

3. Леонович, С. И. Желчнокаменная болезнь. Острый и хронический калькулезный холецистит: метод. рекомендации / С. И. Леонович, А. И. Протасевич. — Минск: БГМУ, 2004. — 42 с.

4. Осложнения желчнокаменной болезни. Постхолецистэктомический синдром: метод. рекомендации. — Гомель: ГомГМУ, 2009. — 29 с.

УДК: 616.995.1:616.24-008.4-053.21.6

РОЛЬ ТОКСОКАРОЗА В ПАТОЛОГИИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ

Шкарубо М. А.

Научный руководитель: к.м.н., доцент *А. И. Зарянкина*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

Республика Беларусь, г. Гомель

Введение

Токсокароз — малоизученное, широко распространенное заболевание, вызываемое личинками *Toxocara canis*, характеризующееся длительным рецидивирующим течением и полиорганными поражениями. С начала официальной его регистрации в 1991 г. уровень пораженности населения этой инвазией возрос к 2007 г. в 20 раз. Это связано как с совершенствованием методов диагностики, так и с увеличением численности собак в городах, несоблюдения правил их содержания, отсутствия мер деинвазии их экскрементов, что приводит к широкой циркуляции возбудителя [3, 4].

Диагностика токсокароза затруднительна ввиду полиморфизма и неопределенности клинических проявлений, поэтому с ним могут встретиться врачи самых разных специальностей — педиатры, терапевты, окулисты, гематологи, гастроэнтерологи, невропатологи, дерматологи и другие [2].

Клинические проявления токсокароза у детей не имеют своих специфических особенностей и часто «маскируются» сопутствующими или обострениями предшествующих заболеваний, что еще более затрудняет диагностику. Родители нередко акцентируют внимание педиатра на установленных ранее диагнозах: бронхиальная астма, атопический дерматит, дискинезия желчевыводящих путей, дисбактериоз, невроз и других [1].

Цель

Изучить роль токсокароза в патологии органов дыхания у детей.

Материалы и методы исследования

Были проанализированы медицинские карты стационарного пациента детей, находящихся на стационарном лечении в инфекционном отделении № 2 УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» с диагнозом «токсокароз».

Результаты исследования и их обсуждение

Серологическое исследование сыворотки крови на антитела к токсокарам проводилось детям с острой патологией органов дыхания при повторных пневмониях, рецидивирующем бронхообструктивном синдроме, эозинофилии, упорном дерматите. В 2008 г. было обследовано на токсокароз 10 детей, положительный результат получен у 1 ребенка. В 2009 г. из 17 обследованных получено 2 положительных результата. В 2010 г. 10 проведенных исследований имели отрицательный результат. В 2011 г. 2 из 8 результатов имели сомнительный титр (1:200), что требовало исключения поражения органа зрения, динамического наблюдения. В 2012 г. проведено 41 исследование, положительный результат получен в 2 случаях, у 2 детей титр составил 1:200. В 2013 г. — 3 исследования, 1 результат в титре 1:200. В 2014 г. — 1 положительный результат из 5 проведенных исследований. Таким образом, за период 2008–2014 гг. при острой патологии органов дыхания диагностировано 6 случаев токсокароза у детей.

Из 6 детей с токсокарозом 4 девочки и 2 мальчика. 5 детей постоянно проживают в сельской местности, 1 ребенок — городской.

2 детей с токсокарозом — дети раннего возраста (2–3 года), 3 ребенка — дошкольного возраста (4–6 лет), 1 ребенок — 11 лет.

Основными симптомами токсокароза являются рецидивирующая лихорадка (сопровождается небольшим познабливанием, чаще — субфебрильная, реже — фебрильная, температурная реакция, как правило, наблюдается в период легочных проявлений (62 % случаев)), легочный синдром, увеличение размеров печени, лимфаденопатия, эозинофилия, гипергаммаглобулинемия.

Синдром поражения легких встречается у 65 % больных висцеральным токсокарозом и варьирует в широких пределах: от катаральных явлений до тяжелых астмоидных состояний. У больных наблюдаются рецидивирующие катары, бронхиты, бронхопневмонии. Беспокоит сухой кашель, частые приступы ночного кашля, в некоторых случаях — тяжелая одышка с астматическим дыханием и цианозом. При аускультации выслушиваются сухие, нередко влажные хрипы. При токсокарозе известны случаи развития тяжелых пневмоний, которые могут протекать с осложнениями и заканчивались летальными исходами. При рентгенологическом исследовании могут выявляться множественные или единичные эозинофильные инфильтраты, усиление легочного рисунка, картина бронхолегочной инфильтрации [3].

Токсокароз диагностирован у 2 детей с повторной пневмонией, у 5 детей — с рецидивирующей бронхообструкцией.

Одним из ведущих и наиболее постоянных проявлений висцеральной формы токсокароза является стойкая длительная эозинофилия вплоть до развития эозинофильно-лейкемоидных реакций крови. Относительный уровень эозинофилов превышает 30 %, а в отдельных случаях может достигать 90 %. Эозинофилия может сохраняться течение нескольких месяцев и даже лет [1, 3]. У 3 детей с эозинофилией (12–25 %), госпитализированных в инфекционное отделение № 2 с острой патологией органов дыхания диагностирован токсокароз.

Ограниченная возможность паразитологической диагностики приводит к тому, что ведущими в диагностике токсокароза являются иммунологические тесты (ИФА). Титр специфических антител 1:800 и выше свидетельствует о заболевании, а титры 1:200, 1:400 — о носительстве токсокара при висцеральном токсокарозе и патологическом процессе при токсокарозе глаза. За лицами с низкими титрами протитоксокарных антител при наличии показаний следует установить диспансерное наблюдение и при появлении клинических признаков болезни провести специфическую терапию [1].

У 2 детей титр протитоксокарных антител составил 1:800, у 3 детей — 1:1600, у 1 ребенка — 1:3200.

Методы специфической терапии токсокароза находятся в разработке. В настоящее время применяют вермокс (мебендазол) и немозол (альбендазол) [3, 4].

2 детей с токсокарозом в течение 14 дней получали мебендазол, 2 детей — немозол, 2 детям диагноз токсокароза был выставлен после выписки из стационара. Сообщено участковому педиатру.

Выводы

Таким образом, висцеральный токсокароз чаще встречается у детей дошкольного возраста. Со стороны органов дыхания характеризуется рецидивирующим бронхообструктивным синдромом, повторными пневмониями. Наличие эозинофилии требует обязательного обследования на токсокароз.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бондарь, Т. П. Клиническая лабораторная диагностика токсокароза / Т. П. Бондарь // Справочник заведующего КДЛ. — 2008. — № 3. — С. 37–40.
2. Булатов, В. Н. Клиника и диагностика токсокароза у детей / В. Н. Булатов, Г. П. Петрова, И. Н. Чередова // Казанский медицинский журнал. — 2000. — № 3. — С. 234–236.
3. Лысенко, А. Я. Токсокароз : учебное пособие / А. Я. Лысенко. — М., 2004. — 40 с.
4. Токсокароз / Л. Б. Сейдулаева [и др.] // Вестник КазНМУ. — 2011. — № 1. — 192 с.