

УДК: 616.995.132. – 053.2

доктор медичних наук, Захарчук О. І.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

КЛІНІЧНА СИМПТОМАТИКА ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНО-ЛАБОРАТОРНІ ПОКАЗНИКИ У ДІТЕЙ ІНВАЗОВАНИХ *TOXOCARA CANIS*

На підставі епідеміологічного анамнезу, сукупності клінічної симптоматики та інструментально-лабораторних показників отримані дані, що дозволяють судити про ураженість токсокарозом дитячого населення Чернівецької області. Комплексними дослідженнями частоти і характеру клініко-лабораторних показників у хворих на токсокароз встановлено суттєві відмінності та їх неспецифічний характер.

Ключові слова: токсокароз, ювіліка, діагностика, лабораторні показники.

Захарчук А. И. Клиническая симптоматика и инструментально-лабораторные показатели у детей инвазированных *Toxocara canis* / Буковинский государственный медицинский университет, Украина, Черновцы

На основании эпидемиологического анамнеза, совокупности клинической симптоматики и инструментально-лабораторных показателей полученные данные, позволяющие судить о пораженности токсокарозом детского населения Черновицкой области. Комплексными исследованиями частоты и характера клинико-лабораторных показателей у больных токсокарозом установлены существенные различия и их неспецифический характер.

Ключевые слова: токсокароз, дети, диагностика, лабораторные показатели.

Zakharchuk O. I. Clinical symptoms and instrumental and laboratory parameters in children infested with *Toxocara canis* / Bukovinian State Medical University, Ukraine, Chernivtsi

On the basis of epidemiological history, clinical symptoms and aggregate instrumental and laboratory parameters of received data to judge the infestation toxocarosis child population of Chernivtsi region. Comprehensive research the frequency and nature of clinical and laboratory parameters in patients with toxocarosis established significant differences and nonspecific.

Key words: toxocarosis, children, diagnostics, laboratory parameters.

Вступ. Токсокароз – зооантропоозне паразитарне захворювання, що спричиняється міграцією личинок аскаридат собак (*Toxocara canis*) в органах і тканинах людини, характеризується тривалим рецидивуючим перебігом і поліорганими ураженнями алергічної природи [1, с. 7-8; 2, с. 69-73; 3, с. 189-190].

За даними зарубіжної літератури захворюваність на токсокароз зростає останні 50 років на 300% [4, с. 182; 5, с. 336-337]. Останніми роками в Україні спостерігається чітка тенденція до збільшення числа виявлених хворих на токсокароз [6, с. 33; 7, с. 125]. Щорічно число осіб, у яких виявлялися антитіла до токсокар, збільшувалося в 1,5-2 рази і становило на 100 000 населення: в 1999 р.

0,02; в 2000 р. – 0,11; 2001 р. – 0,7; в 2002 р. – 0,8; в 2003 – 0,13; в 2004 р. – 0,13; в 2005 р. – 0,16; в 2010 р. – 0,20; в 2012 р. – 0,22.

Мета дослідження полягала в тому, щоб оптимізувати принципи діагностики, удосконалити способи лікування та профілактики токсокарозу на підставі вивчення епідеміологічних, клінічних, інструментальних та лабораторних особливостей перебігу інвазії у дітей Чернівецької області.

Результати досліджень

При проведенні дослідження використані клініко-лабораторні, біохімічні, інструментальні, епідеміологічні, ентомологічні, санітарно-гельмінтологічні, імунологічні, серологічні методи з відповідною статистичною обробкою отриманих результатів.

Клінічне дослідження хворих на токсокароз проводилося за загальноприйнятою методикою в динаміці до і після комплексної антигельмінтної терапії і включало ретельно зібраний епідеміологічний анамнез, суб'єктивні та об'єктивні дані, дані лабораторного (клінічний аналіз крові, сечі, біохімічний аналіз крові, аналіз випорожнень на яйця гельмінтів та найпростіші, імунологічний статус, ІФА на токсокароз) та інструментального дослідження (рентгеноскопія грудної клітки, електрокардіографія, УЗД, фіброгастродуоденоскопія, реоенцефалографія). Усі хворі обстежені офтальмологом і невропатологом.

