

У 1-у (контрольну) групу увійшло 15 пацієнтів, які під час стаціонарного лікування отримували НПЗЗ, міорелаксанти, вітамінотерапію, сечогінні препарати. Пацієнти 2-ї (основної) групи у кількості 20 осіб замість сечогінних препаратів протягом 10 днів отримували 10 мл L-лізину есцинату в/венно краплинно у 150 мл фізіологічного розчину хлориду натрію 1 раз на добу.

В результаті терапії вдалося досягнути значного покращання у 85% пацієнтів 2-ї групи та 53,3% пацієнтів 1-ї групи, але найкращі результати нами отримані у пацієнтів з радикулопатією. Біль повністю регресував у 13 хворих 2-ї групи та у 6 хворих 1-ї групи. Зменшення вираженості больового синдрому на 6,4 бала за даними ВАШ і на 4,2 бала за ШВО виявлено у 5 хворих 2-ї групи. У 5 пацієнтів 1-ї групи вираженість больового синдрому зменшилася на 4,6 бала за даними ВАШ і 2,7 бала за ШВО. Зменшення вираженості болю на 2,5 бала за даними ВАШ та на 1 бал за ШВО (відсутність ефекту від лікування) спостерігали у 2 хворих 2-ї та 4 пацієнтів 1-ї групи. Також у хворих 2-ї групи до одиниці наближався коефіцієнт КВС та коефіцієнт згинання та розгинання хребта.

Порівнюючи ефективність лікування у двох групах пацієнтів можна констатувати більш виражений клінічний ефект комплексної терапії із застосуванням L-лізину есцинату ($p < 0,05$). Отримані результати дослідження свідчать, що комплексна терапія із застосуванням традиційних сечогінних препаратів виявилася недостатньо ефективною, оскільки лише у 53% пацієнтів вона забезпечила регрес неврологічної симптоматики. В той же час, застосування медикаментозної терапії в комплексі з L-лізином есцинатом дозволило досягнути кращого ефекту у 85% хворих.

Література:

1. Унич П. П. Рациональная терапия вертеброгенного болевого синдрома в нижней части спины // Неврология. – 2011. - № 396. – С. 21-24.
2. Алексеева Л. И. Современная терапия боли в нижней части спины у больных, страдающих остеоартрозом и остеопорозом / Алексеева Л. И., Торопцова Н. В., Никитинская О. А. // Здоров'я України.-2008. - № 5. – С.14-15.

Захарчук О. І.

к. мед. н., доцент

*Буковинського державного медичного університету
м. Чернівці, Україна*

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЗАХВОРЮВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ НА ТОКСОКАРОЗ З ІНВАЗОВАНІСТЮ ДОМАШНІХ СОБАК TOXOCARA CANIS НА БУКОВИНІ

За останні роки в нашій країні, зокрема і у Чернівецькій області, неконтрольовано зростає чисельність домашніх тварин, особливо собак і кішок. Неконтрольовано зростає популяція бродячих і бездомних тварин. Унаслідок цього спостерігається висока інвазованість тварин паразитами, що зумовлює

масивність забруднення довкілля інвазійним матеріалом. Собак можна зустріти на територіях шкіл, дитячих садочків, ігрових майданчиків, у парках, скверах та в інших громадських місцях, які призначені для відпочинку. Сьогодні ці території стали місцями масового зараження людей гельмінтозами. Відбувається зараження людей, особливо дітей, різними паразитарними захворюваннями, зокрема ларвальним токсокарозом [1, с. 14-18; 2, с. 52-54], збудником якого є собача аскарида *Toxocara canis*.

Поряд з тим, токсокарозна інвазія, на жаль, знаходиться поза увагою більшості практичних лікарів (терапевтів, педіатрів, офтальмологів, гематологів, гастроентерологів, невропатологів, дерматологів), працівників ветеринарної медицини, органів санітарно-епідеміологічного нагляду та науковців [3, с. 9; 4, с. 56].

