

5. Fasting glucose is a risk factor for breast cancer: a prospective study / P. Muti, T. Quattrin, B. J. Grant [et al.] // *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* – 2002. – Vol. 11. – P. 1361-1368.

**Захарчук О. І.**

*к. мед. н., доцент*

*Буковинського державного медичного університету*

*м. Чернівці, Україна*

### **РОЗПОВСЮДЖЕНІСТЬ ТОКСОКАРОЗУ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ ТА ІНВАЗОВАНІСТЬ ДОМАШНІХ СОБАК *Toxocara canis* У ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

Останніми роками у містах і селах України неконтрольовано зростає чисельність домашніх тварин, зокрема собак. Висока інвазованість собак паразитами зумовлює масивність забруднення довкілля інвазійним матеріалом, що призводить до зараження людей різними паразитарними захворюваннями, зокрема ларвальним токсакарозом [1, с. 91; 2, с. 52].

Проблема токсакарозної інвазії, на превеликий жаль, знаходиться поза увагою більшості практичних лікарів (терапевтів, педіатрів, офтальмологів, гематологів, гастроентерологів, невропатологів, дерматологів), працівників ветеринарної медицини, органів санітарно-епідеміологічного нагляду та науковців [3, с. 9; 4, с. 56].

Джерелом інвазії при даній нозології є хворі на токсакароз собаки, а кількість цих домашніх улюбленців, зокрема й бездомних, дуже велика й постійно зростає. Поряд з цим, в Україні серед широких верств населення недостатнім залишається рівень культури їх утримування та виховування. Собак можна зустріти на територіях шкіл, дитячих садочків, ігрових майданчиків, у парках, скверах та в інших громадських місцях, які призначені для відпочинку. Сьогодні ці території можуть стати місцями масового зараження людей токсакарозною вісцеральною личинковою інвазією.

Собака аскарида (*Toxocara canis*) паразитує в організмі тварин родини Собаких. Термін життя статевозрілої особини в кишечнику собак складає близько 4-6 місяців. Щодоби самка відкладає біля 200000 яєць. Крім того, як правило, у кишечнику собак паразитує декілька (до десятків і сотень) дорослих статевозрілих особин. Щоб стати інвазійними яйця повинні визріти в сприятливих ґрунтових умовах (вологість 80% і температура вище 12°C). На території України, зокрема й на Буковині, ці природні умови є достатніми. У ґрунті яйця тривалий час зберігають життєздатність та інвазійність,

а в пробах фекалій яйця токсакар можуть зберігати життєздатність понад 2,5 роки [10, с. 91; 13, с. 16-18; 15, с. 21-34; 16, с. 336-339].

Для людини токсакароз - зооантропонозна інвазія. Людина є сліпою гілкою у циклі розвитку *Toxocara canis*, тому що у її організмі розвиток токсакари призупиняється на личинковій стадії, що і супроводжується відповідним симптомокомплексом залежно від локалізації личинки та місця ураження. Перебіг захворювання у людини найчастіше зустрічається у вигляді латентних і субклінічних форм, з ураженням різноманітних органів і без специфічної симптоматики [5, с. 11-14; 6, с. 37-39]. Тому про стан зараження населення можна судити лише згідно даних сучасних методів лабораторної діагностики, зокрема імуноферментного аналізу. Прижиттєвий паразитологічний діагноз токсакарозу практично неможливий, оскільки виявити мігруючі личинки та/або ідентифікувати їх за гістологічними зрізами досить важко [7, с. 50-53; 9, с. 48-50]. Кінцевий паразитологічний діагноз токсакарозу виставляють тільки при виявленні личинок у біоптаті тканин.

В Україні дослідження даної нозології проводяться вибірково і не систематично, а дані щодо Чернівецької області практично відсутні.

Вважаючи на те, що ця інвазія зоонозна, необхідно мати уявлення про інвазованість паратенічних господарів. Наявність декількох шляхів розповсюдження збудника токсакарозу собак є причиною дуже високої їх ураженості [8, с. 133-138; 13, с. 25-27]. Вона істотно коливається залежно від віку, статі, способу утримання і зони проживання собак. Високе розповсюдження токсакарозу серед собак викликає інтенсивне забруднення ґрунту яйцями токсакар. Обмежена можливість паразитологічної діагностики у зв'язку з важкістю виявлення мігруючих личинок та їх ідентифікації за гістологічними зразками, надає провідну роль у діагностиці токсакарозу імунологічним тестам [10, с. 91-93, 12, с. 81-89].

