



О.І. ЗАХАРЧУК, канд. мед. наук, доцент
Буковинський державний медичний університет, Чернівці
Г.В. ГАРАЗДЮК, нач. відділу організації ветеринарної справи
Головне управління ветеринарної медицини в Чернівецькій області

ПРОБЛЕМИ ТОКСОКАРОЗУ ЛЮДИНИ Й ТВАРИН НА БУКОВИНІ

Тохосара каніс (собача аскарида) паразитує в організмі тварин родини собачих. Термін життя статевозрілої особини в кишечнику собак – 4–6 місяців. Щодоби самка відкладає приблизно 200 тис. яєць. Крім того, зазвичай у кишечнику собак паразитує декілька (до десятків і сотень) дорослих статевозрілих особин.

Щоб стати інвазійними, яйця мають визріти у сприятливих умовах (вологість 80% і температура вище 12°C) у ґрунті. До речі, на території України такі природні умови є. У ґрунті яйця токсакар тривалий час зберігають життєздатність та інвазійність, а в пробах фекалій можуть зберігати життєздатність понад 2,5 року.

Токсокароз для людини – зооантропонозна інвазія. Людина є сліпою гілкою в циклі розвитку *Toxocara canis*, оскільки в її організмі розвиток токс-

кари зупиняється на личинковій стадії, що й супроводжується відповідним симптомокомплексом залежно від локалізації личинки й місця ураження.

Наявність декількох шляхів поширення збудника токсакарозу собак є причиною їх дуже високої ураженості, яка істотно коливається залежно від віку, статі, способу утримання й зони проживання цих тварин.

Ми мали на меті вивчити особливості поширеності токсакарозу серед дітей і дорослого населення, а також стан інвазованості домашніх собак *Toxocara canis* у Чернівецькій області.

Було обстежено 808 дітей різних вікових груп та 125 дорослих, а також 26 домашніх собак. Дітей обстежували на базі біохімічної лабораторії Чернівецької обласної дитячої клінічної лікарні № 2 шляхом імуноферментного аналізу сироваток крові на наявність антитіл до антигенів токсакарозних личинок за допомогою тест-системи «Триаскар» фірми «Вектор-Бест» (Новосибірськ, РФ). Сироватку крові дорослих пацієнтів досліджували в лабораторії молекулярної діагностики «ВИРОЛА» Харківської медичної академії післядипломної освіти. Паралельно було об'єктивно й ретроспективно проаналізовано супутні скарги, симптоми й результати лабораторних досліджень за місцем проживання пацієнтів.

Видовий склад і поширення гельмінтів визначали на собаках, які належали жителям Чернівців і приміської зони. Проводили гельмінтоокопрокопні обстеження тварин різних вікових груп (від 1 місяця до 6 років). Проби фекалій відбирали індивідуально в собак і досліджували на токсакароз за загальноприйнятою методикою Котельникова – Хренова (1973). Тих самих тварин обстежували впродовж року з інтервалом 1,5–2 місяці.

Із 26 обстежених на токсакароз у паразитологічному відділі Чернівецької обласної державної лабораторії ветеринарної медицини домашніх собак у 5 виявлено наявність яєць гельмінта *Toxocara canis*, що становить 19,23% і дещо перевищує середньоевропейські показники. При цьому обстеження на токсакароз не є обов'язковими і виконуються тільки за рекомендацією лікаря ветеринарної медицини або за бажанням власника собаки.

Виявлена екстен-



сивність інвазії собак токсокарами на Буковині збігається з літературними даними щодо інших регіонів України.

На базі Чернівецької обласної дитячої клінічної лікарні №2 досліджувалися сироватки крові на наявність антитіл до антигенів токсокарозних личинок методом імуноферментного аналізу (ІФА) за допомогою тест-системи «Триаскар» фірми «Вектор-Бест». Результати обліковувалися з використанням колориметричного імуноферментного аналізатора, який реєструє оптичну щільність досліджуваної та контрольної сироваток.

