

# Токсокароз у детей на юге России: эпидемиологические, клинические и лабораторные аспекты.

А.О. Андреева

ФБУН «Ростовский НИИ микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, Ростов-на-Дону, Россия

**Актуальность работы:** Токсокароз - ларвальный геогельминтоз человека, возбудителем которого являются нематоды рода *Toxocara*. Социальная значимость инвазии обусловлена его широким распространением и преимущественным поражением детей раннего возраста. Клинические особенности инвазии характеризуются многообразием клинических проявлений и отсутствием патогномичных симптомов, что нередко приводит к ошибкам его диагностики. Заболевание протекает с выраженными изменениями показателей периферической крови и требует обследования в рамках дифференциальной диагностики заболеваний крови.

**Цель:** Изучение эпидемиологических, клинико-лабораторных особенностей токсокароза у детей по данным медицинских карт больных клиники инфекционных и паразитарных болезней ФБУН «Ростовский научно-исследовательского института микробиологии и паразитологии» Роспотребнадзора, получавших лечебно-диагностическую помощь в 2014 - 2018 гг. и данным официальной статистической отчетности за аналогичный период.

**Материалы и методы:**

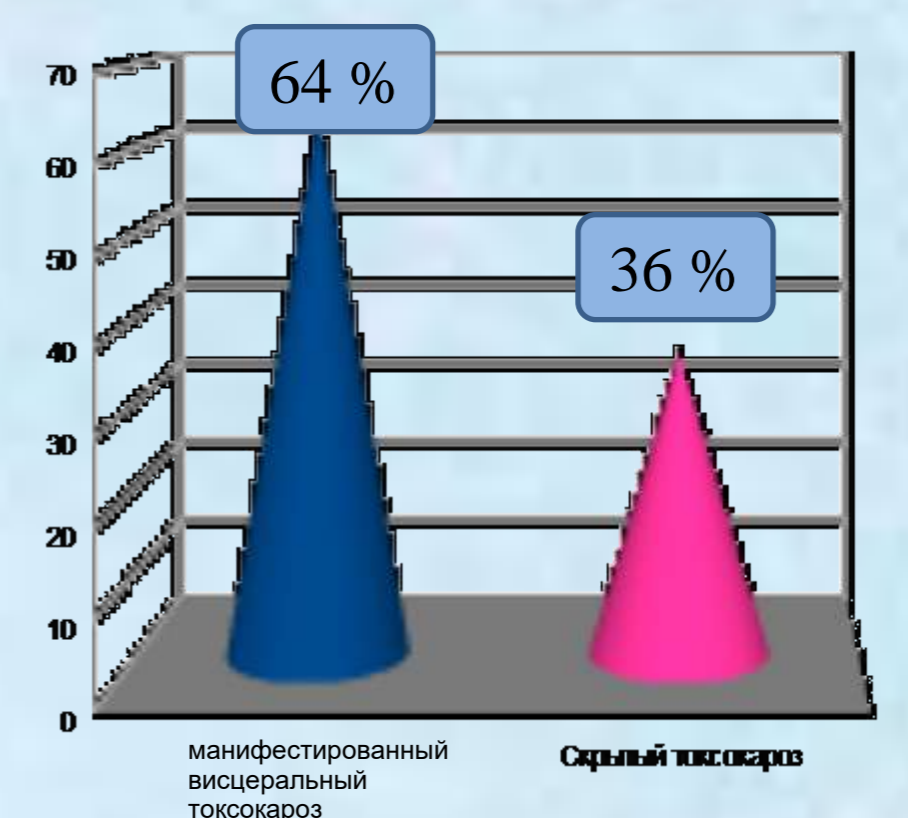
- Данные официальной статистической отчетности за период 2014-2018 гг.;
- Материалы Государственных докладов Роспотребнадзора о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения;
- Проведен ретроспективный анализ 57 медицинских карт больных (40 детей и 17 взрослых), получавших лечебно-диагностическую помощь в клинике инфекционных и паразитарных болезней ФБУН РостовНИИ микробиологии и паразитологии Роспотребнадзора (РостовНИИМП) в 2015-2018 гг.

На основании результатов клинического и лабораторного обследования 57 человек диагноз токсокароз был верифицирован в 26 случаях (у одного взрослого и 25 детей).