При збиранні епідеміологічного анамнезу особлива увага приділялася утриманню в родині собак, наявності присадибних ділянок, звички пікацизму (геофагії) тощо.

До лікування при обстеженні хворі мали чисельні скарги (табл.1). Найчастіше хворі скаржилися на підвищену втомлюваність (59,90%), головний біль (30,08%), запаморочення (45,25%), відчуття тяжкості й/або біль в епігастральній області (40,92%) і правому підребер'ї (67,48%), диспепсичні прояви у вигляді нудоти (30,62%), зниження апетиту (44,72%), закрепи (24,66%), проноси (21,14%), метеоризм (41,19%).

Прояви диспепсичного синдрому різного ступеня вираженості відзначалися у половини обстежених. У 46,61% хворих на токсокароз були скарги на кашель, частіше сухий, 14,63% хворих скаржилися на ядуху. Біль у грудній клітці відзначався у 15,22% хворих.

Біль у суглобах, в основному помірної інтенсивності, виявлявся у 15,18% хворих. У більшості випадків біль локалізувався в дрібних суглобах кінцівок.

Таблиця 1
Частота і характер скарг у дітей віком від 1 до 14 років, хворих на токсокароз

Симптом	К-ть дітей	%
Підвищена слабкість і втома	221	59,90
Поганий сон	44	11,92
Подразливість, емоційна лабільність	67	18,16
Головний біль	111	30,08
Запаморочення	167	45,25
Біль в серці	35	9,49
Відчуття тяжкості й болу у правому підребер'ї	249	67,48
Біль у лівому підребер'ї	30	8,13

Біль в епігастральній області	151	40,92
Нудота	113	30,62
Відригування, печія	212	57,45
Гіркота у роті	197	53,39
Метеоризм	152	41,19
Зниження апетиту	165	44,72
Зниження маси тіла	135	36,58
Закрепи	91	24,66
Проноси	78	21,14
Свербіж шкіри	109	29,53
Шкірні висипи	165	44,72
Суглобовий та м'язовий біль	56	15,18
Кашель	172	46,61
Ядуха	54	14,63
Скарги відсутні	32	8,67

При об'єктивному обстеженні (табл. 2) у 84,25% хворих відзначалася блідість шкірних покривів, у 14,36% – субіктеричність склер, у 44,72% хворих захворювання супроводжувалося різноманітного типу рецидивуючими висипами на шкірі. Елементи висипів мали макуло-папульозний характер і локалізувалися на тулубі або на тулубі та верхніх кінцівках одночасно. Підвищення температури тіла частіше спостерігалось у 55,28% хворих, температура підвищувалася зазвичай увечері, рідше опівдні, частіше – субфебрильна, рідше – фебрильна, супроводжувалася невеликим ознобом.

Таблиця 2

Частота і характер об'єктивних даних у дітей віком від 1 до 14 років, хворих на токсокароз

Симптом	К-ть дітей	%
Блідість шкірних покривів	311	84,25
Субіктеричність склер	53	14,36
Шкірні висипи	165	44,72
Підвищення температури тіла	204	55,28
Лімфаденопатія	352	95,39
Наліт на слизовій язика	125	33,88
Біль у правому підребер'ї	196	53,12
Збільшення розмірів печінки	261	70,73
Збільшення розмірів селезінки	41	11,11
Біль в епігастральній області	168	45,53
Біль в навколупупкової ділянці	83	22,49
Приглушеність тонів серця	32	8,67
Жорстке дихання	181	49,05
Ослаблене дихання	45	12,19
Сухі хрипи	54	14,63
Підвищене потовиділення	121	32,79
Вологість кистей рук	217	58,81

При огляді у 196 (53,12%) дітей відзначався локальний біль у правому підребер'ї та/або в ділянці проєкції жовчного міхура з іррадіацією в праве плече, шию, під лопатку і в поперекову ділянку. У 45,53% хворих обмежений біль при перкусії і пальпації визначався переважно в епігастральній ділянці, рідше (22,49%) – навколо пупка. Наліт на слизовій язика зустрічався у 33,88% хворих. При пальпації в правому підребер'ї печінка визначалася біля краю реберної дуги у 29,27% хворих, а у 70,73% нижній край печінки виступав з-під краю реберної дуги на 2-3 см. Печінка при пальпації була ущільнена, гладка, часто напружена. Збільшення розмірів селезінки відзначалося у 11,11% дітей. При аускультативній легень жорстке дихання визначалося у 181 (49,05%) хворих, ослаблене дихання – у 45 (12,19%) хворих і у 54 (14,63%) визначалися сухі хрипи.

