

Особенности клинического течения токсокароза у детей в практике врача-педиатра

Волгина С.Я., Ахмадеева А.А., Хаялутдинова Л.Р., Гилмуллина Ф.С.

Казанский государственный медицинский университет, Казань, Республика Татарстан, Российская Федерация

Актуальность. Паразитарные заболевания имеют высокую распространенность среди детей и подростков. По данным Роспотребнадзора, в 2020 г. в России были зарегистрированы 353 случая токсокароза у детей до 17 лет. Наибольший риск заражения имеют дети, страдающие гео-/копрофагией.

Цель исследования. Изучение клинических проявлений и своевременности диагностики токсокароза у детей в современных условиях.

Пациенты и методы. Ретроспективный анализ амбулаторных карт 38 детей до 15 лет. Для статистического анализа пациенты распределены на 2 группы: от 1 до 6 лет (25 человек) и от 7 до 15 лет (13 человек). Диагноз токсокароза был установлен на основании жалоб, данных эпидемиологического анамнеза, клинических характеристик, диагностических титров антител класса IgG к возбудителям токсокароза. Для исключения перекрестных реакций проводилось копрологическое обследование. При обработке данных использовался критерий Стьюдента ($p < 0,05$).

Результаты. У 56,0% детей первой группы наблюдались аллергические маски (острая крапивница, аллергический ринит и конъюнктивит, атопический дерматит, бронхиальная астма), во второй группе в 53,8% — респираторные проявления: частые ОРВИ, рецидивирующие бронхиты с затяжным кашлем. В обеих группах определялось поражение ЖКТ (46,2%), что сопровождалось нарушением аппетита, абдоминальными болями, дис-

пептическими нарушениями. У 42,1% детей преобладали синдромы астении и интоксикации, у 7,9% обследуемых наблюдались поражение глаз и клиника ревматических заболеваний (полиартриты, перемежающиеся артралгии). Бессимптомное течение регистрировалось у 5,3% обследуемых. Анемия (40,0%) и эозинофилия (88,0%) достоверно чаще регистрировались у детей от 1 до 6 лет. Средние абсолютные показатели эозинофилии составляли 3300 ± 2800 кл/мм³. Гипергаммаглобулинемия E (87–684 МЕ/мл) наблюдалась только в 15,8% случаев у детей первой группы. Многие пациенты прошли длительный диагностический путь до постановки окончательного диагноза: в 16,0% случаев проводилась костномозговая пункция, 15,8% детей неоднократно принимали антибактериальные и антигистаминные препараты без выраженного эффекта. Сроки постановки корректного диагноза варьировали от 6 до 8 мес.

Заключение. Среди врачей отсутствует настороженность относительно инвазии детей токсокарами. Дети подвергаются неоправданному риску при проведении диагностических процедур и получают неэффективное лечение. При диагностике следует учитывать многообразие клинических масок при отсутствии характерных патогномичных симптомов заболевания. Знание эпидемиологии, особенностей диагностики и клинических проявлений токсокароза у детей позволит врачам-педиатрам назначать адекватную своевременную терапию.