



А.А. Кузнецова, А.В. Решетник, А.О. Соломенник, Е.В. Юрко, Е.И. Могиленец

СЛУЧАЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПАЦИЕНТКИ НА ФОНЕ ВЫСОКОАКТИВНОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ

Харьковский национальный медицинский университет

Ключові слова: СНІД, опортуністичні інфекції, токсоплазмоз.

Ключевые слова: СПИД, оппортунистические инфекции, токсоплазмоз.

Key words: AIDS, opportunistic infections, toxoplasmosis.

Наведено клінічний випадок позитивного ефекту етіотропної терапії церебрального токсоплазмозу у ВІЛ-інфікованої пацієнтки. Приведен клінічний випадок позитивного ефекта етіотропної терапії церебрального токсоплазмозу у ВИЧ-инфицированной пациентки.

The paper presents a clinical case of a positive effect causal treatment of cerebral toxoplasmosis in HIV-infected patient.

Оппортунистические инфекции (ОИ) являются основной причиной летальных исходов у больных СПИДом. Своевременная диагностика ОИ и правильно подобранная схема лечения позволяют продлить жизнь пациентам. Среди всех ОИ, возникающих на фоне СПИДа, 38% приходится на долю токсоплазмозной инфекции [1,2].

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Привести описание случая церебрального токсоплазмоза у пациентки на фоне проводимой высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

Пациентка Ч., 28 лет. Диагноз ВИЧ-инфекции установлен в 2002 г. при обследовании во время беременности. После этого она поставлена на диспансерный учет в Областном центре по борьбе со СПИДом (ОЦПБС) г. Харькова. Из анамнеза жизни известно, что до 2002 г. больная периодически употребляла инъекционные наркотики (опиаты). До весны 2005 г. больной себя не считала, за медицинской

помощью не обращалась. В конце апреля 2005 г. пациентка стала отмечать периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, сухой кашель, умеренно выраженную головную боль, в связи с чем была направлена в Областную клиническую инфекционную больницу (ОКИБ) г. Харькова. На рентгенограмме органов грудной клетки выявлено усиление и сгущение легочного рисунка, расширение и неструктурность корней легких. Пациентке назначен бисептол по 960 мг 2 раза в сутки с положительным эффектом. С октября 2010 г. пациентка начала получать ВААРТ: Зидолам + Невирапин (AZT/3TC + NVP). В декабре 2010 г. у больной появились выраженная общая слабость, слабость в правой руке и ноге, тремор рук и головы по типу «зубчатого колеса», нарушение и затруднение речи (скандированная речь), выраженная головная боль, тошнота, позывы на рвоту. В дальнейшем присоединились снижение памяти и зрения, в связи с чем

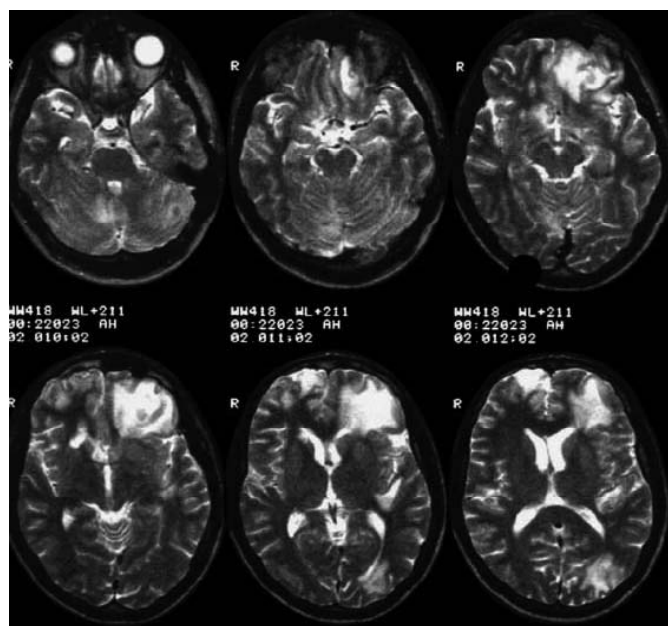


Рис. 1. Результат МРТ головного мозга пациентки Ч. до лечения.