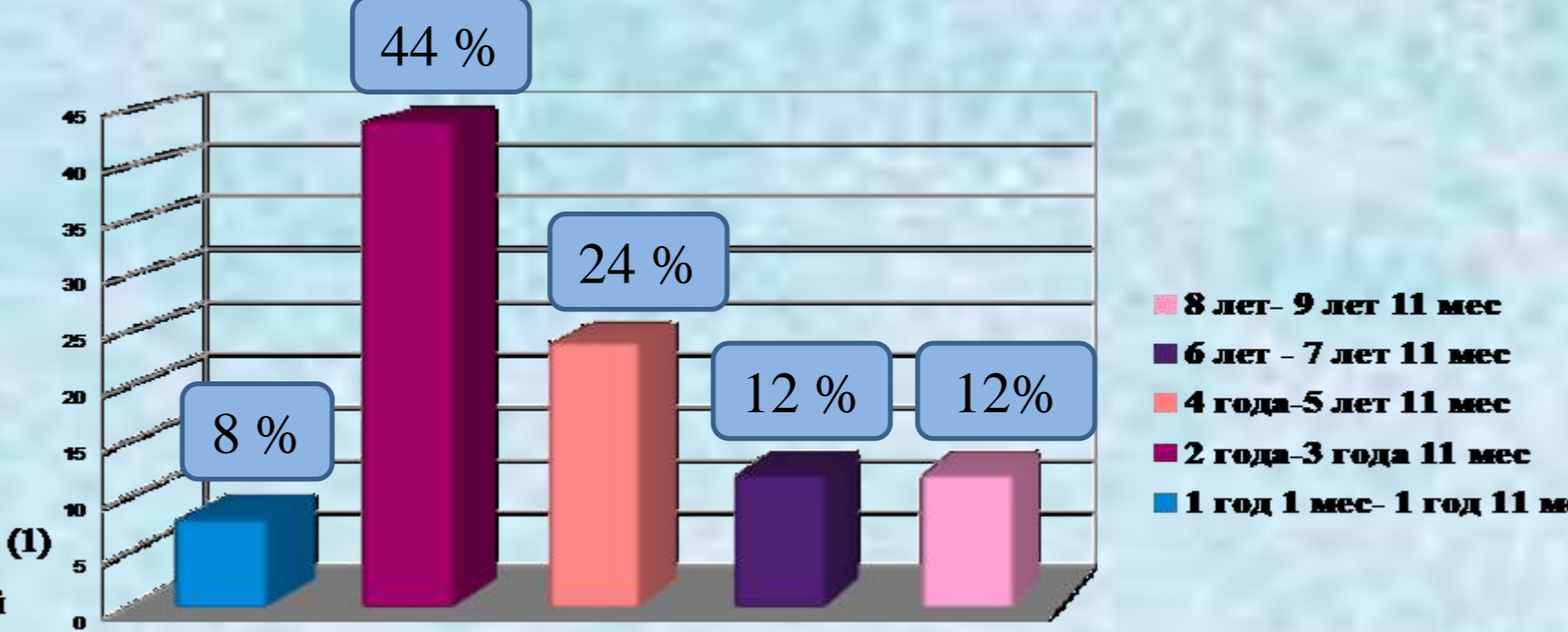
У 31 пациента были диагностированы другие заболевания, в том числе паразитарные инвазии. Принимая во внимание, что среди больных токсокарозом был диагностирован только у 1 взрослого пациента, он был исключен из исследования.

