

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ З ЕПІДЕМІОЛОГІЄЮ  
ГО «АСОЦІАЦІЯ ІНФЕКЦІОНІСТІВ СУМЩИНИ»

**Інфекційні хвороби  
в практиці лікаря-інтерніста:  
сучасні аспекти**

*Infectious diseases in practice of physician-internist: modern  
aspects*

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції,  
присвяченої 20-річчю кафедри інфекційних хвороб з епідеміологією  
СумДУ  
(Суми, 25–26 травня 2017 року)

Суми  
Сумський державний університет  
2017

Дикий Богдан Миколайович<sup>1</sup>, Пюрик Валентина Федорівна<sup>1</sup>,  
Бойчук Олександр Петрович<sup>1</sup>, Мазурок Уляна Яремівна<sup>1</sup>,  
Грижак Ігор Гнатович<sup>1</sup>, Недоступ Уляна Василівна<sup>2</sup>

## **ДІАГНОСТИКА ТОКСОПЛАЗМОЗУ У ХВОРИХ З ТРИВАЛИМ ЛІМФАДЕНІТОМ ТА СУБФЕБРИЛІТЕТОМ**

Кафедра інфекційних хвороб та епідеміології<sup>1</sup>  
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний  
університет»

Івано-Франківська обласна клінічна інфекційна лікарня<sup>2</sup>, м.  
Івано-Франківськ, Україна

*Dyki Bohdan Mykolaiovych<sup>1</sup>, Piuryk Valentyna Fedorivna<sup>1</sup>,  
Boychuk Olexandr Petrovych<sup>1</sup>, Mazurok Uliana Yaremivna<sup>1</sup>,  
Hryzhak Ihor Hnatovych<sup>1</sup>, Nedostup Uliana Vasylivna*

## **DIAGNOSIS OF TOXOPLASMOSIS IN PATIENTS WITH A PROLONGED LYMPHADENITIS AND SUBFEBRILE**

*Department of infectious diseases and epidemiology<sup>1</sup>  
SHEE "Ivano-Frankivsk National Medical University"*

*Ivano-Frankivsk Regional Clinical Infectious Diseases Hospital<sup>2</sup>,  
Ivano-Frankivsk, Ukraine  
[infection@ifnmu.edu.ua](mailto:infection@ifnmu.edu.ua)*

**Summary.** *The study involved 56 patients - 30 people with persistent lymphadenitis and 26 patients with prolonged unexplained fever. Toxoplasmosis was diagnosed in 14 (25%) patients. For the diagnosis the most informative was serological markers (presence of anti-Toxoplasma antibodies of classes IgM, IgA, IgG) and positive results of antitoxoplasmastatic treatment.*

**Актуальність.** Токсоплазмоз – це зоонозна паразитарна інфекція, діагностика якої до даного часу має труднощі, що пов'язано як з особливостями внутрішньоклітинного розмноження збудника, так і з відсутністю абсолютно доказових методів лабораторної діагностики. Найчастіше набутий токсоплазмоз проявляється такими симптомами як лімфаденіт і

тривалий субфебрилітет, проте вони зустрічаються і при інших гострих та хронічних інфекціях.

**Мета.** Встановити частоту токсоплазмозу в осіб з лімфаденітом та субфебрилітетом за даними лабораторних досліджень та ефективністю протитоксоплазмозного лікування.

**Матеріали і методи.** Всього обстежено 56 хворих - 30 осіб із лімфаденітом неясного генезу і 26 хворих із тривалим підвищення температури тіла нез'ясованого генезу. Серед них 42 жінки і 14 чоловіків, віком 18-50 років. Проводилося динамічне обстеження на токсоплазмоз методом ІФА з визначенням в сироватці крові антитоксоплазмові IgM, IgA, IgG, а також ДНК токсоплазм в крові методом ПЛР. П'яти хворим проведена пункційна біопсія лімфатичних вузлів. Усі хворі консультовані інфекціоністом, окулістом, а за показами - гематологом, фтизіатром, неврологом, хірургом й іншими спеціалістами. Досліджували периферійну кров, сечу, біохімічні показники, ЕКГ, УЗД органів черевної порожнини.

**Результати дослідження.** Тривалість лімфаденіту від захворювання до моменту звернення складала від 2 тижнів до 2,5 року, а тривалість гарячки була від 1,5 до 19-ти місяців. В результаті проведеного комплексного клініко-імунологічного обстеження, параклінічних досліджень і диференціальної діагностики з гематологічними, онкологічними і іншими захворювання діагноз набутого токсоплазмозу з переважанням ураження лімфатичної системи встановлений у 6 хворих, що складало 20% від обстежених нами хворих з лімфаденітом. Одному хворому був встановлений діагноз гострого токсоплазмозу (в крові присутній IgM, а через місяць поява Ig G у титрі 150 МО/мл, разом із присутніми IgM та IgA), двом хворим був виставлений діагноз підгострого токсоплазмозу (присутні Ig G у титрі >200 МО/мл, разом із IgM, або IgA) та в трьох хворих захворювання мало хронічний перебіг (присутній специфічний Ig G у титрі >200 МО/мл). ПЛР на ДНК збудника в жодного хворого не дала позитивного результату. Біопсія лімфовузла виявила ознаки неспецифічного запалення, однак,

токсоплазм в препараті не було знайдено. В групі хворих із субфебрилітетом хронічний набутий токсоплазмоз діагностований у 8 чоловік (30,8%), в тому числі з переважною симптоматикою з боку центральної нервової системи (дратівливість, погіршення пам'яті, безсоння) у 3 хворих, з ураженням внутріочеревинної лімфатичної системи у 2-х, гепатолієнального синдрому – у 2-х, і без виражених змін з боку внутрішніх органів – в 1-го. У 3-х пацієнтів виявлено зміни на очному дні - свіжі вогнища хоріоретиніту (1), дистрофія зорового нерву (1) та пігментна дегенерація сітківки (1), що могли бути пізніми наслідками перенесеного хоріоретиніту.

Хворим на токсоплазмоз проводилася етіотропна терапія піриметаміном у поєднанні із азитроміцином або бісептолом, деякі пацієнти вживали фансідар по 5-7 днів циклами з перервами по 7-10 днів (всього 3-4 цикли). Додатково застосовували фолінову кислоту 5-10 мг на день. Тривалість спостереження за хворими була 2 роки, рецидивів не спостерігалось.

Серед хворих з лімфаденітом токсоплазмозової етіології добрий клінічний ефект був відмічений у 4-х: зменшилися лімфовузли, зникли симптоми інтоксикації, знизилися титри специфічних антитіл. В групі хворих із субфебрильною температурою добра клінічна ефективність етіотропного лікування відмічена у 6: нормалізувалася температура, покращився загальний стан, знизилися показники серологічних реакцій. У 2 хворих з лімфаденітом і в 2 хворих з субфебрилітетом значного покращення не було, що потребувало проведення подальшої диференційної діагностики.

**Висновки.** Персистивний лімфаденіт і тривалий субфебрилітет неясного генезу є показами до обстеження хворих на токсоплазмоз. Найбільш інформативною залишається серологічна діагностика токсоплазмозу. Адекватна терапія, як правило, приводить до клінічного виздоровлення або до тривалої ремісії хронічного токсоплазмозу.