

## КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ В ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ

Мицура В. М., Буринский Н. В.

УО «Гомельский государственный медицинский университет», Республика Беларусь

**Введение.** Гельминтозы – наиболее распространенные и массовые паразитарные заболевания человека. Одним из наиболее широко распространённых, но сравнительно малоизученных паразитарных заболеваний человека является токсокароз. Его возбудителями служат нематоды (*Toxocara canis*, *Toxocara cati*), которые в половозрелом состоянии паразитируют в кишечнике представителей семейств псовых и кошачьих. Заражение людей, преимущественно детей, происходит путём заглатывания яиц, выделяемых этими животными во внешнюю среду. Токсокары способны вызывать тяжёлые полиорганные поражения вплоть до летальных [2].

Клиника токсокароза крайне полиморфна. Она зависит от интенсивности инвазии, иммунного статуса хозяина, характера распределения личинок гельминта в его органах и тканях, их метаболической активности. Токсокароз может протекать в виде висцеральной формы, глазной, смешанной и бессимптомного носительства [3].

Наиболее постоянными признаками висцерального токсокароза является высокая эозинофилия вплоть до лейкомоидной реакции эозинофильного типа, рецидивирующая лихорадка, лёгочный синдром, гепатомегалия, гиперглобулинемия [2]. По данным Республиканского центра гигиены и эпидемиологии процент серопозитивных по токсокарозу лиц среди обследованного на территории Беларуси контингента составил 30,2% в 2000-м году, 31,8% - в 2001-м, 32,7% - в 2002-м, с 2003 года наблюдается снижение поражённости токсокарозом. Так в 2005 г. данный показатель составил 19,6%, в 2006 г. – 18,1%, однако в Брестской, Гродненской и Могилёвской областях он достигает 23,5%, 31,2% и 37,0% соответственно [1].

**Цель** настоящего исследования – изучить клинико-лабораторные проявления токсокароза у детей на современном этапе.

**Материалы и методы.** За период с 2005 по 2011 год в Гомельской области на токсокароз серологическим методом ИФА было обследовано 514 человек. Выявлено 198 положительных результатов (38,5%). Из всех

положительных результатов для ретроспективного анализа клинико-лабораторных особенностей течения токсокароза на современном этапе были отобраны 31 история болезни: 20 пациентов гематологического стационара РНПЦ РМ и ЭЧ и 11 – аллергологического стационара Гомельской областной клинической больницы, так как чаще всего токсокароз встречался у пациентов этих стационаров.

Наиболее эффективным, чувствительным и специфичным методом определения протитоксокарозных IgG является иммуноферментный анализ (ИФА) с применением экскреторно-секреторного антигена *T. canis*. Чувствительность ИФА у больных токсокарозом составляет около 78%, а специфичность – 92%, диагностическим титром считается 1:800 [4].

**Результаты и обсуждение.** Распределение детей по возрастным группам: от 1 года до 3 лет – 1 чел. (3%), 4–6 лет – 6 чел. (19%), 7–9 лет – 13 чел. (42%), 10 – 12 лет – 3 чел. (10%), 13–15 лет – 4 пациента (13%), 16 – 18 лет – 4 пациента (13%). Таким образом, 42% пациентов находились в возрасте от 7 до 9 лет, что не соответствует литературным данным [2], где указано, что наибольшая поражённость наблюдается в возрасте 1 – 6 лет. Из пациентов 19 (61%) пациентов являются городскими жителями, 12 (39%) – сельскими.

Среди поражённых токсокарозом были 21 мальчик (68%), и 10 девочек (32%). По многолетним наблюдениям [2], поражённость мальчиков большая, так как они активнее контактируют с внешней средой, что соответствует полученным нами данным.

В исследуемой группе все пациенты были с висцеральной формой токсокароза. Основным диагнозом, послужившим поводом к госпитализации в гематологический стационар, является лейкемоидная реакция по эозинофильному типу (43% пациентов), реже – лимфаденопатия (13%), в аллергологию – бронхиальная астма (16% пациентов), хроническая крапивница (13%) и др. (15%). Основные жалобы, предъявляемые при поступлении в стационар: увеличение и болезненность при пальпации лимфатических узлов (26%), общее недомогание (84%), кашель (32%), изменения в общем анализе крови (100%), аллергические высыпания на коже (13%), редко – боли в правом подреберье (10%).