Результаты клинического анамнеза



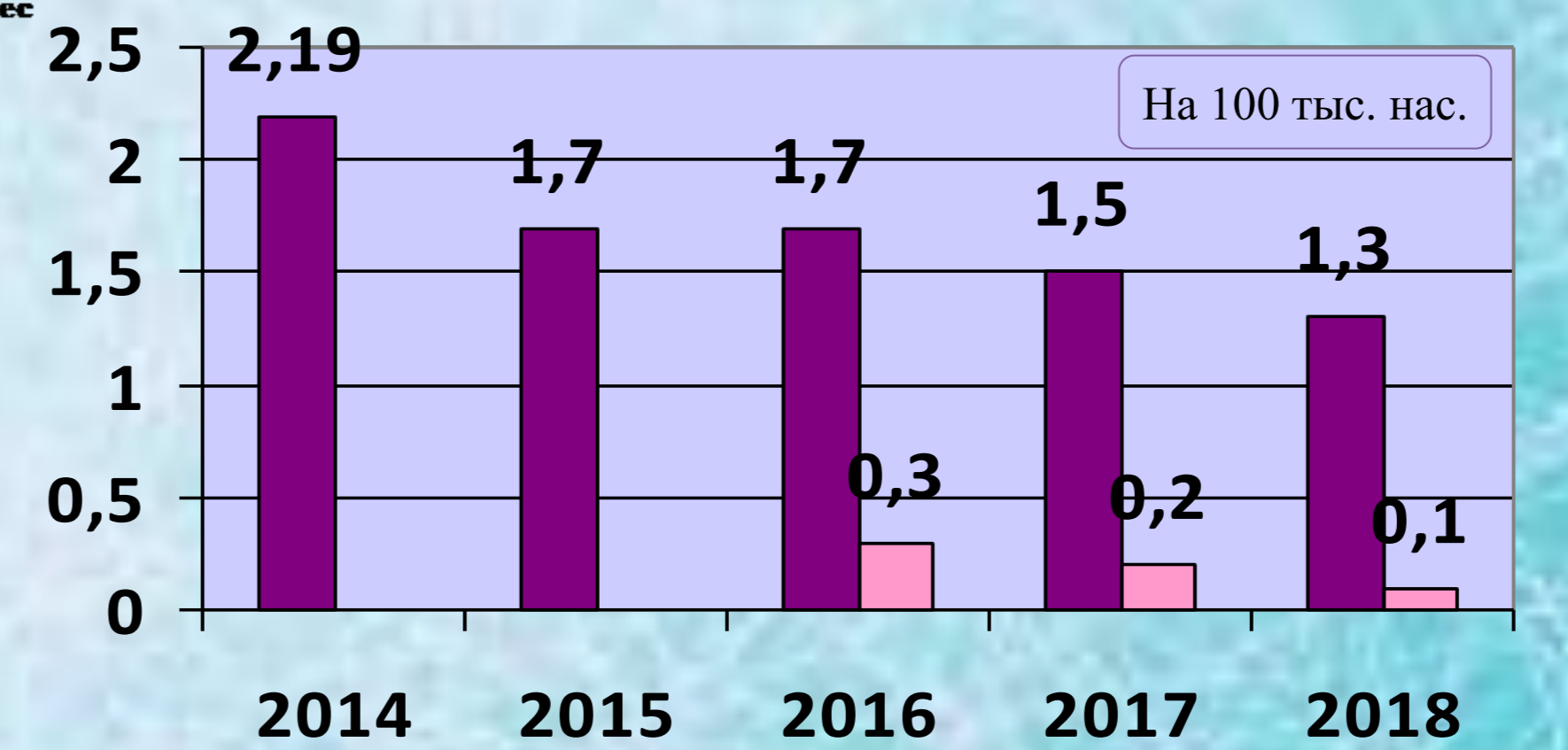
Выраженные клинические проявления (манифестированный висцеральный токсокароз) регистрировался у 16 пациентов, (скрытый токсокароз) у 9.

Анализ возрастной структуры больных токсокарозом.