Дослідження на токсакароз необхідні при проведенні диференціальної діагностики перш за все захворювань, пов'язаних з вираженою еозинofilією (лімфогранулематоз, медикаментозна сенсibilізація, хронічний неспецифічний поліартрит у дітей тощо) і ранньою стадією клінічних проявів інших гельмінтозів (аскаридоз, стронгілоїдоз, опісторхоз, ехінококоз та ін.).

Досліджені особливості розповсюдженості токсакарозу серед дітей та дорослого населення, а також стан інвазованості домашніх собак *Toxocara canis* у Чернівецькій області. Обстежено 808 дітей різних вікових груп та 125 дорослих людей. Проведені паразитологічні обстеження 26 домашніх собак. Паралельно був проведений об'єктивний та ретроспективний аналіз супутніх скарг, симптомів та результатів лабораторних досліджень за місцем проживання пацієнтів.

Видовий склад та поширення гельмінтів у собак визначали на тваринах, які належали жителям міста Чернівці та приміської зони. Проводили гельмінтовокопоскопічні обстеження тварин різних



вікових груп (від одного місяця до 6 річного віку). Проби фекалій відбирали індивідуально у собак і досліджували на токсокароз за загальноприйнятими методикою Котельникова-Хренова (1973). Одних й тих же самих тварин обстежували з інтервалом у 1,5-2 місяці упродовж року. Серед 26 домашніх собак у 5 виявлено наявність яєць гельмінта *Toxosaga canis*, що складає 19,23% і дещо перевищує середньоевропейські показники [10, с. 92; 14, с. 15-18]. Виявлена екстенсивність інвазії собак токсокарозом на Буковині співпадає з літературними даними щодо інших регіонів України [4, с. 56-62].

У 315 обстежених дітей виявлені позитивні результати на наявність антитіл до токсокар, що складає 38,98% від загального числа обстежених і йде дещо в розріз з відомими даними літератури [9, с. 48-50], де вказується на ураженість дитячого населення не більше, ніж у 30% випадків. Це має стати тривожним сигналом як для практичних лікарів, так і для служб санітарно-епідеміологічного та ветеринарного нагляду. Серед виявленого серопозитивного контингенту практично у всіх в епіданамнезі були контакти з домашніми та бродячими собаками. Щодо місця проживання, то переважають сільські жителі (більше 70%) та жителі гірських і передгірських районів.

Серед клінічних проявів домінують астено-вегетативний синдром, дисфункції шлунково-кишкового тракту, респіраторні ураження, хронічні обструктивні захворювання легенів, неврологічні розлади. У більше, ніж 50% серопозитивних на токсокароз пацієнтів спостерігалася еозинофілія, біля 40% мали анемію, у 12% спостерігали збільшення ШОЕ, у 30% зустрічався легеневий синдром, у 15% - збільшення функціональних проб печінки (АСТ, АЛТ) [11, с. 61-65]. Ураження шкірних покривів реєстрували у 30%, а у 10% хворих спостерігалися явища осердкової алопеції. Більше 70% серопозитивних на токсокароз мали збільшені лімфатичні вузли (лімфаденопатія), нерівномірну пігментацію шкіри, субіктеричність склер та алергози різноманітного генезу

Для встановлення діагнозу істотне значення має епідеміологічний анамнез. Присутність в сім'ї собаки або наявність близького контакту з собаками вказують на високу небезпеку зараження токсокарозом. Наявність алергії на шерсть тварин також часто зустрічається при токсокарозній інвазії. Необхідно відзначити, що в питанні алергізації населення, сьогодні різноманітні чинники навколишнього середовища стають все більш актуальними. По відношенню до ларвального токсокарозу можна з упевненістю вказати, що личинки токсокар активно порушують гомеостаз, продукти їх життєдіяльності погіршують імунітет і сенсibiliзують організм людини. Тобто можна говорити про те, що їх діяльність - стартовий майданчик для алергій на інші антигени різного генезу.