Для диагностики токсокароза проводилось серологическое обследование методом ИФА, титры антител составляли от 1:200 до 1:25600. Так, титр 1:200 был у 2 чел. (6%), 1:400 – у 5 чел. (16%), 1:800 – у 6 (19%), 1:1600 – у 3 (9%), 1:3200 – у 4 (13%), 1:6400 – у 3 (9%), 1:12800 – у 3 (9%), 1:25600 – у 6 пациентов (19%). Титры антител ниже диагностического (1:200 – 1:400) в 22% случаев сопоставлялись с клиническими проявлениями и наличием эозинофилии. Мы считаем, что более низкие титры антител к антигену токсокар связаны с недостаточной чувствительностью тест-систем (78% по данным литературы) [2].

Частыми признаками являлись увеличение лимфатических узлов, спленомегалия и гепатомегалия. Увеличение лимфатических узлов с их гиперплазией наблюдается в 30% случаев. Причём увеличение подчелюстных – у 7 пациентов, абдоминальных – у 2, шейных – у 2, подмышечных – у 1. Увеличение и диффузные изменения печени наблюдались у 36% случаев, увеличение селезёнки – у 16%. Причём в 15% случаев наблюдалось увеличение как печени, так и селезёнки, в 12% случаев наблюдалось увеличение лимфатических узлов, в сочетании с гепатоспленомегалией.

Учитывались данные лабораторных анализов, полученных в начале стационарного лечения. У 30 пациентов (97% случаев) наблюдалась эозинофилия (более 5%), у 1 пациента при уровне эозинофилов 4% титр специфических антител составлял 1:1600. Эозинофилия достигала высоких цифр – до 66%, в 42% случаев – больше 30%. Также определены следующие изменения в общем анализе крови: сдвиг лейкоцитарной формулы влево наблюдался у 42% больных, лейкоцитоз – у 61%, лимфоцитоз – у 58%, увеличение СОЭ – у 48%. Также выявлен тромбоцитоз у 48% больных, снижение уровня гемоглобина – у 45%.

Анализируя результаты биохимического анализа крови, было выявлено повышение АЛТ (у 10%) и АСТ (у 13%), что отражает поражение печени при висцеральном токсокарозе.

#### **Выводы.**

1. Положительные титры при серологическом обследовании на токсокароз у жителей Гомельской области, обследованных по клиническим показаниям, выявлены в 38,5% случаев.

2. Наиболее часто в детский стационар с токсокарозом поступают дети от 7 до 9 лет (42%), причём чаще мальчики (68%).

3. При серологическом обследовании больных токсокарозом у 91% выявлены высокие титры антител от 1:800 до 1:25600, в 22% случаев титр антител был 1:200 – 1:400, что при наличии клиники и эозинофилии может расцениваться как токсокароз.

4. Часто при токсокарозе у детей выявлялись увеличение лимфатических узлов (30%), гепатомегалия (36%), спленомегалия (16%).

5. У большинства пациентов отмечались значительные изменения в гемограмме: сдвиг лейкоцитарной формулы влево - у 42% больных, эозинофилия – у 97% обследованных, лейкоцитоз – у 61%, лимфоцитоз – у 58%, увеличение СОЭ – у 48%, тромбоцитоз - у 48% больных, снижение уровня гемоглобина – у 48%. В биохимическом анализе крови было выявлено повышение АЛТ и АСТ (у 10% и 13% соответственно).

#### **Литература.**

1. Гельминтозы, протозоозы, трансмиссивные зоонозные заразные кожные заболевания в Республике Беларусь (Информационно-аналитическая бюллетень за 2006 год). Мн.: 2007

2. Лысенко А.Я., Константинова Т.Н., Авдюхина Т.И. Токсокароз: учебное пособие. - М.: РосМАПО, 1999. - 40 с.
3. Назаренко К. П. и др. Клинико-лабораторные особенности токсокароза у детей // Достижения и перспективы развития современной паразитологии. Труды V республиканской научно-практической конференции (под ред. член-корр. НАН Беларуси О.-Я. Л. Бекиша).- Витебск: ВГМУ, 2006.- с. 151 - 154.
4. Новиков П. Д. и др. Иммунодиагностика токсокароза // Иммунология, аллергология, инфектология. - 2007, №2. - с. 65 - 72.