За результатами проведених обстежень 808 дітей у 315 (38,98 % від загальної кількості обстежених) виявлено позитивні результати на наявність антитіл до токсокар. Це відрізняється від даних літератури щодо того, що ураженість дитячого населення становить не більше 30 %. Практично в усіх виявлених серопозитивних дітей (середній вік 2–10 років) в епіданамнезі були контакти з домашніми або бродячими собаками. Щодо місця проживання, то переважають сільські мешканці (більше 70 %) та жителі гірських і передгірських районів Чернівецької області, зокрема Путильського, Вижницького, Сторожинецького та Герцаївського. Гендерних розбіжностей не спостерігали, відсоток хворих серед хлопчиків і дівчаток був приблизно однаковим. Серед клінічних проявів домінували астено-вегетативний синдром, дисфункції шлунково-кишкового тракту, респіраторні ураження, хронічні обструктивні захворювання легенів, неврологічні розлади. У більш ніж 50 % серопозитивних на токсокароз дітей спостерігалася еозинофілія, близько 40 % з них мали анемію 1-го ступеня, 10 % – 2-го. Збільшення ШОЕ відзначали у 12 % серопозитивних дітей. У 30 % було зафіксовано легеневий синдром, у 15 % – збільшення функціональних проб печінки (АСТ, АЛТ). Ураження шкірних покривів виявляли в 30 %, а явища осередкової алопеції – в 10 %. Понад 70 % серопозитивних на токсокароз дітей мали збільшені лімфатичні вузли (лімфаденопатія), нерівномірну пігмен-



тацію шкіри, субіктеричність склер та алергози різноманітного генезу.

Обстеження на токсокароз серед дорослого населення Буковини ми проводили спільно з паразитологічним відділенням Чернівецької обласної СЕС. Обстежували населення як у Чернівцях, так і в різних районах області залежно від кліматичних зон і географічного розташування. Загалом було досліджено 125 пацієнтів, серед яких у 14 виявлено позитивний титр антитіл до антигенів токсокар, що становить 11,2 % і збігається з даними літератури щодо ураженості токсокарозом в інших регіонах України та Європи. Також спостерігається чітка залежність позитивних результатів обстеження від географічно-кліматичних зон регіону. Найбільший відсоток уражених припадає на гірську й підгірську місцевість, найменший – на жителів рівнинних районів області. Істотне значення при встановленні діагнозу на токсокароз має епідеміологічний анамнез. Наявність у сім'ї собаки або близького контакту з собаками вказує на високу небезпеку зараження токсокарозом.

Отже, можна зробити такі висновки:

– вирішення проблеми токсокарозу людини й тварин залежить від упровадження в практику охорони здоров'я новітніх методів діагностики та лікуван-

ня хворих від цієї інвазії, а також відповідної систематичної підготовки лікарів різноманітних спеціальностей, спеціалістів ветеринарної медицини і санітарно-епідеміологічного нагляду;

– вимагають уваги умови утримання домашніх тварин, організація постійних місць вигулу собак якомога далі від дитячих майданчиків і рекреаційних зон, планове відловлювання безпритульних тварин відповідними санітарними службами. З метою профілактики необхідно дотримуватись особистої гігієни, навчати дітей санітарним навичкам;

– важливий профілактичний захід – своєчасне обстеження й дегельмінтизація собак. Найефективнішим є преімгінальне лікування вагітних сук і щенят у віці до 5 тижнів. Для цього слід використовувати протинематодозні препарати. Необхідно обмежити чисельність бродячих тварин, створити спеціальні майданчики для вигулювання домашніх собак;

– слід поліпшити санітарно-просвітницьку роботу серед населення, надавати інформацію про можливі джерела інвазії та шляхи її передачі. Особливої уваги й контролю вимагають особи, які за своєю діяльністю контактують з джерелами інвазії (ветеринарні працівники, собаківники, чабани тощо). ☺