При ультразвуковому дослідженні органів черевної порожнини у 61,3% хворих зі скаргами на біль у правому підребер'ї виявлені ознаки хронічного холециститу, у 42,9% хворих – гепатохолециститу, холецистопанкреатиту, гепатиту. У 20 (5,42%) хворих виявлена сітченومهгалія і в одного – ознаки гастроудоденіту. При проведенні фіброгастроудоденоскопії у 43 (11,65%) хворих виявлені ознаки гастроудоденітиту.

Легеневий синдром відмічався у 48,27% хворих. На фоні субфебрильної температури, рідше фебрильної, у хворих відмічались кашель, ядуха, біль у грудній клітці. Рентгенологічно у 50,94% хворих визначалося посилення легеневого рисунка за рахунок перифаскулярних і перибронхіальних ущільнень, інфільтративні зміни.

Гепатобілярний синдром виявлений у 69,34% хворих на токсокароз, а у 11,11% хворих поєднувався зі збільшенням селезінки.

У 72,37% хворих спостерігалися неврологічні порушення різного ступеня вираженості, які клінічно проявлялися у вигляді головного болю, що виникав частіше до кінця дня і/або після перенапруження, підвищеної втомлюваності й дратівливості. У 41,7% хворих виявлено синдром вегетосудинної дистонії, який виражався в порушенні вегетативної регуляції і вегетативної нестійкості, що свідчить про зниження пристосувальних можливостей хворих.

При проведенні реоенцефалографії часто відзначалася схильність до підвищення судинного тону, переважно в вертебро-базиллярному басейні, порушення венозного відтоку, венозне повнокрів'я головного мозку.

Уся симптоматика при токсокарозі з часом призводила до розладів в емоційній сфері, тобто, до емоційних порушень вторинного характеру. Зміни в емоційній сфері виявлялися в різній формі неврастеничного синдрому (астено-депресивного, астено-фобічного, астено-іпохондричного), а також істеричним синдромом і невротичними реакціями.

Серед клініко-лабораторних показників (табл. 3) у хворих на токсокароз найчастіше відзначалися еозинфілія (100%), лейкоцитоз (80,30-93,33%), прискорена ШОЕ (90,37-96,70%), анемія (80,51-87,88%), гіпергаммаглобулінемія (93,50-100,00%), гіпоальбумінемія (76,62-97,04%).

Таблиця 3

Частота зустрічаності змін клініко-лабораторних показників у дітей віком від 1 до 14 років, хворих на токсокароз

Показник	Частота змін (%) у віці (років)			
	1-3 (n=66)	4-7 (n=135)	8-10 (n=91)	11-14 (n=77)
Еозинофілія	100,00	100,00	100,00	100,00
Лейкоцитоз	80,30	93,33	86,81	80,51
Прискорена ШОЕ	93,93	90,37	96,70	93,50
Гіпергаммаглобулінемія	96,95	100,00	100,00	93,50
Гіпоальбумінемія	92,42	97,04	96,70	76,62
Анемія	87,88	87,41	86,81	80,51
Резидууюча гарячка	50,00	52,59	52,74	67,53
Легеневий синдром	59,09	40,00	47,25	46,75
Рентгенологічні ознаки ураження легень	53,03	47,40	52,74	53,24
Збільшення розмірів печінки	60,61	76,29	70,32	70,12
Абдомінальний синдром	62,12	80,00	72,52	72,72
Неврологічні порушення	66,66	82,96	73,62	66,23
Шкірні прояви	53,03	44,44	39,56	44,15
Лімфаденопатія	90,91	100,00	90,10	97,40

Аналітичні клініко-лабораторні дослідження проведені у дітей віком від 1 до 14 років без токсокарозу, що знаходилися на обстеженні та лікуванні в соматичному відділенні обласної клінічної дитячої лікарні.

