

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

марів з активованими культурами гриба (штам *Wa F17.12*) гальмує розвиток оокінет плазмодія в організмі вектора на 65,21%.

Встановлено, що після живлення комара кров'ю відбувається проліферація мікробів його кишківника, які стимулюють синтез перитрофічної мембрани, що спричиняє гальмування патогенної інвазії [Gao L. et al., 2020].

Незалежно від виду вектор/збудник антиплазмодіальну активність також проявляють багато грамнегативних бактерій (*Serratia marcescens*, *Enterobacter Esp_Z*, *Pantoea putida*, *Pseudomonas sutzeri* та ін.), які можуть бути потенційним інструментом блокування передачі малярії [Romoli O., Gendrin M, 2018].

Таким чином, мікробіота, асоційована з переносниками збудників малярії, впливає як на вектора-хазяїна, так і на збудників, яких він переносить. Результати вивчення цих взаємовідносин можуть бути використані в майбутніх стратегіях боротьби з малярією.

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ДЕГЕЛЬМІНТИЗАЦІЇ У ДІТЕЙ

Паламар А.О., Геруш О.В., Ключко А.А.

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

На сьогодні гельмінтози посідають третє місце в світі за кількістю хворих серед інфекційних захворювань, з них 80% інфікованих – діти. Це пов'язано насамперед з легкістю зараження, різноманітністю клінічних проявів гельмінтозів та істотним негативним впливом на стан здоров'я та розвиток дітей. Зокрема, особливості поведінки у дитячому віці, недостатність навичок особистої гігієни, несформована захисна система сприяють тому, що діти піддаються швидшому зараженню та, не рідко, повторному інфікуванню. Гельмінтози у дітей можуть призвести до порушень фізичного та психічного розвитку, зниження імунного захисту організму тощо. Саме тому профілактика, діагностика та лікування гельмінтозів у дітей є вкрай важливою проблемою в медичній та фармацевтичній практиці.

Основні принципи дегельмінтизації у дітей передбачають індивідуальне, контрольоване лікування та прийом антигельмінтних препаратів виключно після встановлення виду гельмінта. Разом із цим, антигельмінтна терапія повинна бути комплексною та впливати на різні ланки патогенезу паразита.

Безпосередньо лікування гельмінтозів складається із трьох етапів: підготовчий етап, етіотропне лікування та корекція наслідків. Під час вибору антигельмінтного препарату перевага надається засобам, які мають високу ефективність та безпеку. Відповідно до сучасних підходів до лікування гельмінтозів на всіх етапах слід застосовувати ентеросорбенти та антигістамінні препарати. Необхідність їхнього призначення зумовлена тим, що загибель паразитів дуже часто супроводжується масивним викидом у кров алергізуючих речовин. На етапі етіотропного лікування на фоні прийому ентеросорбентів і антигістамінних препаратів застосовують антигельмінтний препарат широкого спектра дії.

Аналіз основних рекомендацій з лікування даної групи захворювань свідчить, що препаратом вибору є альбендазол. Тоді як препарати інших фармацевтичних інгредієнтів рекомендовані до застосування в більш конкретних випадках. Саме тому в Україні лікарі найчастіше призначають препарати альбендазолу (ворміл, зентел, альбела та ін.), що підтверджено обсягами реалізації цих препаратів, які значно вищі в порівнянні з левамізолем, мебендазолом, пірантелом тощо. Слід зазначити, що альбендазол є однією з найбільш вивчених серед антигельмінтних речовин, які застосовують при гельмінтозах.

Таким чином, виключно комплексний підхід до лікування, регулярна профілактика, які включають дотримання правил особистої і громадської гігієни, вчасне проведення антигельмінтної терапії можуть убезпечити дітей від ураження глистяними інвазіями та зменшити кількість ускладнень.