

ТОКСОКАРОЗ, РИЗИК ЗАРАЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ ТА ЗАХОДИ ПРОФІЛАКТИКИ

Псарьов В.М., Шолохова С.Є., Даниленко Л.М., Пікіна С.С.

Обласна санітарно-епідеміологічна станція

Останнім часом в області, як і в Україні, виникла проблема захворюваності населення тканинними гельмінтозами: токсокарозом, ехінококозом, дирофіляріозом.

На підвищену увагу заслуговує токсокароз – паразитарне захворювання людини, яке спричиняють личинки *Toxocara canis* - гельмінти родини собачих (собак, лисиць, вовків і подібних). Для людини токсокароз – зоонозна інвазія. Вона характеризується тяжким, тривалим, рецидивним перебігом та поліорганными ураженнями імунологічної природи. Токсокароз значно поширений, його реєструють у багатьох країнах. Завдяки впровадженню сучасних методів лабораторної діагностики кількість зареєстрованих випадків токсокарозу постійно зростає: за даними Центральної санепідстанції МОЗ України за останні 10 років захворюваність токсокарозом у країні збільшилась у 50-60 разів: з 1-2 випадків у 1997-1998 рр. до 63-96 випадків у 2004-2006 рр. В області з 2003 р. по 2006 р. зареєстровано 6 випадків, за 5 місяців 2007 р. – 3 випадки захворювання людей на токсокароз. Цьому є об'єктивна причина: до останнього часу імунологічна діагностика токсокарозу в лікувально-профілактичних закладах була практично відсутня.

Токсокароз - це геогельмінтоз, основним джерелом хвороби є собаки, які забруднюють ґрунт яйцями токсокар. Велика чисельність та ураженість токсокарозом собак у містах, а також порушення правил їх утримання власниками, відсутність заходів дезінвазії їх екскрементів призводить до масової циркуляції збудника у навколишньому середовищі. За даними вчених Сумського національного аграрного університету (СНАУ), на території області ураженість собак токсокарозом дорівнює 18 %, в різні роки цей показник коливається від 9 до 31 %.

Результати санітарно-гельмінтологічних досліджень ґрунту на території області свідчать про значний ризик зараження людей токсокарозом. Рівень забрудненості ґрунту яйцями геогельмінтів коливається в межах 3 – 9 %, в той же час від 29 до 48 % проб ґрунту з виявленими збудниками паразитозів містить яйця токсокар; у ґрунті на території дитячих закладів їх доля досягає 58 – 67 %, на дитячих майданчиках житлових будинків – 90 %, на пляжах – від 86 до 100 % нестандартних проб.

Чинниками передачі є забруднені яйцями токсокар ґрунт, шерсть тварин, предмети догляду за ними, овочі, столова зелень, руки. Період розвитку яєць токсокар у ґрунті триває близько 5 місяців (з травня по вересень), вони зберігають свою життєздатність до 10 років.

Найчастіше заражаються діти під час гри в піску або із собакою. Найбільше ризикують заразитися діти 3-5 років, які мають шкідливу звичку вживати нехарчові речовини (пікацизм, геофагія).

Зараження відбувається внаслідок ковтання інвазивних яєць токсокар. У тонкому кишечнику з яєць виходять личинки, які через слизову оболонку проникають у кровотік, мігрують по організму і зупиняються в печінці, легенях, нирках, головному мозку, очах, підшлунковій залозі, щитоподібній залозі, навіть у м'язовій тканині. Тут вони інцистуються, оточуються запальними інфільтратами, утворюючи гранульоми і зберігаючи при цьому життєздатність протягом тривалого часу (місяцями й роками). Під впливом деяких чинників личинки активізуються і мігрують далі, зумовлюючи поліморфізм клінічних проявів.

Виділяють вісцеральну і очну форми токсокарозу.

Основними діагностичними критеріями вісцерального токсокарозу є рецидивна лихоманка, легеневий синдром із рентгенологічними проявами ураження легень, гепатоспленомегалія, шлунково-кишкові та неврологічні розлади, лімфаденопатія, еозинофільна реакція крові та підвищення ШОЕ.

Якщо поєднання симптомів і ознак в сумі дає понад 12 балів відповідно до таблиці 1, то припущення про наявність токсокарозу можна вважати клінічно обґрунтованим для того, щоб обстежувати хворого імунологічним методом.

Провідну роль у встановленні діагнозу токсокарозу мають імунологічні методи (метод імуноферментного аналізу). Титр специфічних антитіл 1:800 та вище з великою імовірністю

свідчить про захворювання, а титри 1:200, 1:400 – про носійство токсокар при вісцеральному токсокарозу і про патологічний процес при очній формі токсокарозу.

Суттєве значення при встановленні діагнозу токсокарозу має епідеміологічний анамнез. Тісний контакт з собаками, наявність пікацизму свідчить про відносно високий ризик зараження.

Питання лікувальної тактики щодо дітей повинно вирішуватись індивідуально, враховуючи всі клінічні, лабораторні та імунологічні ознаки. Задовільні результати специфічної терапії отримані при лікуванні такими препаратами, як тіабендазол (мінтезол), мебендазол (вермокс), діетилкармабазин (дитразин, нотезин), альбендазол (ворміл). Для зменшення побічних ефектів цих препаратів, пов'язаних із реакцією організму на загибель личинок, під час лікування призначають антигістамінні препарати.

Критерієм ефективності лікування вважають зниження рівня еозинофілії, зниження титрів специфічних антитіл до 1:800 і нижче, регрес клінічних симптомів. У разі повільного поліпшення клініко-лабораторних показників специфічну терапію повторюють через 2-3 місяці. Іноді проводиться декілька курсів (4-5) кожні 3-4 місяці.

Профілактика токсокарозу є комплексною медико-ветеринарною проблемою, яка передбачає такі напрямки: дотримання особистої гігієни і навчання дітей санітарних навичок; своєчасне обстеження (1 раз на рік) та дегельмінтизацію собак. Найефективнішим є преімагінальне лікування цуценят у віці до 4-5 тижнів, а також собак, що виношують цуценят. Слід домагатися обмеження кількості бездомних і бродячих собак, влаштування спеціальних майданчиків для виховування собак. Потрібно поліпшити санітарно-просвітницьку роботу серед населення із роз'ясненням можливих джерел інвазії та шляхів передачі захворювання. Особливої уваги потребують особи, які контактують з джерелами інвазії (ветеринарні фахівці, собаківники, землекопи, автоводії, автослюсарі, робітники комунальних господарств, продавці овочевих магазинів).

З метою визначення ступеня ризику зараження населення та критеріїв районування територій області щодо токсокарозу фахівцями обласної санепідстанції в квітні поточного року розроблена і впроваджена в практику „Схема єдиного системного вивчення стану забруднення території населених пунктів збудником токсокарозу та інших гельмінтозів”.

Діагностична оцінка клінічних ознак вісцерального токсокарозу в балах (за L.T. Glickman, 1978)

Таблиця 1

Порядковий номер	Ознака	Діагностична оцінка, балів
1	Еозинофілія периферичної крові	5
2	Лейкоцитоз	4
3	Збільшення ШОЕ	4
4	Гіперглобулінемія	3
5	Гіпоальбумінемія	3
6	Анемія	2
7	Рецидивна лихоманка	3.5
8	Легеневий синдром	3.5
9	Рентгенологічні ознаки ураження	

	легень	2
10	Збільшення розмірів печінки	4
11	Неврологічні розлади	1.5
12	Ураження шкіри	1
13	Лімфаденопатія	1