Streszczenie w języku polskim

Toksokaroza jest niedocenianą chorobą odzwierzęcą spowodowaną infestacją larwą z rodzaju *Toxocara*. Pasożyty są powszechne w populacji psów i kotów na całym świecie. Człowiek ulega zarażeniu poprzez niezamierzone spożycie inwazyjnych jaj, które można spotkać w środowisku zanieczyszczonym odchodami psów i kotów. W ludzkim organizmie larwy nie osiągają pełnej dojrzałości, lecz migrują do różnych tkanek. Tradycyjnie wyróżnia się cztery postaci kliniczne toksokarozy: zespół larwy trzewnej wędrującej, zespół larwy ocznej wędrującej, toksokaroza utajona oraz neurotoksokaroza. Chorobie najczęściej towarzyszą niespecyficzne objawy. Chore dzieci skarżą się na ból brzucha, osłabienie, bóle głowy. Badanie przedmiotowe często nie ujawnia żadnych odchyleń, co czyni rozpoznanie choroby jeszcze trudniejszym. Diagnostyka laboratoryjna toksokarozy opiera się na badaniach serologicznych. Wykorzystywany jest test immonoenzymatyczny ELISA oraz test Western blot. Podczas zarażenia często stwierdza się eozyofilię oraz wzrost całkowitego stężenia immunoglobuliny E. Wskaźniki te mogą być pomocne do monitorowania leczenia toksokarozy.

Dostępna literatura wymagała uzupełnienia istotnych informacji odnośnie toksokarozy w północno-wschodnim regionie Polski. Zaplanowano badania, których celem była ocena stopnia skażenia środowiska jajami *Toxocara* spp. w mieście Białymstoku oraz okolicach, określenie częstości występowania swoistych przeciwciał IgG przeciwko *Toxocara*, analiza objawów klinicznych toksokarozy w różnych grupach wiekowych oraz identyfikacja czynników wpływających na skuteczność leczenia.

Stopień kontaminacji środowiska jajami *Toxocara* spp. zbadano w 7 białostockich parkach i 14 miejskich oraz podmiejskich piaskownicach w czerwcu, a następnie ponownie we wrześniu. W każdym z miejsc pobrano cztery 100-gramowe próbki. Zebrano także próbki ziemi i piasku z okolic, w których mieszkały dzieci z nawracającą toksokarozą. Łącznie przebadano 196 próbek ziemi i piasku. W poszukiwaniu jaj pasożyta zastosowano metodę flotacji – sedymentacji. Obecność swoistych przeciwciał przeciwko *Toxocara* zmierzono u 190 dzieci hospitalizowanych w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym (UDSK) w Białymstoku, u których nie stwierdzano objawów toksokarozy. Objawy i leczenie toksokarozy przeanalizowano wśród 66 dzieci leczonych z tego powodu w Poradni Chorób Zakaźnych UDSK.

Odsetek zanieczyszczonych próbek piasku z piaskownic wyniósł 39% i 18% w okolicach podmiejskich oraz 36% i 32% w Białymstoku, odpowiednio w czerwcu i wrześniu. Jaja *Toxocara* spp. były obecne w 39% próbek ziemi z parków w czerwcu i 13% we wrześniu. W każdym miejscu zamieszkania dzieci z nawracającą toksokarozą znaleziono jaja *Toxocara* spp. Obecność swoistych przeciwciał wykryto u 4.2% bezobjawowych dzieci. Dzieci chorujące na toksokarozę najczęściej zgłaszały objawy postaci utajonej choroby, takie jak bóle brzucha, powiększenie węzłów chłonnych szyjnych, utratę łaknienia. Nie zaobserwowano istotnych różnic w spektrum objawów toksokarozy pomiędzy grupą dzieci przedszkolnych i szkolnych. Jednorazowe leczenie albendazolem okazało się skuteczne u większości dzieci (71%). Pozostałe 29 procent dzieci wymagało dodatkowego leczenia. Analiza czynników ryzyka niepowodzenia leczenia ujawniła, że istotnie zwiększają je geofagia i codzienny kontakt z psami.

Przeprowadzone badania pokazały wysoki stopień zanieczyszczenia środowiska jajami *Toxocara* spp. w Białymstoku i okolicach. Niezbędne jest zatem podjęcie działań ograniczających rozprzestrzenianie pasożyta. Należy jednak zauważyć, że swoiste przeciwciała przeciwko *Toxocara* stwierdzono w niewielkim odsetku u dzieci. Toksokarozę należy podejrzewać u dzieci z bólami brzucha lub limfadenopatią, które mieszkają na terenach potencjalnie zanieczyszczonych jajami *Toxocara* spp.