

## КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТОКСОПЛАЗМОЗУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Карпенко Л.І., \*Сущенко С.М., Демченко Ю.О., Рибалко Л.В., студ.  
СумДУ, кафедра патологічної анатомії  
\*СОПАБ*

Актуальність. В сучасних умовах серед інфекційної патології стає актуальним питання вивчення морфологічних проявів токсоплазмозу. На це є різні причини і серед них слід відмітити не досить чітке уявлення про клінічні прояви токсоплазмозу та його патогенез, що зумовлене різноманітністю його симптоматики. Заслужує уваги той факт, що існує в сучасних умовах надзвичайно велика поширеність цієї інфекції (у середньому токсоплазмозом заражені 20–30% населення Землі), частіше ним хворіють жінки молодого віку. В Україні у 27% токсоплазмоз є причиною викиднів, мертвонароджень і загибелі дітей у перші 7 днів.

Мета роботи. Вивчити клінічні прояви та морфологічні особливості токсоплазмозу. Матеріали та методи. Дослідження літературних джерел з питань клініко-морфологічних особливостей форм токсоплазмозу у сучасних умовах.

Результати власних досліджень. Токсоплазмоз — убіквітарний зооноз. Інкубаційний період – від 5 до 23 днів. Токсоплазмоз може бути: вроджений та набутий. Він має гострий, хронічний і латентний перебіг, по ступеню тяжкості: легкий, середній, тяжкий. Найбільш широке поширення набула класифікація, в якій включається п'ять основних форм прояву токсоплазмозу

- 1) лімфаденопатична (з підвищенням температури і збільшенням лімфатичних вузлів);
- 2) екзантемна (супроводжується підвищенням температури до високого рівня, рясної макуло-папульозної висипки по всьому тілу, за винятком голови, долонь і підшов);
- 3) з ураженням центральної нервової системи, що характеризується підвищенням температури і ознаками менінгоенцефаліту;
- 4) з переважним ураженням очей (хоріоретиніт, увеїт, іридоцикліт);
- 5) з ураженням серця і змінами з боку серцево-судинної системи (скарги на задишку, серцебиття, частий біль в ділянці серця).

Також для токсоплазмозу характерне ураження легень (інтерстиційна та вогнищева пневмонія), печінки (гепатолієнальний синдром). У хворих на СНІД токсоплазмоз перебігає переважно у вигляді патології центральної нервової системи і відноситься до однієї з провідних опортуністичних інфекцій. Патоморфологічні зміни при токсоплазмозі носять фазовий характер. У первинній паразитемічній фазі токсоплазми знаходяться у регіонарних лімфатичних вузлах. Потім вони проникають у кровеносне русло та з током лімфи і крові поширюються по органам і тканинам.

У другій фазі - токсоплазми фіксуються у вісцеральних органах і тим самим викликають у них некротичні та запальні зміни з утворенням дрібних гранулом. У третій – заключній фазі токсоплазми утворюють у тканинах справжні цисти, запальна реакція зникає, осередки некрозу піддаються звапненню.

Висновки. Таким чином, виходячи з різноманітності клінічних проявів токсоплазмозу, слід підкреслити складності у постановці діагнозу токсоплазмозу. У зв'язку з цим в подальшому необхідним є поглиблене вивчення питань патогенезу та впровадження більш конкретних діагностичних критеріїв для своєчасної повної верифікації діагнозу захворювання у кожного конкретно взятого пацієнта.