивается исподволь)
- ✓ Отсутствие стойкого эффекта от проводимой терапии
- ✓ Прогрессивно нарастающие явления отека-набухания головного мозга
- ✓ Быстрое присоединение на этом фоне СПОН



# Результаты КТ у больных с токсоплазмозом



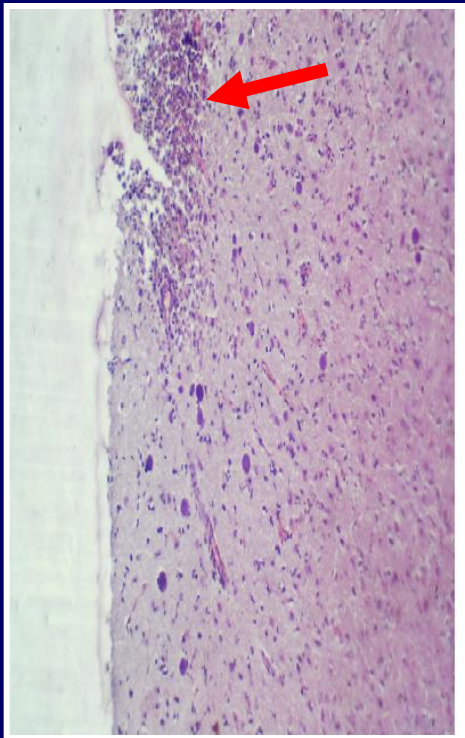
- Кольцевидные абсцессы
- Перифокальное воспаление
- Расположение в глубине мозга с вовлечением белого и частично серого вещества, подкорковых ядер
- Некроз в центре поражения
- Отмечалась положительная динамика при назначении этиотропной терапии

**Фот.№1-** Очаг некроза с кровоизлияниями по периферии

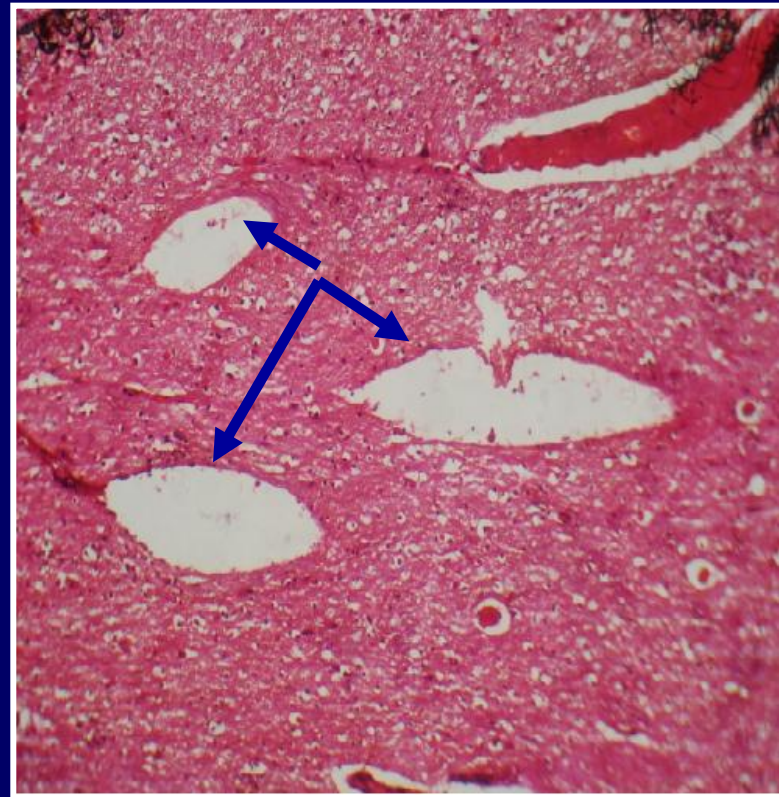
**Фот.№2-** Три кисты в ткани больших полушарий головного мозга.

(Окр. Гемат.-эозин. + 400)

