

- медицины : материалы ежегодной итоговой научной конференции, Гродно, 15 – 16 декабря 2011 г. / Гродненский гос. мед. ун-т; отв. редактор М.Н. Курбат. – Гродно, 2011. – С. 117 – 121.
2. Хоров, О.Г. Выбор тактики и оценка лечения пациентов хроническим тонзиллитом/ О.Г. Хоров, И.Ч. Алещик //Здравоохранение. – 2004. – № 12. – С.48-50.
 3. Арзамазов, С.Г. Некоторые особенности течения хронического тонзиллита / С.Г. Арзамазов, И.В. Иванец // Вестник оториноларингологии. – 2011. – № 1. – С. 55-57.
 4. Микробиологические методы исследования биологического материала: инструкция по применению: утв. Министерством здравоохранения Республики Беларусь 19.03.2010. – Минск, 2010. – 129 с.

Бекиш Л.Э., Семенов В.М.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО И ГЛАЗНОГО ТОКСОКАРОЗА У ДЕТЕЙ И ВЗРОСЛЫХ ВИТЕБСКА И ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

УО «Витебский государственный медицинский университет»,
Витебск, Республика Беларусь

Актуальность. Висцеральный токсокароз человека – зоонозное паразитарное заболевание, характеризующееся длительным и рецидивирующим течением, полиморфизмом клинических проявлений, обусловленное миграцией личинок *Toxocaracanis* и *Toxocaramystax* по различным органам и тканям.

Клиническая картина при токсокарозе весьма разнообразна, степень ее проявлений зависит от массивности инвазии. Различают системный или висцеральный и глазной токсокароз.

Висцеральный токсокароз проявляется рецидивирующей лихорадкой, легочным синдромом, увеличением печени, селезёнки, лимфатических узлов, диспептическими явлениями, различными высыпаниями на коже, гиперэозинофилией, гиперглобулинемией.

Цель исследования – представить особенности клинического течения висцерального и глазного токсокароза у детей и взрослых.

Материалы и методы. Клинические исследования проводились на базе Витебской областной инфекционной больницы в 2005-2012 гг. Под наблюдением находилось 65 пациентов с висцеральным токсокарозом (35 мальчиков и 30 девочек) в возрасте от 2,8 до 14 лет и 6 взрослых (2

мужчин и 4 женщины) с висцеральным токсокарозом в возрасте от 38 до 53 лет и один пациент (28 лет) с глазным токсокарозом.

Диагноз «висцеральный токсокароз» был выставлен на основе клинико-эпидемиологического и серологического анализов, проведенных в городских и областных Центрах гигиены, эпидемиологии и организациях здравоохранения Витебска и Витебской области. Учитывались следующие показатели: эозинофилия периферической крови, увеличение размеров печени, селезенки, легочный синдром, аллергическая сыпь на кожных покровах, наличие антител к *Toxocarasis*.

Результаты. Городскими жителями были все взрослые и 62 ребенка (95,4%), 3 детей проживали в сельской местности (4,6 %).

Основную группу составляли 42 ребенка в возрасте 3-7 лет (64,6%), 20 пациентов в возрасте 8-12 лет (30,8 %), три ребенка были в возрасте 13-14 лет (4,6%). Все дети имели стойкую эозинофилию (8-62%) в течение не менее 6 месяцев. У 21 пациента был выставлен диагноз: инфекционно зависимая бронхиальная астма, (32,3%), у 31 ребенка – хронический обструктивный бронхит (47,7%), у 12 детей – аллергический дерматит (18,5%), у одного ребенка – тромбоцитопения (1,5%). Все дети консультированы гематологом, окулистом – патологии не выявлено. При ультразвуковом исследовании внутренних органов у 32 детей выявлена гепатомегалия (49,2%), у 23 – спленомегалия (35,4%). Биохимические показатели крови у всех детей не были отклонены от нормы.

Среди взрослых пациентов с висцеральным токсокарозом у 6 человек выявлялась стойкая эозинофилия (18-76%), сохранявшаяся в течение 3 месяцев. У трех инвазированных был выставлен диагноз инфекционно зависимая бронхиальная астма, у 2 – хронический обструктивный бронхит. Один мужчина в возрасте 49 лет в течение 6 месяцев состоял на учете у гематолога с диагнозом лейкомоидная реакция эозинофильного типа, без каких-либо других клинических проявлений. При ультразвуковом исследовании внутренних органов у 3 пациентов констатирован жировой гепатоз без увеличения размеров печени, спленомегалия не отмечена ни в одном случае. У пациента глазной формой токсокароза в течение 3 месяцев отмечались частые головные боли, снижение зрения и выпадение полей зрения левого глаза. Личика гельминта обнаружена на КТ левого глаза. Глазной токсокароз был подтвержден в ИФА (титр антител 1:800).

