

УДК. 616. 995. 132-07/- 08 (477. 87)

ДІАГНОСТИКА ТОКСОКАРОЗУ У ДІТЕЙ

Машіка В.Ю.

*Ужгородський національний університет, медичний факультет, кафедра дитячих хвороб,
м. Ужгород*

РЕЗЮМЕ: в роботі вказано, що личинки токсокар можуть вражати, будь-який орган дитячого організму, але в більшості випадків викликають захворювання бронхів та нирок. Для імунологічної діагностики токсокарозу слід обстежувати дітей із рецидивуючими захворюваннями, які не піддаються загальноприйнятому лікуванню, мають високу еозинофілію крові (>10%), помірну лімфоаденопатію, коли наявний постійний контакт їх з домашніми собаками. Токсокароз у дітей, як правило, протікає без гепатолієнального синдрому та зовсім рідко з абдомінальним синдромом, часто без висипів на шкірі, без важких неврологічних захворювань, тому обстеження на наявність токсокарозу можливо проводити навіть при відсутності вищевказаних основних та тимчасових ознак цього захворювання.

Ключові слова. токсокароз у дітей, діагностика токсокарозу, основні та тимчасові ознаки токсокарозу

Вступ. Токсокароз – зоонозний геогельмінтоз із фекально-оральним механізмом передачі збудника, який спричинюється міграцією личинок токсокар, перебігає з переважним ураженням легень, печінки, ЦНС, а також алергічними проявами. Поскілкі личинки токсокар в організмі дитини не розвиваються до половозрілої особини, але зберігають довготривалу життєздатність (10 років), то відсутність яєць гельмінтів в фекаліях, створюють певні труднощі в діагностиці.

Клінічними формами токсокарозу є вісцеральна (40%) і очна (25%), а також неврологічна і шкірна, які попередньо діагностуються за наявністю основних та тимчасових ознак. Основними ознаками токсокарозу є: легеневий синдром (65%), збільшення печінки (80%), еозинофілія, гіпергаммаглобулінемія, а до тимчасових ознак відносять рецидивуючі висипання на шкірі еритемного та уртикарного характеру (30%), збільшення селезінки (20%), помірну лімфоаденопатію (70%), абдомінальний синдром (50%).

Мета роботи. Виявити розповсюдженість токсокарозу у дітей серед різних захворювань органів дихання, травлення, сечовиділення та визначити значимість і діагностичну цінність тих чи інших основних та тимчасових ознак для попередньої діагностики токсокарозу.

Матеріали та методи. У дітей з підозрою на токсокароз проводилося визначення кількості еозинофілів крові та імунологічне дослідження специфічних IgG до токсокар в крові імуноферментним методом з використанням тест – набору виробництва ЗАТ “Вектор” фірми Best (Росія). Величину специфічного до токсокар IgG вважали позитивною при оптичній щільності більшій ніж 110% (1,1од.) від діагностичного контролю. Порівнювали діагностичну значимість основних та тимчасових ознак за результатами клініко-лабораторного обстеження.

Результати досліджень та їх обговорення. Для виявлення токсокарозу нами було проведено імунологічне обстеження 52 дітей з різними захворюваннями, що відображено в таблиці 1.

Таблиця 1

Рівень виявлення специфічних до токсокар IgG та еозинофілів крові у дітей з різними нозологічними формами хвороб

№	Нозологічні форми	Кількість дітей	Рівень виявлених специфічних IgG до токсокар	Рівень еозинофілів >10 у хворих з виявленим токсокарозом
1.	Бронхіальна астма	20	8 (40 ± 11,2%)	6 (75,0 ± 16,4%)
2.	Рецидивуючий бронхіт	15	8 (53,3 ± 9,5%)	6 (75,0 ± 16,4%)
3.	Гостра пневмонія	2	–	2 (100%)
4.	Дискінезія жовчевивідних шляхів	7	2 (28,6 ± 18,4%)	2 (100%)
5.	Хронічні громеруло- та пієлонефрити	4	4 (100%)	4 (100%)
6.	Респіраторний алергоз (алергічний риніт)	4	1 (25,0 ± 1,0%)	1 (100%)
	Загальна кількість обстежених дітей	52	23 (44,2 ± 6,9%)	19 (82,6 ± 10,5%)

Як бачимо з таблиці 1, із 52 обстежених дітей, у 23 (44,2 6,9%) був виявлений високий титр специфічних до токсокар IgG, що підтвердило діагноз токсокарозу. Із 23 дітей хворих на токсокароз, у 19 (82,6 10,5%) спостерігався висока еозинофілія крові, більша за 10, що вказує на її високу діагностичну цінність у дітей з виявленим токсокарозом. Високий титр специфічного до токсокар

IgG найбільш часто виявлявся у дітей із захворюваннями бронхів (бронхіальна астма-40±11,2%, рецидивуючий бронхіт-53,3±9,5%), при нефрологічних захворюваннях (хронічний нефрит та пієлонефрит – у всіх 4 дітей, що складає 100%) та рідко виявлявся у хворих на алергічний риніт, бронхіт, ДЖВШ і зовсім не виявлявся у хворих на пневмонію.

