

Дикий Богдан Миколайович,  
Пришляк Олександра Ярославівна, Кондрин Оксана Євгенівна,  
Пюрик Валентина Федорівна, Бойчук Олександр Петрович,  
Процик Андрій Любомирович  
**ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТОКСОКАРОЗУ ТА ЙОГО  
ДІАГНОСТИКА**  
Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології,  
Івано-Франківський національний медичний університет,  
м. Івано-Франківськ, Україна

*Dykyj Bogdan Mykolayovych, Pryshlyak Alexandra Yaroslavivna,  
Kondryn Oksana Evhenivna, Pyuryk Valentyna Fedorivna,  
Boichuk Oleksandr Petrovych, Protsyk Andrii Lubomyrovych*  
**FEATURES OF TOXOCARIASIS AND ITS DIAGNOSIS**  
*Department of Infectious Diseases and Epidemiology,  
Ivano-Frankivsk National Medical University,  
Ivano-Frankivsk, Ukraine*  
*E-mail: [infection@ifnmu.edu.ua](mailto:infection@ifnmu.edu.ua); Dykyj B. M.*

**Актуальність.** Токсокароз – широко розповсюджена хвороба людини, що відноситься до групи так званих хвороб мігруючих личинок. В організмі людини паразитують тільки личинки токсокар. Клініка токсокарозу відрізняється поліморфізмом проявів, нерідко перебігає під маскою інших захворювань, що часто не дозволяє своєчасно їх розпізнати.

**Метою** дослідження було встановити поширеність токсокарозу серед серопозитивних осіб (присутність анти T.canis IgG), порівняти особливості перебігу токсокарозу у дорослих та дітей, вивчити ефективність лікування хворих.

**Матеріали і методи.** Під спостереженням знаходилось 92 пацієнти, які звернулись в Івано-Франківську обласну клінічну інфекційну лікарню (ОКІЛ) у 2014 році з підозрою на токсокароз, з них 40 госпіталізовано. Проводився клінічний огляд хворих, аналіз результатів загальноклінічних, біохімічних,

серологічних та додаткових методів досліджень (ультразвукове та рентгенологічне) в динаміці, під впливом лікування.

**Результати дослідження.** Причиною звернення в ОКІЛ у 84 випадках (77,3 %) були результати серологічного дослідження крові з виявленням підвищеного рівня антитіл IgG до токсокар методом ІФА, які були призначені лікарями різних спеціальностей на догоспітальному етапі. Дуже показовим є та обставина, що у 71 з них (65,3 % всіх обстежених) серологічне дослідження передувало загальноклінічному обстеженню, зокрема не було проведено загального аналізу крові та копрограми. У 8 (7,4 %) пацієнтів причиною звернення були клінічні симптоми хвороби, пов'язані з підозрінням на гельмінтоз, а подальші дослідження дозволили діагностувати токсокароз. Більшість обстежених були діти – 78 (71,7 %) осіб.

Серед серопозитивних осіб у 64 пацієнтів (58,9 % обстежених) титр антитіл перевищував граничну концентрацію не більше ніж у 5 разів, в загальному аналізі крові не відмічалась еозинофілія, в клінічній картині зустрічались (ізолювано, або у поєднанні) диспепсичний – 43 (39,6 %) особи, токсикоалергічний – 40 (36,8 %) осіб, легеневий – 33 (30,4%) особи синдроми. У 56 осіб цієї групи пацієнтів (51,5% всіх обстежених) при копроскопічному обстеженні виявлено яйця аскарид. У інших пацієнтів цієї групи (8 дорослих пацієнтів) несправжньо-позитивні серологічні показники були пов'язані з іншими хронічними захворюваннями.

