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

нів травлення, зокрема жовчного міхура, жовчовивідних шляхів і кишечнику та загального зміцнення організму. Фітокомплекс Ворміл Фіто сприяє нейтралізації і виведенню токсинів з організму пацієнта, які виникають внаслідок життєдіяльності гельмінтів і після їх загибелі. Також фітокомплекс сприяє відновленню функції шлунково-кишкового тракту та інших систем організму, відновленню слизового бар’єру кишечнику, стійкості організму та зниженню частоти реінвазії та виявляє власну антигельмінтну дію. Фітозасіб випускається у формі сиропу для дітей віком старше 3-х років та капсул для дітей віком старше 6 років і дорослих.

Застосування препарату Ворміл разом із Ворміл Фіто забезпечує високу ефективність протирецидивного лікування основних гельмінтозів: аскаридозу (на 100%) та ентеробіозу (на 94%) через 2 місяці після дегельмінтизації в порівнянні з монотерапією альбендазолом. Ворміл Фіто доведено сприяє прискоренню відновлення функції ШКТ і регресії відповідної симптоматики, яка підтверджується лабораторними аналізами і результатами ультразвукового дослідження.

Таким чином, альбендазол (Ворміл) є ефективним і безпечним засобом для проведення дегельмінтизації. Включення фітокомплексу Ворміліу Фіто до схем лікування хворих із паразитарними інфекціями прискорює одужання хворих, швидко покращує їх самопочуття, сприяє відновленню функціонального стану гепато-біліарної системи, підшлункової залози та кишечнику.

CLOSE SIGHT ON BIOLOGY OF DEMODEX MITES AND ITS ROLE IN INDUCING COMMON INFLAMMATORY FACIAL DERMATOSES

Hulei L.O.
Higher state educational establishment of Ukraine
«Bukovinian state medical university», Chernivtsi

According to various sources, the prevalence of demodex mite infestation was 43% in case of facial dermatoses. Human Demodicosis (D.) have been found in nearly all age and racial groups. Thus, it is really important to know better the biology of Demodex mites in order to understand the complex relationship between these mites and humans and most of all, to apply the right treatment. Demodicosis is a skin disease caused by a group of parasitic and opportunistic mites from the group of acariasis known as Demodicidae. Among more than 140 species of mites, only Demodex folliculorum (0.2-0.3 mm long) and Demodex brevis (0.3-0.4 mm long) are found on the human body. Interestingly, increased numbers of mites have been associated with a higher tendency of leukocytes to undergo apoptosis. Such a genetically conditioned decreased immune performance may result in local immuno-suppression and so facilitate survival and replication of Demodex mites. Their life cycle is approximately 14-16 days long. D. folliculorum usually lives in the follicular infundibulum, while D. brevis is located in sebaceous and meibomian glands. The activity of mites on human skin can be divided into two periods: short – cutaneous and long – intradermal which is separated into two stages – maturation and reproduction. On the one hand, Demodex mite is a saprophyte as a secondary microflora in our body, until favorable conditions for reproduction, does not cause clinical manifestations. On the other hand, detection of mites in healthy-looking skin is an asymptomatic subclinical form of D., which precedes the clinical manifestations of the disease, but due to slight sensitization of the host does not cause subjective feelings. Szkaradkiewicz A. et al. (2012) and Amie Maher et al. (2018) reported that a bacterium (Bacillus oleronius) isolated from a Demodex mite from the face of a papulopustular rosacea patients produced two proteins (62 and 83 kDa) to which sera from papulopustular, ocular and erythematotelangiectatic rosacea patients reacted suggesting a possible role for this bacterium in the induction and persistence of the condition. This bacterium was first isolated from the digestive tract of a termite where it may act as an endosymbiont. It has also been isolated from eye lashes and eyelids. These Bacillus proteins were capable of activating neutrophils via the IP3 pathway leading to the secretion of MMP 9 and cathelicidin that induced an aberrant wound healing response in a corneal epithelial cell line (hTCEpi). It has been postulated that bacteria in the digestive tract of Demodex mites may be released upon the death of the mite and that proteins associated with these trigger an immune response within the skin which may lead to the erythema and tissue damage associated with rosacea. In accordance with Alexey K. et al. (2018), Demodex mites complicate the clinical picture and the course of rosacea: promote the development of acute- inflammatory morphological elements; increase the duration of the condition (more than 5 years, $P<0.01$); the probability of recurrence (from 1 to 3 relapses in 39.5% of patients, $P<0.05$), resulting in a decrease in the quality of life of patients (dermatology life quality index 12.5 ± 4.5, $P<0.05$). In addition, D. consider as a trigger via initializing the innate immune response to the development of inflammatory processes. In 2017, Paula Friedman et al. illustrated that clinical manifestations of D. include primary demodicosis (absence of preexisting or concurrent inflammatory dermatoses) and secondary ones (in case of severe forms acne, perioral dermatitis, papulopustular rosacea, seborrheic dermatitis etc.). The clarification of the role of B. oleronius in the induction of facial dermatoses, e.g. rosacea, will facilitate the development of more effective and targeted therapies for the control of these diseases.

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПАРАЗИТАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШКІРИ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО»

Денисенко О.І.[1], Перепічка М.П.[2], Денисенко О.В.[2]

[1]Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці;

[2]Чернівецький медичний фаховий коледж

Паразитарні захворювання шкіри, зокрема короста й педикульоз – залишаються актуальною медико-соціальною проблемою сьогодення. Незважаючи на значне покращення рівня життя й побутових умов населення на сучасному етапі, рівень захворюваності на паразитарні захворювання шкіри є достатньо високим, у тому числі серед соціально благополучних верств населення. Даний аспект можна пояснити зростанням густоти населення й значними міграційними процесами на сучасному етапі, а також часто нераціональним доглядом за шкірою і волоссям – надмірним захопленням населення гігієнічними проце-