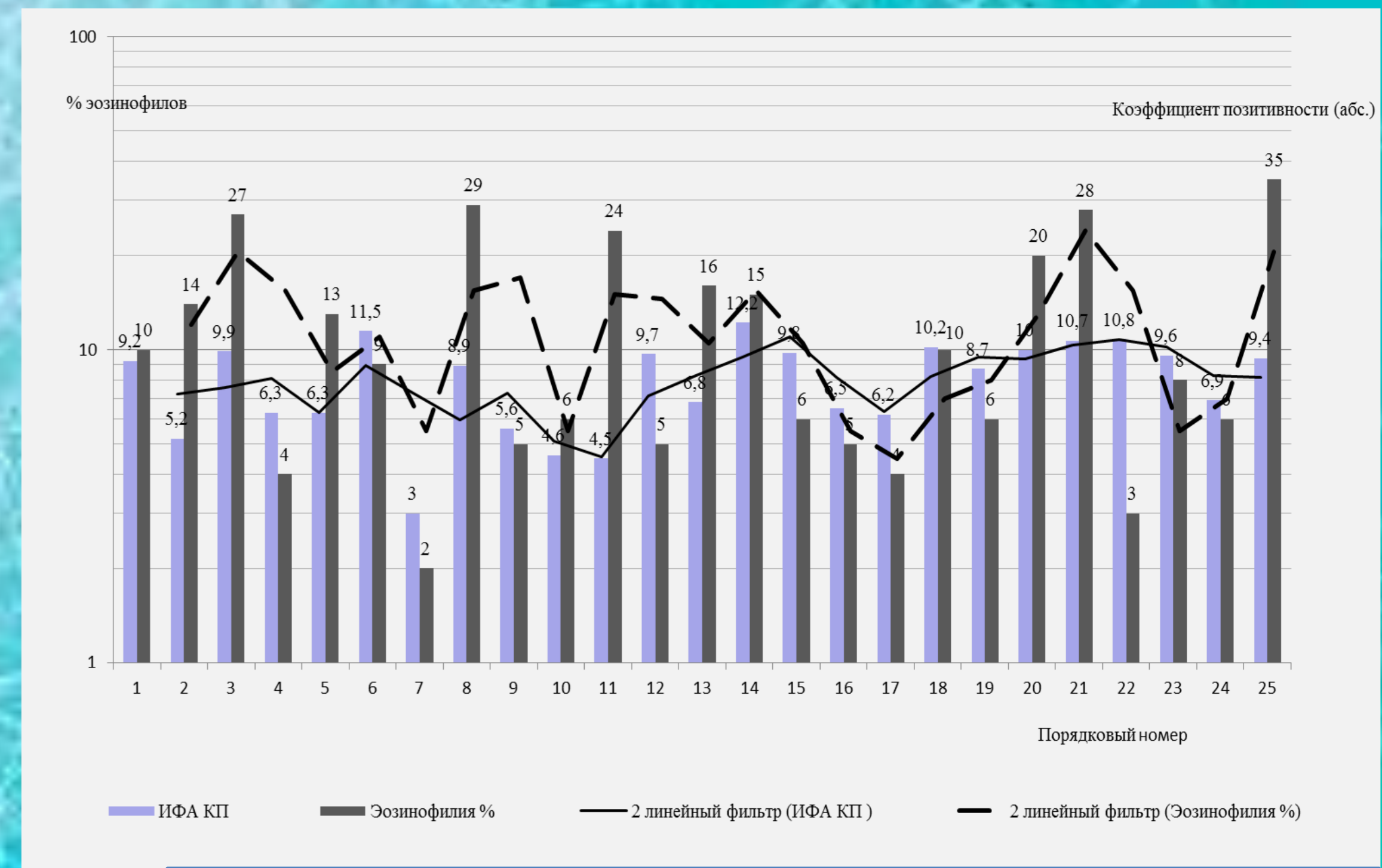


Наиболее часто подвержены инвазии дети младшего дошкольного возраста. Доля детей с токсокарозом в возрасте от 2 лет до 5 лет 11 мес. составила 68,0%.