Ураженість населення токсокарозом суттєво залежить від забрудненості ґрунту яйцями токсокар, контакту з ґрунтом

(особливо геофагія), звички пікацизму, професійного і побутового контакту з ґрунтом.

Встановлення діагнозу токсокарозу має ґрунтуватися тільки на основі комплексу анамнестичних, епідеміологічних даних, результатів клініко-лабораторних та серологічних досліджень.

Результати проведених досліджень свідчать про доцільність розширення спектру імунологічних та серологічних обстежень на токсокароз людей і домашніх тварин з використанням у подальшому методик ДНК-аналізу (ПЛР-діагностика). Перспективними залишаються й методи розробки специфічної профілактики токсокарозу серед людей та домашніх собак.

#### Література:

1. Адейшвили-Сыромятникова М.К. Проблема токсокароза в Харьковской области / М.К.Адейшвили-Сыромятникова, Т.Н.Замазий: Тез. доп. наук.-практ. конф. [«Медицина третьего тысячелетия»] (ХДМУ, 17-18 січня 2006). - Харків, 2006. - С. 91-93.
2. Беляева Т. В. Токсокароз / Т. В. Беляева, М. М. Антонов // Новые Санкт-Петербургские Врачебные Ведомости: Всероссийский журнал врача общей практики. - 2004. - № 2. - С. 52-54.
3. Бодня Е.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях / Е.И. Бодня // Новости медицины и фармации. - 2005.- № 20-22. - С. 9.
4. Бодня Е.И. Роль паразитарных инвазий в развитии патологии органов пищеварения / Е.И. Бодня // Сучасна гастроентерологія.- 2006.- №3 (29).- С. 56- 62.
5. Гасанова Т. А. Токсокароз: распространение и влияние на репродуктивное здоровье / Т. А. Гасанова // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - 2003.- №4. - С. 11 - 14.
6. Дубовская Л. А. Особенности клинического течения изолированного ларвального поражения орбиты у детей / Л. А.Дубовская, Н. И.Тумольская, Е. И. Сидоренко // Вестник офтальмологии : Двухмесячный научно-практический журнал. - 2000. - Том 116,№3 . - С. 37-39.
7. Заболотная Г. А. Токсокароз и поражение органов дыхания: клиническая характеристика и вопросы дифференциальной диагностики / Г. А. Заболотная, В. А.Петров, Е. В. Путинцева // Новые лекарства и новости фармакотерапии: научно-информационный журнал. - 2002. - Том 2, №3. - С. 50-53.
8. Замазий Т.Н. Особенности эпидемиологии и клинического течения токсокароза в современных условиях / Т.Н.Замазий, О.А. Здор // Международный медицинский журнал. - 2005. - №1. - С. 133-138.
9. Захарова И. Н. Токсокароз у детей / И. Н.Захарова, М. С.Хинтинская, Л. А. Катаева // Российский педиатрический журнал. - 2001. - №6. - С. 48-50.



10. Захарчук О.І. Потенційна епідеміологічна небезпечна паразитарного забруднення токсокарами в Чернівецькій області / О.І. Захарчук: Матеріали Конгресу до 122-річчя від народження академіка Л.В.Громашевського [“Посидні інфекційні та паразитарні хвороби”] (8-9 жовтня 2009 року, м.Чернівці). – Тернопіль, ТДМУ: Укрмедкнига, 2009. – С. 91-93.

11. Захарчук О.І. Ураження печінки у дітей при токсокарозі / О.І. Захарчук, Л.О. Кадельник: Анатомо-хірургічні аспекти дитячої гастроентерології: матеріали 3-го Наукового симпозиуму (Чернівці, 20 квітня 2012 р.). – Чернівці: БДМУ, 2012. – С. 61-65.

12. Колмогоров В. И. Повреждения генома хозяина при экспериментальном токсокарозе и при сенсибилизации белковым продуктом из тканей *Toxocara canis* / В. И. Колмогоров, Вл. Я. Бекиш // Вестник Витебского государственного медицинского университета. - 2004. - Том 3, №3. - С. 81-89.

13. Лысенко А. Я. Токсокароз / А.Я. Лысенко, Т.И. Константинова, Т.И. Авдюхина // Методические указания МУ 3.2.1043-01. – М.:РМАПО, 2001. – 41 с.

