

ТАКСОПЛАЗМОЗ

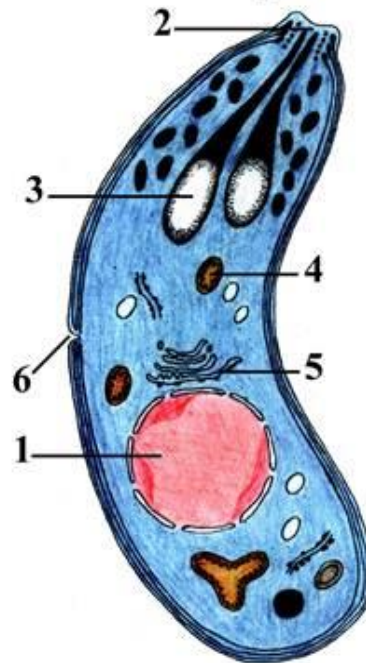


Токсоплазмоз — паразитарное заболевание человека и животных, вызываемое токсоплазмами *Toxoplasma gondii*, в подавляющем большинстве случаев протекающее бессимптомно. Источник инвазии — различные виды (свыше 180) домашних и диких млекопитающих (кошки, собаки, кролики; хищники, травоядные, грызуны).



СТРОЕНИЕ ТАКСОПЛАЗМЫ

Тип Protozoa
Класс Sporozoa
Toxoplasma gondii



1. Ядро
2. Коноид
3. Роптрии
4. Митохондрии
5. ЭПС
6. Микропора

■ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

До половины населения мира инфицировано токсоплазмозом. В США носителями являются 23 % населения¹, в России — около 20 %, а в некоторых районах мира доля носителей достигает 95 %

Глобальная ежегодная заболеваемость врождённым токсоплазмозом оценивается на уровне 190 100 случаев. Высокие уровни заболевания были отмечены в Южной Америке, некоторых ближневосточных странах и странах с низким уровнем доходов

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ

- Заражение человека происходит при употреблении мясных продуктов и яиц, не прошедших достаточную термическую обработку. Не исключена возможность заражения при попадании возбудителя на слизистые оболочки и повреждённые кожные покровы, трансмиссивным и др. путём. Наблюдается и внутриутробное заражение. Факторы, которые могут способствовать появлению в организме паразита и повышают риск возникновения токсоплазмоза:
- контакт с заражёнными животными;
- использование в быту немытых после уборки кошачьего туалета или любого другого контакта с кошачьими экскрементами рук;
- употребление в пищу сырого или не до конца приготовленного мяса, особенно свинины, мяса ягнёнка или оленины;
- контакт с сырым или непрожаренным (непроваренным) мясом;
- пересадка органов или переливание крови (очень редко);
- наличие токсоплазмоза у родителей.

Токсоплазмоз человека. Заражение.



КЛИНИКА

- Различают врождённый и приобретённый (острый и хронический) токсоплазмоз. При врождённом токсоплазмозе наблюдаются гибель плода в утробе матери, смерть новорождённого в результате общей инфекции или (у оставшихся в живых) поражение нервной системы, глаз и других органов.
- Острая приобретённая форма протекает как тифоподобное заболевание (с высокой температурой, увеличением печени, селезёнки) либо с преимущественным поражением нервной системы (головная боль, судороги, рвота, параличи и др.). Чаще токсоплазмоз протекает хронически, с субфебрильной температурой, головной болью, увеличением лимфоузлов и печени, понижением работоспособности; может сопровождаться поражением глаз, сердца, нервной и других систем и органов. Токсоплазмоз может протекать и в латентной (скрытой) форме. Исследования показали, что при поражении иммунной системы и мозга человека паразит может вызвать влечение к запаху кошки и шизофрению.

ДИАГНОСТИКА



- Основным методом диагностики заболевания является серологический.
- Выполняется определение уровня иммуноглобулинов G с помощью ИФА или реакции непрямой флюоресценции.
- Уровень антител достигает максимального уровня через 1 — 2 месяца после начала заболевания и впоследствии регистрируется неопределённо долго.
- У пациентов с сероконверсией или четырёхкратным увеличением титра IgG определяют уровень специфических IgM для подтверждения наличия острой инфекции.
- ИФА является методом выбора при анализе уровня IgM, с его помощью регистрируется рост их концентрации уже через 2 недели после инфицирования.
- Пик концентрации антител достигается через месяц, исчезают они обычно через 6 — 9 месяцев, но в отдельных случаях могут периодически обнаруживаться в течение 2 и более лет, затрудняя дифференцировку острой и хронической форм инфекции.

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ

- Борьба с токсоплазмозом домашних животных, соблюдение санитарных правил при уходе за животными и обработке продуктов, тщательное обследование на токсоплазмоз беременных.
- Обычные люди излечиваются от острой формы токсоплазмоза самостоятельно, без медикаментозного лечения. Беременные женщины и новорождённые нуждаются в лечении, однако следует понимать, что целью лечения является лишь устранение острой фазы и симптомов заболевания. Лицам с глазной формой заболевания следует лечиться у офтальмолога и получать препараты, назначаемые в зависимости от размеров поражения и его формы: острой или хронической (без прогрессирования). Лица с ослабленным иммунитетом (например с ВИЧ) должны получать лечение до устранения признаков заболевания, а пациенты в стадии СПИД получают лечение от токсоплазмоза пожизненно[8].

При беременности



- У лиц без иммунодефицита, как правило, благоприятный прогноз.
- При заражении токсоплазмой при наличии беременности, либо менее чем за 3 — 9 месяцев до нее — прогноз негативный для плода. При заражении в первом триместре беременности существует большой риск появления отклонений, несовместимых с жизнью. При заражении во втором триместре — большая вероятность патологий мозга, нервной системы, органов зрения. При заражении в третьем триместре беременности высок шанс заражения ребёнка, однако последствия менее опасны и могут отсутствовать или проявляться в латентной форме