

Юрко Катерина Володимирівна,  
Кузнєцова Анастасія Анатоліївна  
**ВИПАДОК ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗУ НА  
ТЛІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ**

Кафедра інфекційних хвороб  
Харківський національний медичний університет, м. Харків,  
Україна

*Iurko Kateryna Volodymyrovna, Kuznietsova Anastasiia Anatolievna*  
**CASE OF CEREBRAL TOXOPLASMOSIS ON THE  
BACKGROUND OF HIV-INFECTION**  
*Department of Infectious Diseases*  
*Kharkiv National Medical University, Kharkiv, Ukraine*  
[kateryna\\_2008@mail.ru](mailto:kateryna_2008@mail.ru)

**Summary.** *Ukraine - one of the countries of Europe, leads the sad rating of the number of identified HIV positive and AIDS cases and deaths from the disease. The abstract presents a clinical case of a positive effect of causal treatment of cerebral toxoplasmosis in HIV-infected patient.*

**Актуальність.** Опортуністичні інфекції (ОІ) є однією з основних причин летальних випадків у хворих на СНІД. Своєчасна діагностика ОІ та правильно підібрана схема лікування дозволяють продовжити життя пацієнтам. Серед усіх ОІ, що виникають на тлі СНІДу, 38 % припадає на токсоплазмозну інфекцію. Ми наводимо випадок церебрального токсоплазмозу у ВІЛ-інфікованої пацієнтки на тлі проведеної високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ).

**Клінічний випадок.** Пацієнтка Ч., 28 років. Діагноз «ВІЛ-інфекція» встановлено у 2002 році при обстеженні під час вагітності, після чого жінка знаходилася на диспансерному обліку в Обласному центрі з профілактики та боротьби зі СНІДом (ОЦПБС) м. Харкова. З анамнезу життя відомо, що до 2002 року хвора періодично вживала ін'єкційні наркотики

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern aspects : the materials of All-Ukrainian scientific and practical conference, Sumy, 25–26.05.2017. SSU*

(опіати). До травня 2005 року пацієнтка хворою себе не почувала, за медичною допомогою не зверталася. Наприкінці травня 2005 року пацієнтка стала відзначати періодичне підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, сухий кашель, помірно виражений біль голови, у зв'язку з чим була направлена в Обласну клінічну інфекційну лікарню (ОКІБ) м. Харкова. На рентгенограмі органів грудної клітини виявлено посилення та згущення легеневого малюнка, розширення та неструктурність коренів легень. Пацієнтці був призначений бісептол за схемою: 960 мг 2 рази на добу з позитивним ефектом. З жовтня 2010 року пацієнтка почала отримувати ВААРТ: Зідолам + Невірапін (AZT/ЗТС + NVP).

У грудні 2010 року, у хворой з'явилися виражена загальна слабкість, слабкість у правих руці та нозі, тремор рук і голови за типом «зубчастого колеса», порушення та утруднення мови (скандована мова), виражений біль голови, нудота, блювота, у подальшому приєдналися зниження пам'яті та зору, у зв'язку з чим була консультувала лікарем ОЦПБС і направлена до відділення нейроінфекцій ОКІБ. При госпіталізації стан розцінювалося як тяжкий за рахунок вираженої неврологічної симптоматики (загальмованість, виражений тремор рук і голови, моторна та сенсорна дисфазія); відзначалися асиметрія носогубних складок; ністагм; сухожильні рефлекси  $D \geq S$ , високі; правобічний геміпарез; тонус м'язів справа за спастичним типом; атаксія в позі Ромберга; тремор пальців витягнутих рук; мова скандована, хиткість при ходьбі. На МРТ головного мозку виявлено множинні зони патологічної інтенсивності в обох гемісферах головного мозку, оточені вираженим перифокальним набряком. Найбільший осередок (4,9x4,5 см) спостерігався в лівій лобовій частці. Аналогічні, але менш виражені за обсягом зміни відзначалися в лівій потиличній частці, правій лобної долі (до 1,92 см діаметром), в області острівця лівої скроневої частки (до 2,7 см), обох гемісфер мозочка. Методом ІФА у крові пацієнтки виявлені антитіла класу Ig G до *Toxoplasma gondii*. Був вставлений діагноз: ВІЛ-інфекція, IV клінічна стадія,

токсоплазмоз головного мозку та призначена терапія: кліндаміцин по 600 мг + ровамицин по 3000000 МО 3 рази на день + бісептол по 960 мг 2 рази на день. На тлі проведеної терапії у хворої значно зменшився тремор рук і голови, регресували явища геміпарезу, зник біль голови. Пацієнтка стала відзначати поліпшення пам'яті та зору. Через місяць після початку терапії виписана зі стаціонару у задовільному стані під спостереження лікарів ОЦПБС. Загальний термін етіотропної терапії токсоплазмозу склав 1,5 місяця. При контрольному проведенні МРТ головного мозку відзначалася позитивна динаміка.

**Висновок.** Отже комбінована терапія кліндаміцином, ровамицин і бісептолом надала виражений позитивний ефект у хворої на церебральний токсоплазмоз на тлі ВІЛ-інфекції у вигляді інкапсуляції раніше наявних вогнищ у головному мозку, була досягнута ремісія.