

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

Бодня Ігор Павлович  
**АДАПТИВНО- КОМПЕНСАТОРНІ МОЖЛИВОСТІ  
ОРГАНІЗМУ ЛЮДИНИ ПРИ МІКСТ ІНВАЗІЇ  
ТОКСОКАРОЗУ З ЕНТЕРОБІОЗОМ**

Кафедра медичної паразитології та тропічних хвороб  
Науковий керівник: д-р мед. наук, професор К. І. Бодня  
Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ  
України, м. Харків, Україна

*Bodnya Igor P.*  
**ADAPTIVELY AND COMPENSATORY POSSIBILITIES OF  
THE HUMAN BODY MIXED INFESTATIONS WITH  
TOXOCARIASIS AND ENTEROBIOSIS**

*Department of Medical Parasitology and Tropical Diseases  
Supervisor: Dr. Med. Science, Professor K. Bodnya  
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of Ukraine,  
Kharkiv, Ukraine  
[bodnyamed@mail.ru](mailto:bodnyamed@mail.ru)*

***Summary.** The work reflects modern concepts of pathogenesis, diagnosis and treatment of mixed infections of toxocariasis and enterobiosis. The results of a quantitative assessment of the structure and differentiation of blood elements by determining the leukocyte index of intoxication (LII) are presented. To assess the state of adaptation of the examined patients, the level of cortisol and insulin in the blood plasma was determined. The criteria for assessing the reactivity and adaptive-compensatory capabilities of the organism are combined with the combination of toxocarosis and enterobiosis.*

**Актуальність.** У сучасних умовах фахівці і дослідники все частіше стикаються з необхідністю проводити дегельмінтизацію одночасно проти паразитів, які належать різним таксонам. Саме тому так затребуване і практично необхідне ретельне вивчення цієї проблеми.

**Мета дослідження** – виявити роль токсокар та гостриків в утворенні мікст-інвазії, встановити особливості клінічного перебігу та патогенезу для оптимізації їх діагностики та лікування.

**Матеріалі і методи.** Для виконання поставлених завдань обстежено 140 хворих на токсокароз у віці від 20 до 60 років (середній вік  $39,6 \pm 3,3$  років) (80 чоловіків і 60 жінок), які перебували на амбулаторному обстеженні та лікуванні на кафедрі медичної паразитології та тропічних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти в 2013-2016 рр. Для порівняння і контролю обстежено 20 практично здорових осіб відповідної статі й віку. Для порівняння обстежено 45 (23 чоловіків та 22 жінки) хворих на токсокароз, у яких при обстеженні випадково був виявлений ентеробіоз. Для вивчення зворотного розвитку органної патології і ефективності комплексної (протигельмінтної, патогенетичної і симптоматичної) терапії повторно обстежено 75 хворих через 4-6 місяців після закінчення лікування.

Клінічне дослідження хворих проводили за загальноприйнятою методикою, яка включала дані ретельно зібраного анамнезу, суб'єктивних та об'єктивних даних, даних лабораторного (аналіз крові, аналіз сечі, біохімічний аналіз крові, аналіз випорожнень на яйця гельмінтів та найпростіші, зішкріб на яйця гостриків, імунологічний статус, гормони: котризол, інсулін) та інструментального дослідження (рентгеноскопія або рентгенографія грудної клітини, електрокардіографія, ультразвукове дослідження внутрішніх органів). Специфічне лікування хворих на токсокароз проводили альбендазолом за 10-денною схемою в курсовій дозі 400 мг двічі на день протягом доби.

**Результати дослідження.** Аналіз розподілу хворих за статтю та віком показав, що чоловіків було більше, ніж жінок і що переважна більшість хворих (86,40%) перебували в працездатному віці. Достовірне початок інвазії не завжди можна було встановити, бо у багатьох хворих токсокароз був

виявлений випадково. У подібних випадках тривалість захворювання була менш дійсною. При цьому можна відзначити, що в усі періоди тривалості інвазії чоловіків було більше, ніж жінок.

Тривале динамічне спостереження за хворими дозволило узагальнити отримані суб'єктивні і об'єктивні дані і виділити основні загальні і місцеві клінічні синдроми, що найчастіше зустрічалися: больовий абдомінальний, диспептичний, астено-невротичний, вегето-дистонічний синдроми.

Виходячи з того, що у формуванні реакції організму у відповідь на інвазію грають важливу роль лейкоцити, для кількісної оцінки структури і диференціації елементів крові нами проведено визначення лейкоцитарного індексу інтоксикації (ЛІІ) у хворих на токсокароз та у 45 хворих з мікст-інвазією токсокароз + ентеробіоз. В межах норми ЛІІ знаходився тільки у  $21 \pm 0,4\%$  хворих на токсокароз. У  $20,4\%$  хворих ЛІІ в 1,5-2 рази перевищував верхні показники норми. Підвищення ЛІІ, як правило, спостерігалось частіше при низькому (нижче 3%) вмісті еозинофілів в периферичній крові.

Виходячи з того, що ЛІІ як інтегральний показник функції лейкоцитів, дозволяє судити не тільки про зміну структури і диференціації елементів крові, але і про імунну реакцію в цілому, було проведено зіставлення показників ЛІІ і індексу СД4 / СД8 у одних і тих же хворих. Було встановлено, що при зниженні індексу СД4 / СД8 показник ЛІІ також знижується, особливо при мікст-інвазії токсокар з гостриками (коефіцієнт кореляції 0,82). Це дозволяє зробити висновок, що ЛІІ аналогічно індексу СД4 / СД8 може бути рекомендований для використання як критерій прогнозування та оцінки тяжкості перебігу інвазії.

**Висновки.** У хворих на токсокароз проведена оцінка впливу інвазії на адаптаційно-приспосувальні реакції з визначенням показника напруги (співвідношення рівня кортизолу і інсуліну в крові). Було встановлено, що показник напруги змінювався в широких межах, що свідчило про різний тип адаптаційної

реакції у хворих на токсокароз. Саме II тип (коефіцієнт напруги становив 3,5-4) свідчив про те, що організм працює на межах своїх адаптаційних можливостей і може перейти в фазу виснаження. Був характерним для хворих з мікст-інвазією. Для корекції адаптаційних порушень у хворих на токсокароз та на мікст-інвазію токсокароз+ентеробіоз обґрунтовано застосування інтерферонів, що сприяло прискоренню зворотного розвитку органної патології у хворих на токсокароз, особливо з мікст-інвазією, і підвищенню ефективності лікування (отримано патент).