

от 0 до 143, что позволило сформировать 2 группы больных - со значениями выше среднего (16 больных, среднее значение $47,3 \pm 2,2$ пг/мл) и,

соответственно, ниже средних (26 больных, среднее значение $7,7 \pm 1,34$ пг/мл).

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ТОКСОКАРОЗА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТИТРОВ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ

М.Г. Авдеева, М.И. Кулбужева, Л.П. Блажняя, А.А. Ганжа, А.Ю. Журавлев

Кубанский государственный медицинский университет (Россия).

Цель - изучить клинико-эпидемиологические особенности токсокароза в сопоставлении с результатами ИФА-диагностики.

Материалы и методы: проведен ретроспективный анализ 39 диспансерных карт больных, обратившихся в ЛДО ГБУЗ «СКИБ» в 2013г. Диагноз был подтвержден путем определения специфических антител (IgG) к антигенам токсокар.

Результаты и обсуждения: За исследованный период времени большинство инфицированных (69,2%) были женщины. Средний возраст женщин составил $51,3 \pm 2,8$ лет, мужчин - $43,3 \pm 4,7$ лет. Большинство инфицированных проживали в сельской местности (61,5%). При уточнении эпидемиологического фактора 38,5% заболевших указывали на контакт с животными. При серологическом исследовании у 17 (43,6%) – титр ИФА составлял 1:400; у 11 (28,2%) – 1:200; в 7 (18%) случаях - 1:800; в 2 (5,1%) - титры составляли 1:100 и 1:1600, соответственно. Наиболее часто предъявляемые жалобы больных были: общая слабость, субфебрильная температура, миалгии, артралгии, головокружения, кожные высыпания, кожный зуд, боли в животе, потеря массы тела, послабление стула; при обследовании отмечалась гепатомегалия, лимфаденопатия, лейкоцитоз, эозинофилия, ускорение СОЭ. При титрах 1:100 больных беспокоила общая слабость, экзантема, кожный зуд, боли в животе. У исследуемых с титрами антител 1:200 чаще наблюдались кожные высыпания с зудом и гепатомегалия. При титрах антител 1:400 отмечалась общая слабость, кожные высыпания. Наиболее частые жалобы у больных с титрами антител 1:800 были: общая слабость, головокружения и субфебрильная температура, боли в животе, кожные высыпания, кожный зуд. При максимальных титрах 1:1600 наблюдались экзантема, боли в животе и гепатомегалия. В общем анализе крови при титрах 1:100 повышалось СОЭ до 21 мм/час; уровни

лейкоцитов и эозинофилов были в пределах нормы. У исследуемых с титрами антител 1:200 наблюдалась эозинофилия от 5% до 7%. При титрах антител 1:400 отмечались лейкоцитоз до $13,5 \cdot 10^{12}/л.$, повышение СОЭ до 25мм/час и эозинофилия от 6 до 15%. С титрами антител 1:800 регистрировалась эозинофилия до 9%. При максимальных титрах 1:1600 уровень эозинофилов повышался до 14,5%. В качестве этиотропной терапии наиболее часто проводили лечение вермоксом и немозол по стандартной схеме. Противогельминтные препараты назначались больным при титрах антител 200 и выше, при этом отмечался выраженный положительный клинический эффект.

Выводы: Наиболее часто клинико-лабораторные отклонения отмечались у инфицированных с титрами от 1:200 до 1:800, тогда как при минимальных (1:100) и максимальных титрах (1:1600) клинические изменения носили единичный характер. Диагностическими титрами ИФА к антигенам токсокар являются 1:800. Однако, при титрах антител к токсокарам 1:200 и 1:400, наличии типичных клинических симптомов и эозинофилии при исключении сопутствующей патологии также нельзя исключить токсокароз. Наличие у пациентов эозинофилии, субфебрилитета, диспептических нарушений, лимфаденопатии и аллергических проявлений дает основание к обследованию на токсокароз, а при положительных значениях ИФА в титрах выше 1:200, рекомендуется назначение антипаразитарной терапии. В связи с сохраняющейся заболеваемостью токсокарозом в Краснодарском крае на достаточно высоком уровне, целесообразно проведение санитарно-просветительской работы среди населения. Необходимо избегать прямого контакта с почвой, загрязненной фекалиями собак, так как она является основным фактором передачи токсокароза.