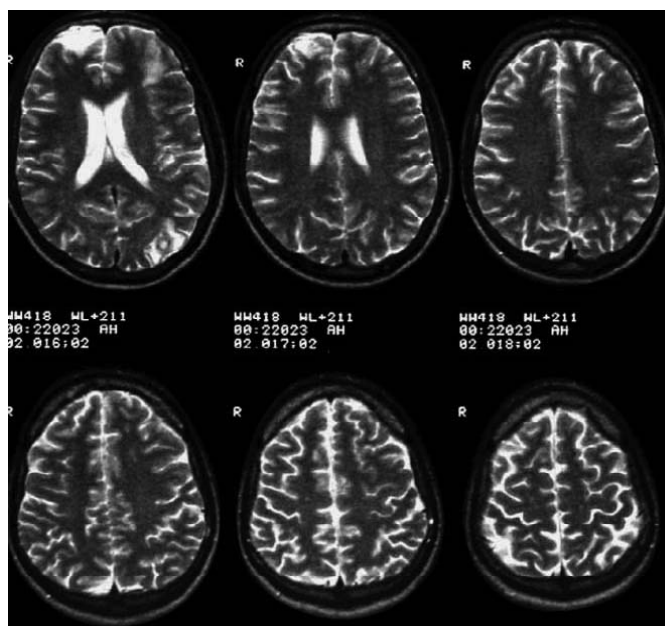


Рис. 2. Результат МРТ головного мозга пациентки Ч. после лечения.



больная консультирована врачом ОЦПБС и направлена в отделение нейроинфекций ОКИБ. При госпитализации состояние расценивали как тяжелое за счет выраженной неврологической симптоматики (заторможенность, легкая оглушенность, выраженный тремор рук и головы, моторная и сенсорная дисфазии), отмечена асимметрия носогубных складок, мелкокоразмашистый нистагм, сухожильные рефлексы $D \geq S$, высокие, правосторонний гемипарез, тонус мышц справа по спастическому типу, атаксия в позе Ромберга, тремор пальцев вытянутых рук, речь скандированная, шаткость при ходьбе. Магнитно-резонансная томография (МРТ) головного мозга выявила множественные зоны патологической интенсивности в обеих гемисферах большого мозга, окруженные выраженным перифокальным отеком. Наиболее крупный очаг ($4,92 \times 4,5$ см) расположен в левой лобной доле (рис. 1). Аналогичные изменения, но менее выраженные по объему, отмечены в левой затылочной доле, правой лобной доле (до 1,92 см диаметром), в области островка левой височной доли (до 2,7 см), головки правого хвостатого ядра, обеих гемисферах мозжечка. Методом иммуноферментного анализа в крови пациентки обнаружены антитела класса Ig G к *Toxoplasma gondii*. Больной поставлен диагноз ВИЧ-инфекция, IV клиническая стадия, токсоплазмоз головного мозга. В связи с этим, начата терапия в комбинации: клиндамицин по 600

мг плюс ровамицин по 3000000 МЕ 3 раза в день и «Бисептол» по 960 мг 2 раза в день. На фоне проводимой терапии у больной исчезли головные боли, значительно уменьшился тремор рук и головы, регрессировали явления гемипареза. Пациентка стала отмечать улучшение памяти и зрения. Через месяц после начала терапии выписана из стационара в удовлетворительном состоянии под наблюдение врачей ОЦПБС. Общий срок этиотропной терапии токсоплазмоза составил 1,5 месяца. При контрольном проведении МРТ головного мозга отмечена положительная динамика, касающаяся, в первую очередь, изменений, затронувших лобную долю (рис. 2).

ВЫВОДЫ

Комбинированная терапия клиндамицином, ровамицином и «Бисептолом» оказала выраженный положительный эффект у больной церебральным токсоплазмозом на фоне ВИЧ-инфекции в виде инкапсуляции ранее имеющихся очагов в головном мозге, достигнута ремиссия.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Ермак Т.Н. Церебральный токсоплазмоз у больных ВИЧ-инфекцией / Т.Н. Ермак, М.Д. Аляева, В.И. Шахгильдян, Б.М. Груздев // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2004. – №4 – С. 27–29.
2. Walot I. Neuroimaging findings in patient with AIDS / I. Walot, B. Miller, L. Chang [et al.] // CID. – 1996. – V. 22. – P. 906–920.

Сведения об авторах:

Кузнецова А.А., клинический ординатор каф. инфекционных болезней ХНМУ.

Решетник А.В., клинический ординатор каф. инфекционных болезней ХНМУ.

Соломенник А.О., к. мед. н., доцент каф. инфекционных болезней ХНМУ.

Юрко Е.В., к. мед. н., ассистент каф. инфекционных болезней ХНМУ.

Могиленец Е.И., к. мед. н., ассистент каф. инфекционных болезней ХНМУ.

Адрес для переписки:

Кузнецова Анастасия Анатольевна. 61103, г. Харьков, ул. Отакара Яроша, д. 61, кв. 27.

Тел.: (057) 345 08 55.

E-mail: nastioshka30@yahoo.com

Поступила в редакцию 30.03.2012 г.