Термін життя статевозрілої особини собачої аскариди (*T. canis*) в кишечнику собак складає близько 4-6 місяців. Щодоби самка відкладає біля 200000 яєць. Крім того, як правило, у кишечнику собак паразитує декілька (до десятків і сотень) дорослих статевозрілих особин. Щоб стати інвазійними яйця повинні визріти в сприятливих ґрунтових умовах (вологість 80% і температура вище 12°C). На території України, зокрема й на Буковині, ці природні умови є достатніми. У ґрунті яйця тривалий час зберігають життєздатність та інвазійність, а в пробах фекалій яйця токсокар можуть зберігати життєздатність понад 2,5 роки [10, с. 91; 13, с. 16-18; 15, с. 456-463; 16, с. 922-926].

Людина є сліпою гілкою у циклі розвитку *T. canis*, тому що у її організмі розвиток токсокари призупиняється на личинковій стадії, що і супроводжується відповідним симптомокомплексом залежно від локалізації личинки та місця ураження. Для людини токсокароз - зооантропонозна інвазія. Перебіг захворювання найчастіше зустрічається у вигляді латентних і субклінічних форм, з ураженням різноманітних органів і без специфічної симптоматики [5, с. 11-14; 6, с. 37-39]. Обмежена можливість паразитологічної діагностики у зв'язку з важкістю виявлення мігруючих личинок та їх ідентифікації за гістологічними зразками, надає провідну роль у діагностиці токсокарозу імунологічним тестам [10, с. 91-93, 12, с. 81-89], зокрема імуноферментного аналізу. Прижиттєвий паразитологічний діагноз токсокарозу практично неможливий, оскільки виявити мігруючі личинки та ідентифікувати їх за гістологічними зрізами досить важко [7, с. 50-53; 9, с. 48-50]. Вважаючи на те, що ця інвазія зоонозна, необхідно мати уявлення про інвазованість паратенічних господарів. Наявність декількох шляхів розповсюдження збудника токсокарозу собак є причиною високої їх ураженості [8, с. 133-138; 13, с. 25-27]. Широке розповсюдження токсокарозу серед собак викликає інтенсивне забруднення ґрунту яйцями токсокар.

Обстеження на токсокароз слід проводити при диференціальній діагностиці перш за все захворювань, пов'язаних з вираженою еозинофілією (лімфогранулематоз, медикаментозна сенсibiliзація, хронічний неспецифічний поліартрит у дітей тощо) і ранньою стадією клінічних проявів інших гельмінтозів (аскаридоз, стронгілоїдоз, опісторхоз, ехінококоз та ін.).

Нами проведені дослідження особливостей розповсюдження токсокарозу серед дітей та дорослого населення, а також стан інвазованості домашніх собак *T. canis* у Чернівецькій області. Обстежено 808 дітей різних вікових груп та 125

дорослих людей. Паразитологічно обстежено 26 домашніх собак. Паралельно проведений об'єктивний та ретроспективний аналіз супутніх скарг, симптомів та результатів лабораторних досліджень.

Поширення та видовий склад гельмінтів у собак визначали на тваринах, які належали жителям міста Чернівці та приміської зони. Проводили гельмінтовокопроскопічні обстеження тварин різних вікових груп (від одного місяця до 6 річного віку). Проби фекалій відбирали індивідуально у собак і досліджували на токсокароз за загальноприйнятими методикою Котельникова-Хрнова (1973). Одних й тих же самих тварин обстежували з інтервалом у 1,5-2 місяці упродовж року. Серед 26 домашніх собак у 5 виявлено наявність яєць гельмінта *T. canis*, що складає 19,23% і децю перевищує середньоєвропейські показники [10, с. 92; 14, с. 15-18]. Виявлена екстенсивність інвазії собак токсокарозом на Буковині співпадає з літературними даними щодо інших регіонів України [4, с. 56-62].

Серед обстежених дітей у 315 (38,98%) виявлені позитивні результати на наявність антитіл до токсокар, що більше за відомі дані літератури [9, с. 48-50], де вказється на ураженість дитячого населення не більше, ніж у 30% випадків. Практично у всіх серопозитивних в епіданамнезі були контакти з домашніми та бродячими собаками. Щодо місця проживання, то це переважно сільські жителі (більше 70%) та жителі гірських і передгірських регіонів області.