**Фот.№1**



**Фот.№2**



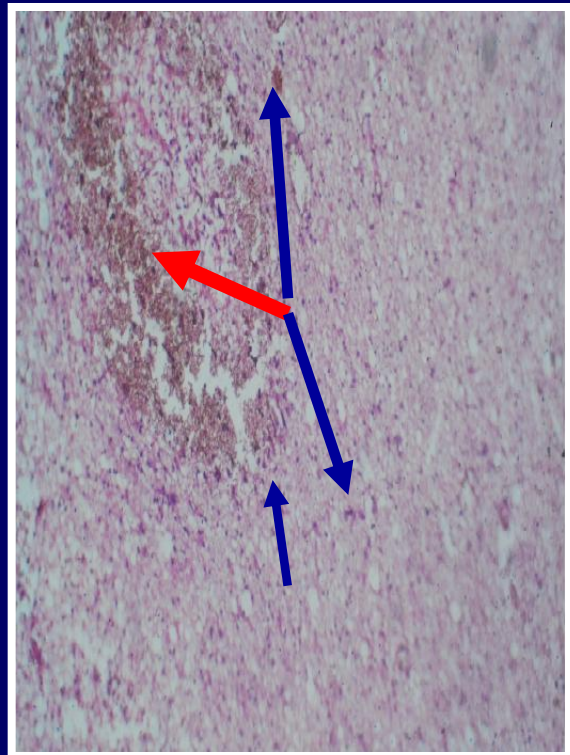


**Фот.№3** - Очаг некроза мозговой ткани, вокруг которого обнаруживаются токсоплазменные псевдоцисты.

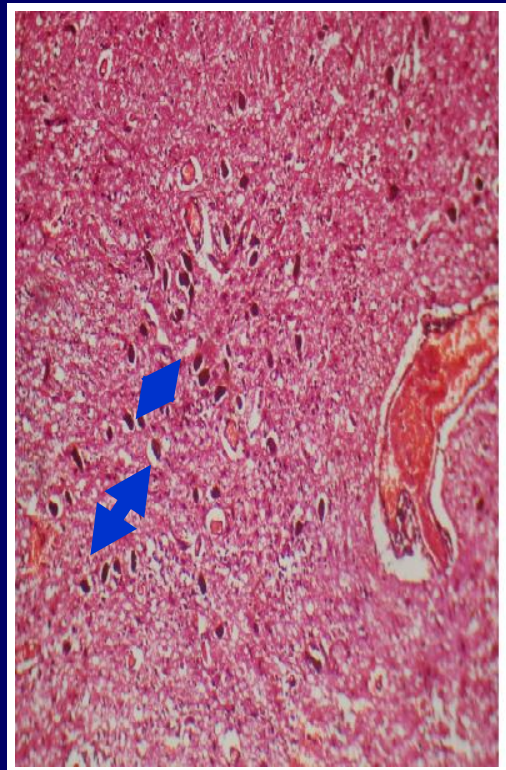
**Фот.№4** - Очаг обызвествления с токсоплазменными псевдоцистами.

**Фот.№5** - Токсоплазменные псевдоцисты свободно лежащие в мозговой ткани вне очагов деструкции  
(Окр. Гемат.-эозин. + 400)

