УРАЖЕННЯ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗІ

Н.І. Ільїна, В.В. Захлєбаєва

Сумський державний університет, кафедра інфекційних хвороб

Токсоплазмоз належить до інфекцій, які мають не тільки медичне, а й соціальне значення у зв’язку з широким поширенням збудника в природі, високою інфікованістю населення та можливістю внутрішньоутробного трансплацентарного інфікування плода.

Політропізм збудника зумовлює ураження самих різноманітних органів і систем організму і, як наслідок, поліморфізм клінічної картини хвороби. Переважно уражаються органи зору, центральна нервова система, внутрішні органи.

Нейротоксоплазмоз спостерігається у третини хворих. Це зумовлено тропністю токсоплазм до нервових клітин, в яких збудник розмножується з утворенням псевдоцист. Після руйнування уражених клітин у місцях загибелі нервової тканини відкладаються солі кальція, утворюючи дрібні кальцифікати.

При нейротоксоплазмозі спочатку вражається судинне сплетіння мозку. Це супроваджується гіперпродукцією ліквору і лікворно-гіпертензивним синдромом. Згодом токсоплазми попадають в оболонки і речовину мозку.

При природженому токсоплазмозі спостерігається тріада Себіна: гідроцефалія з судомним синдромом, кальцифікати в мозку і хоріоретиніт. У деяких випадках приєднується четвертий синдром – епілепсія. У дітей відбувається затримка психічного і фізичного розвітку.

При набутому токсоплазмозі найчастіше уражається головний мозок та його оболонки, рідше – спинний мозок і периферична нервова система. Гострий енцефаліт або менінгоенцефаліт виникає раптово. Спостерігаються різкий головний біль, блювання, підвищення температури до 400 С. Часто з’являється розеольозно-папульозний висип, збільшення лімфатичних вузлів. Неврологічна симптоматика різноманітна і визначається локалізацією збудника в головному мозку. При цьому спостерігаються порушення рухових функцій , мозочкові розлади, затьмарення свідомості, іноді гострий психоз.

Хронічний набутий нейротоксоплазмоз характеризується значним клінічним поліморфізмом: енцефаліт, церебральний менінгіт, енцефаломієліт, енцефаломієлополірадикулоневрит, поліневрит і вегето-судинна дистонія. Найбільш частою формою клінічного перебігу є хронічний енцефаліт. Його клінічні прояви різноманітні. У одних хворих домінують симптоми дифузного ураження мозку, в інших – симптоматика переважного ураження підкоркових, гіпоталамічних, стовбурових відділів і кори мозку.

При хронічному токсоплазмозному енцефаліті спостерігаються такі синдроми: гіпоталамічний, гіперкінетичний, вестибулярно-мозочковий, епілептиформний, аміостатичний, гіпертензивний, вегето-судинний, розлади психіки. При цьому енцефаліті переважно уражається гіпоталамічний відділ мозку, внаслідок чого відбувається подразнення вегетативних ядер. Це спричиняє симпатоадреналові напади, які супроводжуються серцебиттям, ознобом, тремтінням, відчуттям страху, психомоторним збудженням, підвищенням артеріального тиску, температури і закінчується поліурією.

Порушення рухових функцій при хронічному токсоплазмозному енцефаліті спостерігається нечасто і проявляється спастичним геміпарезом або монопарезом, а також пірамідною недостатністю.

При локалізації токсоплазм у руховій зоні кори великих півкуль розвивається епілептиформний синдром.

Психопатичні розлади нерідко проявляються астенічним синдромом із його різновидами (астенодепресивний, астеноіпохондричний, психоподібний, фобічний, обсесивний тощо).

Іноді набутий нейротоксоплазмоз проявляється обмеженим церебральним менінгітом з головним болем, запамороченням, потемнінням в очах, блюванням при вставанні з ліжка або різких рухах голови, а також симптомами ураження ІІІ, ІV, VII, XII пар черепномозкових нервів. Ізольоване ураження периферичної нервової системи при нейротоксоплазмозі спостерігається рідко. Часто вона уражається разом із головним або спинним мозком.

Таким чином, ураження нервової системи при токсоплазмозі має клінічний поліморфізм і залежить від локалізації патологічного процесу в центральній нервовій системі.