У клініці переважали астено-вегетативний синдром, дисфункції шлунково-кишкового тракту, респіраторні ураження, хронічні обструктивні захворювання легенів, неврологічні розлади. У більше, ніж 50% серопозитивних на токсокароз пацієнтів спостерігалася еозинофілія, біля 40% мали анемію, у 12% спостерігали збільшення ШОЕ, у 30% зустрічався легеневий синдром, у 15% - збільшення функціональних проб печінки (АСТ, АЛТ) [11, с. 61-65]. У 30% реєстрували ураження шкірних покривів, а у 10% хворих спостерігалися явища осерdkової алопеції. Більше 70% серопозитивних на токсокароз мали збільшені лімфатичні вузли (лімфаденопатія), нерівномірну пігментацію шкіри, субіктеричність склер та алергози різноманітного походження

При збиранні епідеміологічного анамнезу виявлено присутність в сім'ї собаки або наявність близького контакту з собаками, що вказує на високу небезпеку зараження токсокарозом. Також при токсокарозній інвазії часто зустрічається наявність алергії на шерсть тварин. Щодо ларвального токсокарозу, то можна з упевненістю вказати, що личинки токсокар активно порушують гомеостаз, продукти їх життєдіяльності погіршують імунітет і сенсibiliзують організм людини. Дія личинок є стартовим майданчиком для алергій на антигени різного генезу. Суттєво залежить ураженість населення токсокарозом від забрудненості ґрунту яйцями токсокар, професійного і побутового контакту з ґрунтом (особливо геофагії), звички пікацизму тощо.

Таким чином, діагностика токсокарозу має ґрунтуватися тільки на основі комплексу анамнестичних, епідеміологічних даних, результатів клініко-лабораторних та серологічних досліджень певного контингенту населення. Особливої уваги потребує профілактика токсокарозу серед дитячого населення. Існує прямий взаємозв'язок між

Література:

1. Авдюхина Т. И. Современный взгляд на проблему гельминтозов у детей и эффективные пути её решения / Т. И. Авдюхина, Т. Н. Константинова, М.Н. Прокошева // Лечащий врач. – 2004. – № 1. – С. 14-18.
2. Беляева Т. В. Токсокароз / Т. В. Беляева, М. М. Антонов // Новые Санкт-Петербургские Врачебные Ведомости: Всероссийский журнал врача общей практики. – 2004. – № 2. – С. 52-54.
3. Бодня Е.И. Проблема профилактики паразитозов в современных условиях / Е.И. Бодня // Новости медицины и фармации. – 2005.- № 20-22. – С. 9.
4. Бодня Е.И. Роль паразитарных инвазий в развитии патологии органов пищеварения / Е.И. Бодня//Сучасна гастроентерологія.-2006.- №3(29).-С. 56-62.
5. Гасанова Т. А. Токсокароз: распространение и влияние на репродуктивное здоровье / Т. А. Гасанова // Медицинская паразитология и паразитарные болезни. – 2003.- №4. – С. 11 - 14.
6. Дубовская Л. А. Особенности клинического течения изолированного ларвального поражения орбиты у детей / Л. А.Дубовская, Н. И.Тумольская, Е. И. Сидоренко // Вестник офтальмологии : Двухмесячный научно-практический журнал. – 2000. – Том 116,№3 . – С. 37-39.
7. Заболотная Г. А. Токсокароз и поражение органов дыхания: клиническая характеристика и вопросы дифференциальной диагностики / Г. А. Заболотная, В. А.Петров, Е. В. Путинцева // Новые лекарства и новости фармакотерапии: научно-информационный журнал. – 2002. – Том 2, №3. – С. 50-53.
8. Замазий Т.Н. Особенности эпидемиологии и клинического течения токсокароза в современных условиях / Т.Н.Замазий, О.А. Здор // Международный медицинский журнал. – 2005. – №1. – С. 133-138.
9. Захарова И. Н. Токсокароз у детей / И. Н.Захарова, М. С.Хинтинская, Л. А. Катаева // Российский педиатрический журнал. – 2001. – №6. – С. 48-50.
10. Захарчук О.І. Потенційна епідеміологічна небезпечна паразитарного забруднення токсокарами в Чернівецькій області / О.І. Захарчук: Матеріали Конгресу до 122-річчя від народження академіка Л.В.Громашевського [“Поєднані інфекційні та паразитарні хвороби”] (8-9 жовтня 2009 року, м.Чернівці). – Тернопіль, ТДМУ: Укрмедкнига, 2009. – С. 91-93.
11. Захарчук О.І. Ураження печінки у дітей при токсокарозі / О.І.Захарчук, Л.О.Кадельник: Анатомо-хірургічні аспекти дитячої гастроентерології: матеріали 3-го Наукового симпозиуму (Чернівці, 20 квітня 2012 р.). – Чернівці: БДМУ, 2012. – С. 61-65.
12. Колмогоров В. И. Повреждения генома хозяина при экспериментальном токсокарозе и при сенсибилизации белковым продуктом из тканей *Toxosara canis* / В. И.Колмогоров, Вл. Я. Бекиш // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2004. – Том 3,№3. – С. 81-89.
13. Лысенко А.Я. Токсокароз / А.Я. Лысенко, Т.И. Константинова, Т.И. Авдюхина // Методические указания МУ 3.2.1043-01. –М.:РМАПО, 2001. – 41 с.
14. Павленко С.В. Гельминтози собак міських популяцій: поширення, терапевтична та імунологічна оцінка комплексної терапії: Дис... канд. вет. наук: 16.00.11 / С.В. Павленко / УААН; Інститут експериментальної і клінічної ветеринарної медицини. – Х., 2004. – 205 с.