Висновки та перспективи подальших досліджень.

Порівняльний аналіз частоти основних клінічних проявів та результатів обстеження дітей з токсокарозом і без токсокарозу показав, що зміни клініко-лабораторних показників у хворих на токсокароз різноманітні і неспецифічні, що узгоджується з літературними даними [2, с.70-71; 7, с. 130; 8, с. 29-30]. Еозинофілія, лейкоцитоз, гіпергаммаглобулінемія, гіпоальбумінемія, поєднані з легеневим синдромом, вираженою лімфаденопатією на тлі резидууючої гарячки значно частіше ($P < 0,01$) спостерігаються у дітей з токсокарозом, ніж без нього. Щодо частоти абдомінального та гепатобіліарного синдромів, шкірних проявів і неврологічних порушень, а також анемії і прискореної ШОЕ, то у дітей з токсокарозом ці показники зустрічаються в 1,2-1,3 рази частіше, але достовірної різниці не спостерігається ($P > 0,5$). У подальших дослідженнях варто враховувати величину цих показників при проведенні диференціальної діагностики з іншими паразитарними інвазіями.

Література:

1. Токсокароз / А. Я. Лисенко, Т. Н. Константинова, Т. Н. Авдохини // Методические указания МУ 3.2.1043-01. – М.: РМАПО, 2001. – 41 с.
2. Токсокароз у дітей / Л. В. Гялзунова, Р. Г. Артамонов, Е. Г. Бекташова [и др.] // Леч. дело. – 2008. – №1. – С.69-73.
3. Софьяна А.В. Клинические маски *Toxocara canis* / А. В. Софьяна // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2013. – Vol.3, Issue 2. – С. 189-190.
4. Alaa Tareq Shakir Al-Hassnawi / The Effects of Toxocara canis Infection With and Without Red light on the Levels of Melatonin Hormone and Cytokines Peripheral Blood of Albino Rat / Shakir Al-Hassnawi Alaa Tareq, Al-Quraishi Maher Ali // Journal of Natural Sciences Research / www.iiste.org ISSN 2224-3186 (Paper) ISSN 2225-0921 (Online). – 2013. – Vol.3, No.9. – P.178 – 186.
5. Visceral larva migrans associated with earthworm ingestion: clinical evolution in an adolescent patient / A. Cianferoni, L. Schneider, P.M. Sautz [et al.] // Pediatrics - 2006. – V.117, №2. – P.336-339.
6. Захарчук О. І. Сероураження на токсокароз дітей, які проживають у різних клімато-географічних зонах Буковини / О. І. Захарчук // Бук. мед. вісник. – 2010. – Т.14, №4(56). – С. 32-35.
7. Юхименко Г. Г. Токсокароз у дітей / Г. Г. Юхименко, В. Г. Майданник // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. – 2012. – Т. 2, №1. – С. 124-134.
8. Павленко С. В. Гельмінтози собак міських популяцій: поширення, термінологія та імунологічна оцінка комплексної терапії; автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. вет. наук: спец. 16.00.11 «Паразитологія» / С. В. Павленко – Х., 2004. – 20 с.
9. Захарчук О. І. Клініко-імунологічні та епідеміологічні аспекти токсокарозу на Буковині; автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук: спец. 16.00.11 «Паразитологія» / О. І. Захарчук; ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Д. В. Романівського НАМН України". – К., 2012. – 41 с.

УДК 613: [001.895:37]

доктор історичних наук, професор, Коцур Н. І.
Переслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені
Григорія Сковороди

ФІЗІОЛОГО-ПСИХІЧНА ОЦІНКА ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

У статті висвітлюється питання сучасного стану впровадження інноваційних педагогічних технологій в загальноосвітніх навчальних закладах України. Проаналізовано сім'яльні умови щодо організації навчально-виховного процесу в умовах впровадження педагогічних технологій та освітніх інновацій. Показано ефективність здоров'язбережувальних технологій в практиці шкільної освіти.

Ключові слова: інновація, здоров'я, здоров'язбережувальні технології, сімейна, педагогічна технологія, шкільна, загальноосвітній навчальний заклад.