

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ



# МАТЕРІАЛИ

науково-практичної  
конференції  
з міжнародною участю



## «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

8-9 жовтня 2020 року



Чернівці, 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ**  
**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**  
**ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**  
**ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

# **МАТЕРІАЛИ**

**науково-практичної**  
**конференції**  
**з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ**  
**ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ**  
**У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»**

**8-9 жовтня 2020 року**

**Чернівці, 2020**

блій у дуоденальному вмісті. При проносі в калі дитини також можуть виявлятися вегетативні форми лямблій. Лікування дітей із лямбліозом слід проводити в умовах клініки.

*Токсокароз*, збудниками цього захворювання є паразити (*Toxocara canis*, *Toxocara cati*), які живуть у кишечнику собак і кішок, тому, зазвичай, інфікування відбувається, коли діти грають із тваринами через шерсть, залишки екскрементів тварин. Хвороба у людей супроводжується ураженням різних життєво важливих органів і тканин (легень, мозку, очей, печінки, нирок, серця тощо). У дітей часто токсокароз перебігає субклінічно: загальна слабкість, втрата апетиту, головний біль і біль у животі, висип, кашель. Діагностика хвороби наштовхується на труднощі знаходження личинок токсокар в організмі людини, тому рекомендується періодично проводити комплексне обстеження дитини, якщо вона часто контактує з тваринами. Лікування дітей слід проводити виключно в умовах клініки.

Отже, у зв'язку зі зростаючою кількістю паразитарних захворювань, із переважним ураженням дитячого населення, значною поширеністю, вираженим негативним впливом на дитячий організм із поліморфізмом клінічних проявів, який утруднює диференційну діагностику захворювань, дана тема є надзвичайно актуальною і потребує професійної взаємодії між лікарями педіатрами та фахівцями інших спеціальностей: лікарів-інфекціоністів та лікарів загальної сімейної практики.

## **ПАЗИТАРНІ УРАЖЕННЯ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ**

***Безрук Т.О.***

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Ехінококоз нирки є досить рідкісною формою ураження сечостатевої системи, згідно статистичних даних, серед усіх випадків ехінококозу ураження

нирки складає від 1,5% до 5% випадків; дана патологія, переважно, трапляється серед жителів сільської місцевості молодого та середнього віку.

Збудником паразитарного ураження є стьожковий гельмінт *Taenia echinococcus*, джерело зараження – домашні тварини. Зародки ехінокока проникають у нирку гематогенним і лімфогенним шляхом і розвиваються головним чином у кірковому шарі. Від моменту зараження до перших клінічних проявів може пройти кілька років. Процес, як правило, однобічний. При ехінококозі в нирці розвивається одно- або багатокамерна кіста з хітиною оболонкою, із внутрішнього шару якої ростуть зародкові сколекси, що забезпечують її ендогенний ріст. Кіста викликає атрофію паренхіми і може проростати в сусідні органи (печінка, селезінка, кишечник). При прободінні кісти в чашку або миску ехінококова рідина потрапляє в сечові шляхи.

Клінічний перебіг та симптоми ехінококозу нирки зумовлені кількістю, величиною та розташуванням кіст, характером морфологічних змін, наявністю чи відсутністю ускладнень. Розрізняють два періоди перебігу гельмінтозу – латентний та клінічних проявів. Латентний період – від моменту проникнення паразита до перших клінічних проявів. Хворі тривалий час не скаржаться і по медичну допомогу не звертаються. У період клінічних проявів відзначається тупий ниючий біль у попереку, пальпаторно може визначатись збільшена болюча нирка. При відкритій (прободінній) кісти спостерігається ниркова колька, дизурія, можливі піурія та гематурія.

Основним методом діагностики даної патології є внутрішньошкірна алергічна проба з ехінококовим антигеном (проба Кацоні), чутливість якої складає 90%. Серед візуалізуючих методів діагностики застосовуються: екскреторна урографія або ретроградна пієлографія, цистоскопія та сонографія або комп'ютерна томографія.

Лікування хворих на нирковий ехінококоз оперативне; вибір методу оперативного втручання залежить від розмірів, стану та локалізації паразитарної кісти. Прогноз захворювання при своєчасному лікуванні сприятливий.