

Возбудитель — *Toxoplasma gondii*. Заражение происходит трансплацентарно при острой инфекции матери, чаще протекающей бессимптомно. При болезни матери в I триместре риск поражения плода составляет 20%, во II и III триместрах — 40 и 60% соответственно. У 90% детей, инфицированных во II и III триместрах, клинические симптомы отсутствуют.

Для врождённого токсоплазмоза характерна тетрада признаков: гидро- или микроцефалия, хориоретинит, судороги, очаги обызвествления в мозге, выявляемые рентгенологически.

Морфология. В головном мозге выявляют очаги некроза с петрификатами, кисты, глиоз, микроцефалию, умеренную гидроцефалию. Со стороны глаз — микрофтальмия, анофтальмия. Микроскопически характерны [продуктивно-некротический менингоэнцефалит](#), хориоретинит, гепатит, пневмония, миокардит. В участках воспаления находят псевдоцисты — шаровидные образования диаметром 20–60 мкм, содержащие множество паразитов.

Врожденный туберкулёз

Заражение плода микобактерией туберкулёза происходит трансплацентарно или восходящим путём при туберкулёзе половых органов матери. Врожденный туберкулёз бывает редко. Клинические симптомы неспецифичны. Морфологически определяют очаги казеозного некроза в печени, селезёнке, фибринозный перитонит.

Гистологически характерно преобладание казеозного некроза. Эпителиоидные и гигантские клетки Пирогова–Лангханса находят крайне редко, поэтому диагноз заболевания без бактериологического подтверждения очень сложен.



Интересные статьи:

- 1) [Механизмы формирования иммунитета при туберкулёзе](#)
- 2) [Брюшной тиф](#)
- 3) [Скарлатина](#)