Лише у 43 осіб (39,6 % всіх серопозитивних) обґрунтовано підтверджено діагноз токсокарозу за результатами більш, ніж восьмикратного підвищення концентрації специфічних антитіл у сироватці крові. У 3 дітей (2,8 % обстежених) діагностовано очну форму токсокарозу. У більшості хворих 40 (36,8 %) осіб встановлено вісцеральну форму токсокарозу. У клінічній картині токсокарозу у дітей (28 осіб) відзначались гарячка (24,8 %), тривалий кашель (14,7 %), лімфаденопатія (23,9 %), гепатоспленомегалія (20,2 %), періодичний висип на шкірі

(10,1 %). Натомість у всіх дорослих (15 осіб) домінуючим клінічним симптомом було ураження легень (13,8 % всіх обстежених), яке, окрім скарг зі сторони легеневої системи супроводжувалось рентгенологічними змінами з боку легень (синдром «матового скла»). У 5 (4,6 %) дорослих токсокароз супроводжувався токсикоалергічними проявами (набряк та болі суглобів та м'язів) та гарячкою. Лише у 3 (2,8 %) дорослих діагностовано збільшення печінки.

У всіх хворих на токсокароз в загальному аналізі крові, на фоні помірного лейкоцитозу ( $10,5 \pm 1,3 \times 10^9/\text{л}$ ) діагностовано гіпереозинофілію ( $48 \pm 5,48$  %). Середні показники рівня гемоглобіну не виходили за межі допустимих норм, проте у 4 дітей діагностовано анемію середнього ступеня.

Як протигельмінтний препарат для лікування хворих на токсокароз використовували вермокс. Призначали його у добовій дозі 200 мг, у два прийоми, тривалість лікування 10-15 днів. Серед дітей, хворих на токсокароз, трьом (2,8 % всіх обстежених), протигельмінтне лікуванні проводили трьома курсами по 10 днів з інтервалом у 10 днів. Одночасно призначали десенсибілізуювальні, ферментні, жовчогінні препарати, пробіотики.

Критерієм ефективності лікування були зникнення клінічних симптомів та нормалізація показників крові, зокрема кількості еозинофілів. Хворі знаходились під спостереженням лікарів ОКІЛ впродовж не менше 6 місяців після виписки зі стаціонару. Спостерігали за можливістю відновлення клінічної картини та рівнем еозинофілів. Випадків рецидиву хвороби не було.

### **Висновки.**

1 Токсокароз виявлено у 39,6 % серопозитивних осіб з рівнем антитіл, який не менше ніж у вісім раз перевищує граничну концентрацію. У 35,8 % пацієнтів із рівнем анти-*T. canis* IgG, що не перевищує граничну концентрацію в 5 разів діагностовано аскаридоз, що свідчить про можливість перехресних несправжньо-позитивних реакцій.

2 Серед хворих на токсокароз переважають діти (65 %), у яких було діагностовано очну та вісцеральну форму хвороби. В клінічній картині вісцеральної форми у дітей частіше зустрічалися синдроми інтоксикації, ураження легень, лімфаденопатія та гепатоспленомегалія.

3 У клінічній картині вісцеральної форми токсокарозу у дорослих у 100 % діагностовано ураження легень, а у третини - виражені токсико-алергічні прояви.

4 Критерієм ефективності лікування хворих на токсокароз служить відсутність клінічних симптомів хвороби та нормалізація рівня еозинофілів у крові.

Дмітрова Євгенія Василівна

**ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ ГРВИ У ДІТЕЙ  
У ПОЄДНАННІ З АДЕНОЇДНИМИ ВЕГЕТАЦІЯМИ**

Кафедра педіатрії післядипломної освіти з курсами  
пропедевтики педіатрії і дитячих інфекцій

Науковий керівник: д-р мед. наук, проф. О. І. Сміян  
Сумський державний університет, м. Суми, Україна

*Dmitrova Ievgeniia Vasilivna*

***FEATURES OF CLINICAL COURSE OF ACUTE  
RESPIRATORY VIRUS INFECTION IN CHILDREN,  
COMBINED WITH ADENOID VEGETATION***

*Department of Pediatrics Postgraduation Education with courses*

*Propaedeutic Pediatrics and Children's Infections*

*Scientific supervisor: d. med. sc., prof. O. I. Smiyan*

*Sumy State University, Sumy, Ukraine*

*E-mail: [dmitrova.ev@yandex.ua](mailto:dmitrova.ev@yandex.ua); Dmitrova I. V.*

**Актуальність.** Гострі респіраторні вірусні інфекції займають перше місце у світі серед інфекційних захворювань і складають