Висцеральный токсокароз был подтвержден в ИФА: у 42 детей титр антител к токсокарозному антигену составил 1:800 (64,6%), у 20 – 1:1200 (30,8%), у трех детей – 1:1600 (4,6%), у 6 взрослых – 1:1200, у одного – 1:800.

Анализ особенностей клинического течения висцерального токсокароза в разных возрастных группах показал, что у детей в возрасте от 3 до 7 лет преобладала клиника обструктивного бронхита (54,8%) и бронхиальной астмы (28,6%), аллергический дерматит встречался в 16,7% случаев. Гепатомегалия отмечалась у 59,5% детей, а спленомегалия – у 33,3% пациентов. Высокая эозинофилия была отмечена у всех детей этой группы и составила $25,8 \pm 5,9\%$. Сходная картина наблюдалась и у детей в возрасте от 8 до 12 лет. У них обструктивный бронхит и бронхиальная астма отмечались в 35% и 40% случаев, соответственно, аллергический дерматит встречался в 20% случаев, и у одного ребенка отмечалась тромбоцитопения (5%). Гепатомегалия регистрировалась у 30% детей, спленомегалия – у 40% пациентов. У всех пациентов наблюдалась высокая эозинофилия ($28,9 \pm 7,9\%$). В возрастной группе от 13 до 14 лет в одинаковом соотношении (по 33,3%) диагностировались обструктивный бронхит, бронхиальная астма и аллергический дерматит. Гепатомегалия отмечалась у 49,2% детей, а спленомегалия – у 35,4% пациентов. У всех пациентов наблюдалась высокая эозинофилия ($12,3 \pm 3,3\%$). Статистически значимых различий в диагнозах и симптомах между тремя возрастными группами установлено не было. У всех взрослых пациентов с висцеральным токсокарозом на фоне высокой эозинофилии лидировала легочная патология.

У всех пациентов диагноз «висцеральный токсокароз» выставлялся после неоднократного неэффективного лечения в течение 1-6 месяцев.

Заключение. Висцеральный токсокароз диагностируется у детей со стойкой эозинофилией (8-62%), в возрасте 3-7 лет – в 64,6% случаев, в возрастной группе 8-12 лет – в 30,8% случаев независимо от их пола.

Основными «масками» висцерального токсокароза являлись инфекционно зависимая бронхиальная астма у 32,3% детей, хронический обструктивный бронхит – у 47,7% пациентов, аллергический дерматит – у 18,5% пациентов.

У всех взрослых пациентов с висцеральным и глазным токсокарозом иммуноферментным анализом выявлялся высокий титр антител к токсокарозовому антигену 1:800 (при глазном варианте) и 1:1200 (при висцеральном).

Более чем у половины детей с висцеральным токсокарозом иммуноферментным анализом выявляется титр антител к токсокарозовому антигену 1:800 и реже 1:1200 и 1:1600.

У всех взрослых пациентов с висцеральным токсокарозом на фоне высокой эозинофилии наблюдается легочная патология.

Литературные ссылки

1. Жмакин, Д.А. Эпидемиологические и клинико-иммунологические аспекты геогельминтозов (аскаридоз, токсокароз)/ Д.А. Жмакин//Автореферат дисс. канд. мед. наук., 2010. – 24 с.

*Бердовская А.Н., Лавник Т.А.**

ВЛИЯНИЕ ИНФЕКЦИОННОГО АГЕНТА НА МОРФО- ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ ЭНДОТЕЛИЯ У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,
УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница»*,
Гродно, Республика Беларусь

Актуальность. Важным в развитии дисфункции эндотелия при врожденных пороках сердца (ВПС) представляется наличие хронических очагов инфекции. Самым частым источником возбудителей служит полость ротоглотки [1].

В настоящее время доказана роль оксида азота при развитии воспалительных реакций. Отмечено, что он имеет антимикробную активность против широкого спектра патогенных факторов и способствует снижению активности воспалительных клеток, гибели микроорганизмов, тормозит агрегацию тромбоцитов и улучшает местное кровообращение. Доказано, что при хроническом тонзиллите происходит усиление синтеза оксида азота макрофагами и нейтрофилами. Его гиперпродукция приводит к гибели патогенных микроорганизмов. Дефицит образования оксида азота в организме способствует размножению возбудителей внутри фагоцитирующих клеток, что, как правило, сопровождается хронизацией процесса [2].

Цель исследования – оценить влияние инфекционного агента на морфо-функциональное состояние эндотелия у детей с врожденными пороками сердца после оперативной коррекции.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находились 68 детей после радикальной коррекции ВПС (основная группа). Пациенты основной группы были разделены на 2 подгруппы: с хроническим тонзиллитом (1-я подгруппа, n=40) и без хронического тонзиллита – (2-я подгруппа, n=28). Средний возраст детей основной группы составил 12 (8-14) лет. Мальчики составили 35%, девочки 65%. Подгруппы детей не отличались по возрасту, росту и массе тела ($p>0,05$). Структура ВПС в