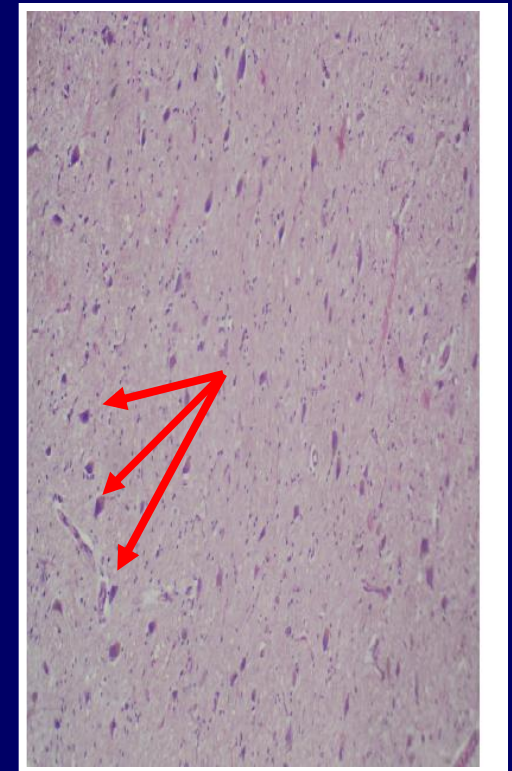
**Фот.№3**



**Фот.№4**



**Фот.№5**

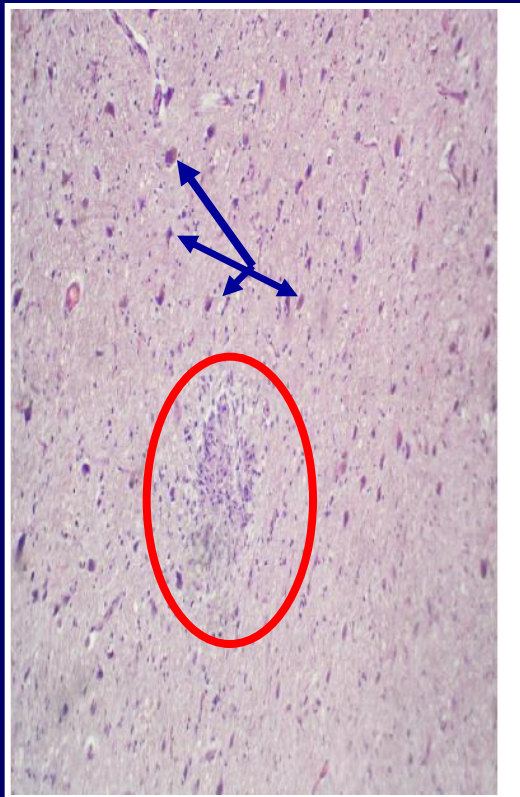


**Фот.№6** - Глиозный узелок, вокруг которого имеются псевдоцисты.

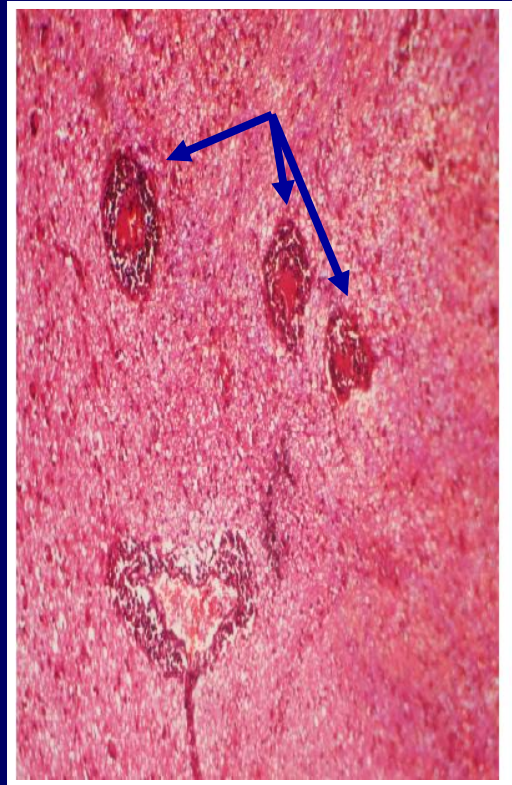
**Фот.№7** - Инфильтративные муфты. В инфильтрате обнаруживаются плазмоциты, лимфоциты.

**Фот.№8** - Стенки сосудов с обызвествлением.  
(Окр. Гемат.-эозин. +400)

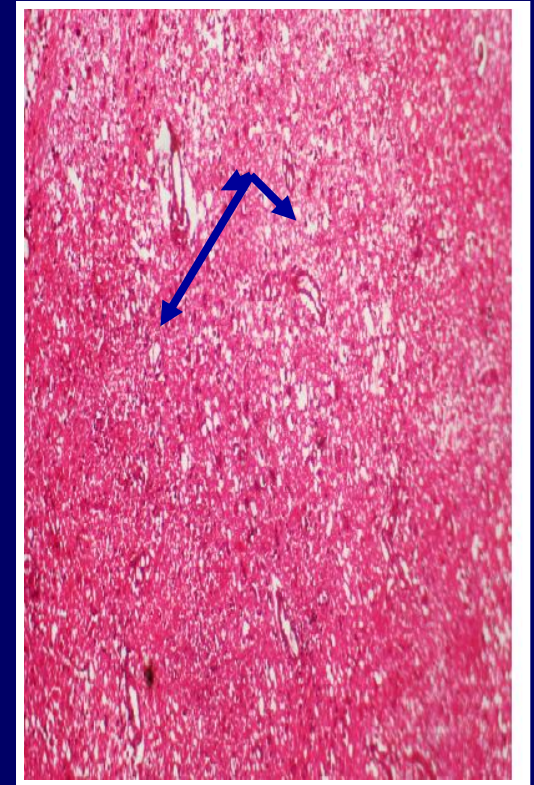
**Фот.№6**



**Фот.№7**



**Фот.№8**





# ВЫВОДЫ

- ✓ Отмечается ежегодное увеличение популяции живущих с ВИЧ – инфекцией в Украине
- ✓ Вследствие роста заболеваемости увеличилась смертность от СПИДа
- ✓ Среди больных со СПИДом доминируют клинические варианты с вовлечением ЦНС
- ✓ Токсоплазмоз является доминирующим заболеванием при нейро – СПИДе
- ✓ Преобладание при токсоплазмозе ГМ у больных со СПИДом альтеративно-воспалительных процессов в ткани мозга
- ✓ Диффузность расположения некрозов ткани ГМ обуславливает мозаичность клинической картины

# ВЫВОДЫ

- ✓ Быстрый процесс обызвествления в тканях ГМ является следствием воздействия на ткани самой токсоплазмы и продуктов ее жизнедеятельности
- ✓ Токсоплазмоз ГМ у больных со СПИДом протекает как прогрессирующее заболевание с одновременным обнаружением в тканях следов «старого» и «нового» поражения
- ✓ Наличие отрицательных серологических исследований на токсоплазмоз не исключают заболевание им, что связано с ареактивностью организма