14. Павленко С.В. Гельмінтози собак міських популяцій: поширення, терапевтична та імунологічна оцінка комплексної терапії: Дис... канд. вет. наук: 16.00.11 / С.В. Павленко / УААН; Інститут експериментальної і клінічної ветеринарної медицини. – Х., 2004. – 205 с.

15. Schantz P.M. *Toxocara larva migrans* now / P.M. Schantz // *Am. J. Trop. Med. Hyg.*- 1999.-№4. - P. 21-34.

16. Visceral larva migrans associated with earthworm ingestion: clinical evolution in an adolescent patient / A. Cianferoni, L. Schneider, P.M. Santz [et al.] // *Pediatrics.*- 2006.- V.177, №2.- P.336-339.

**Ішков М. О.**  
асистент

*Буковинського державного медичного університету  
м. Чернівці, Україна*

#### **КОНСЕРВАТИВНИЙ МЕТОД ЛІКУВАННЯ ХРОНІЧНОГО ВЕРХІВКОВОГО ПЕРІОДОНТИТУ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ ПРЕПАРАТУ ДІОКСИЗОЛЬ**

Численні клінічні, морфологічні та мікробіологічні дослідження свідчать, що лікування хронічного верхівкового періодонтиту є до кінця не вирішеною проблемою [ 3, с. 19-21, 4, с.50-61, 7, 23с., 10, с.282-286, 12, с.570-572]. Сучасні розробки в ендодонтії

розширюють можливості консервативного лікування даної патології [ 1, с. 38-42, 2, с. 48-51]. Для впливу на різні ланки патогенезу застосовуються: антисептики, антибіотики, ферменти, гормональні препарати, фізіопроцедури тощо [ 8, с. 94-99, 9, с.56-57].

Основними вимогами при консервативному методі лікування хронічного періодонтиту є: якісна механічна і антисептична обробка кореневих каналів (КК) з метою видалення всіх не мінералізованих тканин, які є субстратом для росту мікроорганізмів, а також герметична obturaція при пломбуванні для запобігання повторного інфікування [5, 928с, 12, с.574-578]. Однак, не завжди можна домогтися повної стерильності каналів навіть при хемомеханічній обробці з використанням антисептичних розчинів і комплексонів. Це пояснюється високою інфікованістю, а також складною анатомією КК [6, с.42-46].

При лікуванні інфікованих КК рекомендується використання препаратів з пролонгованою дією під тимчасові пов'язки [11, с.868-875], з метою елімінації бактерій, які залишилися після інструментальної та медикаментозної обробки.

Зважаючи на вище наведене нами звернута увага на сучасний вітчизняний комбінований лікарський препарат “Діоксизоль”, який застосовується в загальній та щелепно-лицевій хірургії як високоефективний антибактеріальний препарат широкого спектру дії. До складу препарату входять діючі компоненти : діоксидин ( 1,2 %) та лідокаїн ( 6 %). Важливою перевагою цього препарату є гідрофільна поліетиленоксидна основа, яка здатна ефективно адсорбувати ексудат, пролонгуючи дію діоксидину та лідокаїну.

Тому мета нашого дослідження полягала у підвищенні ефективності лікуванні хворих на хронічний верхівковий періодонтит шляхом використання препарату “Діоксизоль”.

Матеріали і методи дослідження.

Для вирішення поставленої мети нами проведено консервативне лікування 81 хворого на гострий та загострений хронічний верхівковий періодонтит віком від 17 до 70 років: 50 жінок (61,73%) і 31 чоловік (38,27%). Виліковано 93 зуба, в тому числі: 52 зуба верхньої щелепи (фронтальна група - 27, премоляри - 13, моляри - 12) та 41 зуб нижньої щелепи (фронтальна група - 7, премоляри - 10, моляри - 24); з них: однокорневих – 47, багатокорневих - 46. Повторне ендодонтичне втручання з розпломбуванням корневих каналів проведено в 19 зубах.

У всіх хворих після інструментальної обробки КК за стандартною методикою додатково проводилася обробка кореневого каналу препаратом Діоксизоль та залишали ватяну турунду з цим же препаратом в просвіті кореневого каналу на 1 добу, каріозну порожнину закривали тимчасовою герметичною пов'язкою. В контрольну групу увійшли 10 хворих з аналогічним діагнозом, в лікуванні яких був застосований крезодент.