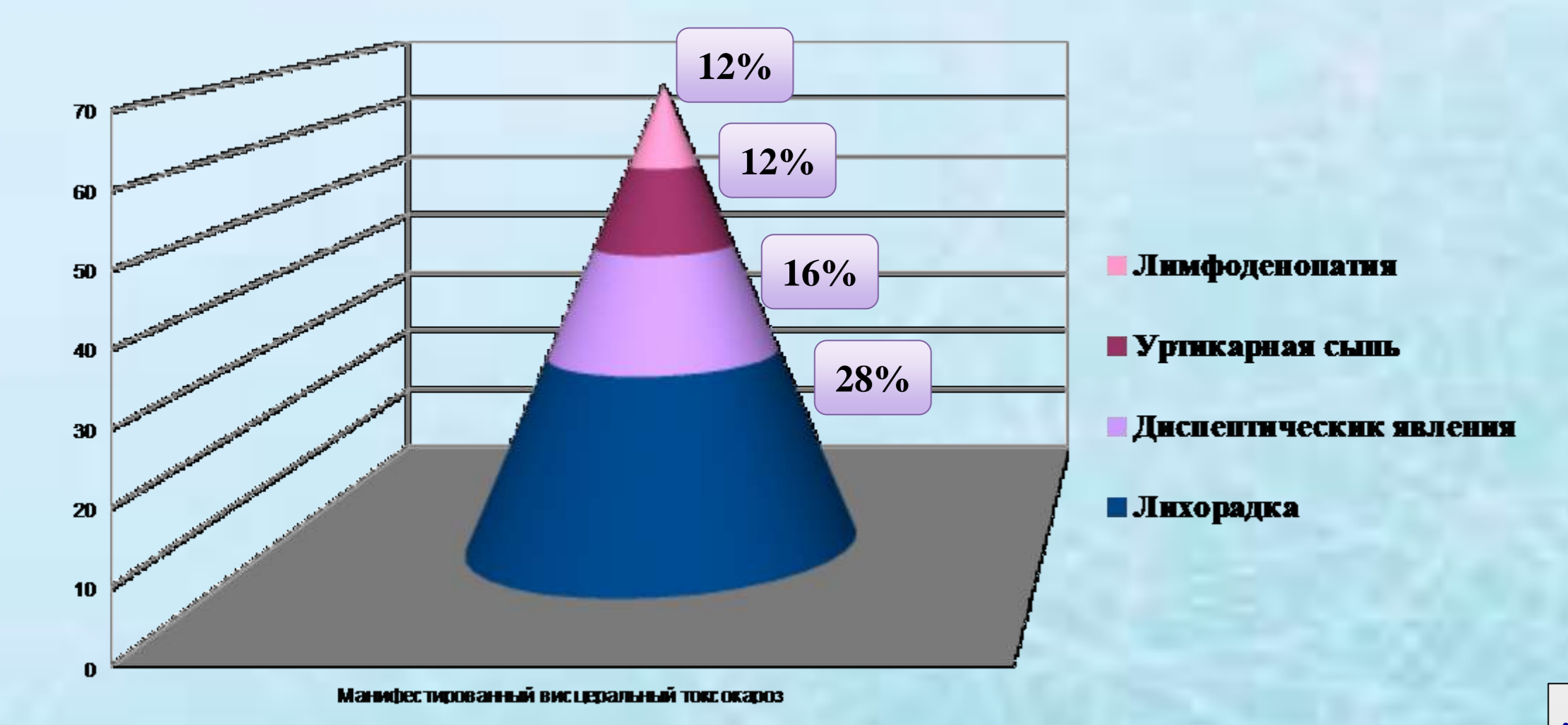
По данным официальной статистической отчетности в последние годы отмечается снижение заболеваемости данной инвазией населения Российской Федерации.



Корреляции между уровнем эозинофилии и КП в ИФА с токсокарозным антигеном не установлена ( $r=0,1$ )

