

**Хронічний набутий токсоплазмоз як одна  
з актуальних проблем практичної неврології**

*Марченко В.Г., проф.<sup>1</sup>; Савицька І.Б., асистент<sup>2</sup>*

*Харківська медична академія післядипломної освіти,  
кафедра неврології та нейрохірургії<sup>1</sup>, кафедра невідкладної медичної  
допомоги, медицини катастроф та військової медицини<sup>2</sup>*

Обґрунтовані принципи і розроблені способи ранньої діагностики і лікування ушкоджень нервової системи при хронічному набутому токсоплазмозі на основі вивчення особливостей клініко-неврологічних порушень у 100 хворих з хронічним набутим токсоплазмозом у стадії загострення.

Найбільш часто страждають хворі у віці від 21 до 40 років, частіше жінки (67%). Найбільший відсоток спостережень приходить на хронічних хворих з давністю захворювання 3-6 років (41%). У 6 випадках ми звернули увагу на сімейні випадки хронічного набутого токсоплазмозу. Клінічне спостереження у 70% хворих із хронічним набутим токсоплазмозом показало, що найбільш частими формами цього захворювання є асимптомна і малосимптомна. У неврологічному статусі переважають наступні симптомокомплекси: вестибулярний, вестибуло-атактичний, пірамідний, підкірковий синдроми, а також розлади неврастенічного характеру при виражених вегетативних проявах. Звертає на себе увагу дисонанс між поліморфізмом і виразністю скарг з однієї сторони й скудністю осередкових симптомів органічної поразки головного мозку з іншої сторони. У 11 пацієнтів діагностований активний центральний і дисемінований хоріоретинит, увеїт. У 2 хворих захворювання починалося гостро, із проявів синдрому загальної інфекційної інтоксикації, явищ фарингіту. У 6 хворих відзначалися епілептичні напади парциального характеру. Майже у всіх хворих виявлялися міалгічний та артрологічний синдроми без клініко-лабораторних ознак запалення. Лімфаденіт виявлявся у всіх пацієнтів. Ураження серцево-судинної системи проявлялося помірною тахікардією і електрокардіографічними ознаками слабо виражених порушень серцевого ритму. ЯМРТ картина характеризувалась ознаками арахноенцефаліту, менінгоенцефаліту, ликворної гіпертензії. Електроенцефалографічні зміни корелюють із клінічними даними, що підтверджує переважну тропність токсоплазменної інвазії на вегетативні центри ЦНС та обумовлює поліморфізм неврологічної клініки і вегетативних порушень. Крім цього, відмічається найбільша виразність вегетативних змін у хворих із правопівкульним акцентом змін на електроенцефалограмі.

Виявлені клініко-неврологічні порушення на ранніх етапах допоможуть практикуючому лікарю у своєчасній діагностиці токсоплазмозних уражень нервової системи та вчасній етіопатогенетичній терапії.