15. Yarsan E. Effects of albendazole treatment on lipid peroxidation of healthy and *Toxocara canis* infected mice / E. Yarsan, S. Celik, G. Eraslan and H. Aycicek // Israel Veterinary Medical Assotiation. – 2002. – Vol. 57(2). – P. 456-463.

16. Zacharasiewicz A. Toxocara and bronchial hyperreactivity-results of seraprevalens stady / A. Zacharasiewicz, H. Auer, H. Brath // Wien. Klin. Wochenschr. – 2000, Nov 10.– V. 112(21). – P. 922-926.

Гошовська А. В.

*к. мед. н., асистент кафедри акушерства, гінекології та перинатології
Буковинського державного медичного університету*

Давиденко І. С.

д. мед. н., професор, завідувач кафедри патоморфології

Гошовський В. М

завідувач II акушерським відділенням МКПБ № 2

м. Чернівці, Україна

**ГІСТОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ ХОРІАЛЬНИХ ВОРСИН
ПРИ ВИКОРИСТАННІ ГІСТОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ ЗА УМОВ
НЕВИНОШУВАННЯ ВАГІТНОСТІ ПРИ ГІПЕРАНДРОГЕНІЇ
З КОЛОЇДНИМИ CdMnS-НАНОЧАСТИНКАМИ**

Вступ. В останні роки все більше зростає інтерес до використання нанотехнологій у медицині, зокрема у діагностичному процесі. Синтезуються нові наночастинки, властивості яких ще маловивчені. Особливий інтерес становлять люмінесцентні наночастинки, які потенційно можна застосувати для діагностики патології різних органів, тканин та клітин, тому що люмінесцентний метод дозволяє виявити дуже малу кількість речовини. Це дослідження присвячене спробам з'ясувати можливості нового методу мікроскопічного люмінесцентного аналізу гістологічних препаратів за умов обробки колоїдними CdMnS наночастинками для діагностики патології хоріальних ворсинок (ХВ) плаценти.

Мета роботи. З'ясувати можливості нового методу мікроскопічного люмінесцентного аналізу гістологічних препаратів за умов обробки колоїдними CdMnS наночастинками для діагностики патології хоріальних ворсинок (ХВ) плаценти за умов невиношування вагітності та гіперандрогенії.

Матеріал і методи. Досліджені 12 плацент при фізіологічній вагітності та 11 – при невиношуванні вагітності та гіперандрогенії. Матеріал тканини плаценти фіксували протягом 48 годин у 10%-му розчині нейтрального забуференого формаліну, після чого проводили зневоднювання у висхідній батареї спиртів та парафінову заливку при температурі 640С. На санному мікротомі робили серійні гістологічні зрізи товщиною 5 мкм. Після депарафінізації гістологічних зрізів виконували забарвлення гематоксиліном-еозином (з оглядовою метою), хромотропом-водним блакитним за методикою Н. З. Слінченка (для ідентифікації фібрину та волокнистого компонента строми). З метою