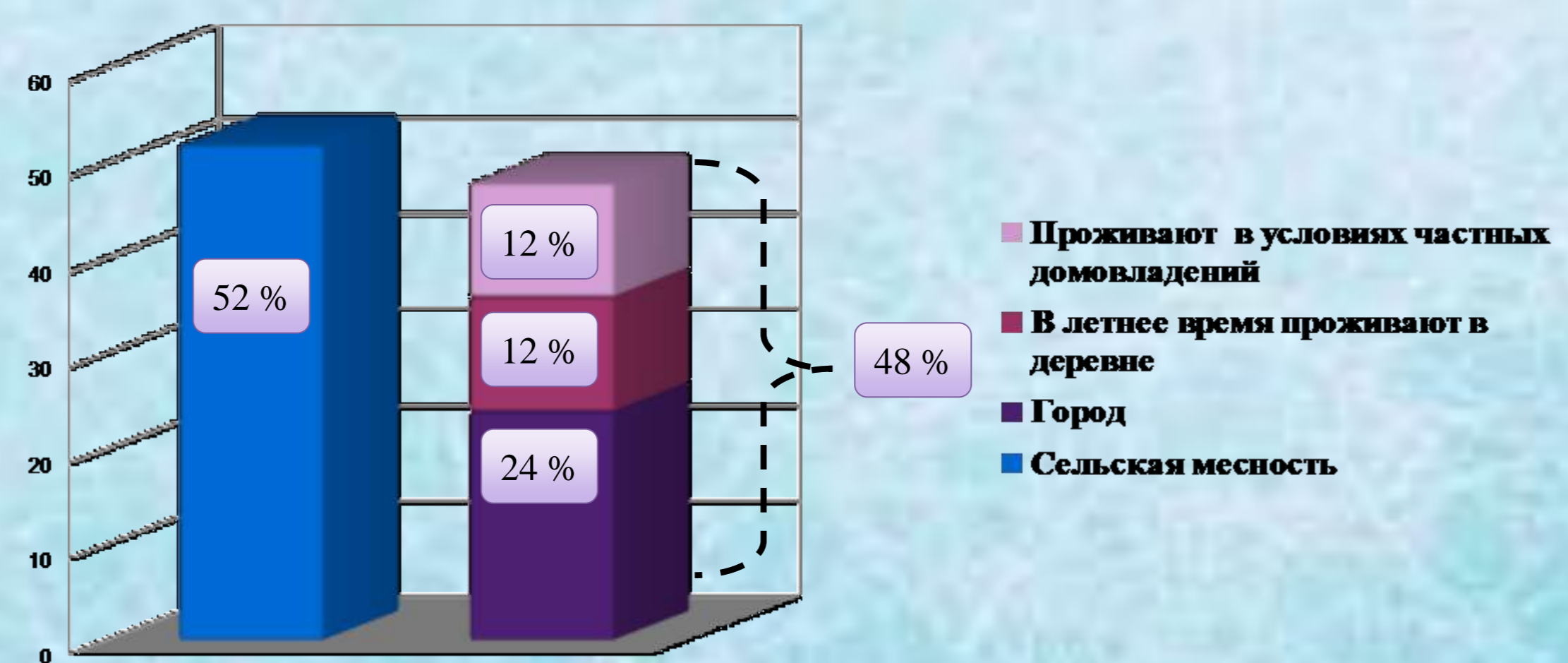


Результаты клинического анализа группы детей с манифестированным висцеральным токсокарозом



Выраженная геофagia отмечалась у 14 детей, также в данной группе у 7 детей регистрировалась лихорадка (28,0%), диспепсические явления у 4 детей (16%), уртикарная сыпь у 3 больных (12%) и лимфаденопатия у 3 детей (12%).

Результаты эпидемиологического анамнеза



Жителями сельской местности являлись 13 человек (52%), проживали в доме с приусадебным участком и домашними животными (собаки, кошки).  
12 человек (48%) проживали в городе, однако из них: 3 детей в летнее время постоянно находились у родственников в деревне, а 3-ое проживали в условиях частных домовладений в Ростове-на-Дону, Таганроге и Новочеркасске.  
Таким образом, доля детей, имевших тесный контакт с почвой, составила (76,0%) 19.

Динамика заболеваемости токсокарозом населения Российской Федерации в 2014-2018 гг.	2,19	1,7	1,7	1,5	1,3
Пациенты с токсокарозом в клинике РостовНИИМП 2016-2018 гг.			0,3	0,2	0,1
Абс. число случаев токсокароза			12	9	4

Динамика случаев верифицированного токсокароза в клинике РостовНИИМП свидетельствует о снижении числа впервые выявленной инвазии по годам, что коррелирует с данными официальной статистики ( $r=0,9$ ).

Лабораторные показатели в группах больных токсокарозом

№	Форма токсокароза	Уровень эозинофилии (средняя арифметическая) %	Коэффициент позитивности ИФА с токсокарозным антигеном (средняя арифметическая) у.е.	Показатель гемоглобина (средняя арифметическая) г/л	Количество лейкоцитов (средняя арифметическая) 10 <sup>9</sup> /л
1	Скрытый токсокароз (N=9)	15,7±9,31	7,9±2,1	115,1±15,64	10,6±2,3
2	Висцеральная форма (N=16)	25,5±5,0	9,2±2,2	109,9±12,6	11,5±4,1

## Выводы:

- Анализ клинических и эпидемиологических данных у больных токсокарозом показал, что наиболее подвержены инвазии дошкольники (68,0%), которые находятся в тесном контакте с почвой (76,0%), что не соответствует официальным данным статистической отчетности.
- Заражение у детей часто протекает бессимптомно (36%). Для своевременной диагностики инвазии у детей на территориях, где регистрируется заболеваемость токсокарозом и высокая контаминация окружающей среды инвазионными яйцами геогельминтов целесообразно исследование периферической крови, в первую очередь детского населения, не реже 1 раза в год в осенний период.
- При выявлении эозинофилии периферической крови показано дальнейшее обследование, в том числе применение чувствительных и специфичных методов, в том числе ИФА с токсокарозным антигеном.