Таблиця 2

Порівняння основних та тимчасових ознак у дітей з виявленим токсокарозом по відношенню до відомих середньо-статистичних показників

№	Основні та тимчасові ознаки можливого токсокарозу	Середньостатистичні показники в %	Статистичні данні у дітей з виявленим токсокарозом в% n-23
1.	Легеневий синдром	65%	69,5% (n-16)
2.	Еозинофілія крові >10	100%	82,6% (n-19)
3.	Збільшення печінки	80%	-
4.	Збільшення селезінки	20%	-
5.	Висипи на шкірі	30%	8,7% (n-2)
6.	Помірна лімфоаденопатія	70%	78,3% (n-18)
7.	Абдомінальний синдром	50%	13% (n-3)
8.	Неврологічні прояви (ВСД)	100%	17,4% (n-4)
9.	Постійний контакт з собакою	100%	91,3% (n-21)

Як бачимо з таблиці 2, найбільш вагомими ознаками у 23 дітей з виявленим токсокарозом були легеневий синдром у вигляді бронхіальної астми та рецидивуючого бронхіту- 69,5%, еозинофілії крові >10 –82,6%, постійний контакт з собакою –91,3% та помірна лімфоаденопатія –78,3%. Збільшення печінки та селезінки зовсім не виявлялися, що було підтверджено УЗД печінки та селезінки, абдомінальний синдром зустрічався всього у 3 –х дітей -13%, висипи на шкірі у 2-х дітей – 8,7%, а вегетосудинна дистонія у 4 дітей – 17,4%. Вище вказане говорить про те, що токсокароз у дітей у більшості випадків може протікати без гепатолієнального та зовсім рідко з абдомінальним синдромом, висипами на шкірі та неврологічною симптоматикою, тобто обстеження на наявність токсокарозу можливо проводити навіть при відсутності вище вказаних ознак.

Таким чином, нами рекомендується обов'язково проводити імунологічне обстеження (ІФА) на токсокароз дітям, у яких спостерігається висока (більша за 10) еозинофілія крові, коли має місце постійний контакт з собаками, коли те чи інше захворювання має рецидивуючий перебіг та не піддається загально прийнятому лікуванню.

ЛІТЕРАТУРА

1. Дмитриев С.Н. Случай токсокароза у детей / С.Н.Дмитриев, Г.Л.Данилова, Г.И.Горбачевский // Педиатрия. – 1990. – № 7. – С.80-82.
2. Замазий Т.Н. Особенности эпидемиологии и клинического течения токсокароза в современных условиях / Т.Н.Замазий, О.А. Здор // Международный медицинский журнал.-2005.- Том.11, №1. – С. 133-135.
3. Захаров Е.Ф. Бронхиальная астма и токсокароз / Е.Ф. Захаров, М.И. Алексеева, Л.Г. Селиванова // Клиническая медицина.- 1984.-№ 2.- С.115-118.

Найбільш частими рецидивуючими хворобами, у яких спостерігається токсокароз є бронхіальна астма, рецидивуючий бронхіт, пієлонефрити і гломерулонефрит.

Висновки. 1. Перебіг токсокарозу характеризується поліорганистністю ураження, але найбільш часто вражаються бронхи: бронхіальна астма та рецидивуючий бронхіт- 46,7% та нирки: хронічний гломерулонефрит і хронічний пієлонефрит- 100%.

2. Потрібно проводити цілеспрямоване імунологічне обстеження на наявність специфічного до токсокар IgG крові дітям різного віку з рецидивуючими захворюваннями бронхів, нирок, шкіри, ДЖВШ, які не піддаються загальноприйнятому лікуванню та при обстеженні в них виявляється висока еозинофілія крові (>10), спостерігається помірна лімфоаденопатія, коли має місце постійний контакт їх з собаками.

3. Токсокароз у дітей у більшості випадків протікає без гепатолієнального синдрому та зовсім рідко зустрічається з абдомінальним синдромом, може протікати без висипки на шкірі та без наявності неврологічної симптоматики, тому обстеження на наявність токсокарозу може проводитися навіть при відсутності вище вказаних ознак.

4. Калугин И.Л. Токсокароз у детей раннего возраста / И.Л.Калугин, В.М.Сметанников, В.К.Абдулова // Педиатрия.- 1990.-№ 10.- С.96-98.
5. Карнаухов В.К. Клиника и терапия токсокароза у детей / Карнаухов В.К.- Вопросы охраны материнства и детства. – 1982.-№ 7.- С.35-38.
6. Лысенко А.Я. Токсокароз: Уч. пособие / [Лысенко А.Я., Авдюхина Т.И., Константинова Т.Н., Рыбак Е.А.]. – М.: ЦОЛИУВ, 1982. – 39 с.

SUMMARY

DIAGNOSTICS OF TOXOCARIASIS IN CHILDREN

Mashika V.Yu.

It is indicated in this work, that the larvae of toxocaria can strike each organ of child's organism, but in most cases cause the disease of bronchial tubes and buds. For immunological diagnostics of toxocariasis it follows to inspect children with recidive diseases, which cannot be added to the generally accepted treatment, have high eozinophilium of blood (>10%), moderate limphoadenopathy, when a permanent contact takes a place them with home dogs. Toxocariasis for children, as a rule, flows without a hepatoliental syndrome and quite rarely with an abdominal syndrome, often without rashes on a skin, without the of heavy neurological diseases, that is why inspection in the presence of toxocariasis is possible to conduct even in default of the higher indicated basic and temporal signs of this disease.

Key words: toxocariasis in children, diagnostics of toxocariosis, basic and temporal signs of toxocariasis