

**Анотація.** В статті приведені данні по изученію малоизвестних в культурі декоративних видів *Veronica umbrosa* и *Petrorhagia saxifraga*, их біологіческих особенностей в условиях культивування, продовжителности фенологіческих фаз, коэффициенту вегетативного размноження, составу субстрата и условиям возделывания по степени инсоляции. Установлено, что благодаря своей екологіческой пластичности, біологіческим свойствам и декоративным качествам, *Veronica umbrosa* и *Petrorhagia saxifraga* могут пополнить ассортимент почвопокровных многолетников, используемых в озеленении.

**Ключевые слова:** декоративные травянистые растения, *Veronica umbrosa*, *Petrorhagia saxifraga*, размножение, делёнки, черенки, субстрат.

## МИКРОБИОЛОГИЯ

Бендас В. В., Міхєв А.О.

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці, Україна

### НЕКИШКОВІ ФОРМИ КАМПІЛОБАКТЕРІОЗУ

Кампілобактеріоз ~ гостра хвороба з групи зоонозів, що викликається бактеріями роду *Campylobacter* і характеризується переважним ураженням шлунково-кишкового тракту, гарячкою, загальною інтоксикацією.

Сьогодні відомо 9 видів кампілобактерів, патогенними для людини є *C. jejuni*, *C. coli*, *C. far i* та *C. fetus* [1]. Частіше зустрічаються кишкові форми кампілобактеріозу (від 10 до 15% усіх діарей), вони перебігають як колітити., ентероколіти або гастроентерити. Більшість генералізованих і септичних форм некишкового кампілобактеріозу викликає *C. fetus*. Більш сприйнятливі до інфекції діти віком від 1 до 7 років. Клінічна картина хвороби може варіювати від безсимптомного носійства до важких уражень, що багато в чому визначає стан резистентності макроорганізму і насамперед імунного статусу. Особи з імунодефіцитами складають групу ризику. Материнські антитіла не пригнічують колонізацію бактеріями кишечника новонароджених. Через інфікованих або хворих жінок кампілобактери можуть передаватися трансплацентарно плоду при пологах, що є загрозою анураніальному зараженню або інфікуванню в послатальний період. У жінок виявляють вагініт, вульвовагініт, ендометрит. При цьому у вагітних ці мікроорганізми можуть викликати аборт або передчасні роди. Збільшується ризик інфікування грудних дітей у період переходу на штучне вигодовування. У науковій літературі описані нозокоміальні випадки кампілобактеріозу серед новонароджених. Також зустрічаються випадки розвитку кампілобактеріозу після переливання крові та проведення гемодіалізу. Позакишкові ураження кампілобактеріями ротової порожнини викликають запальний процес пародонта. Некишкові форми кампілобактеріозу можуть зустрічатися і у дорослих, особливо при СНІДі.

Можлива генералізація процесу з гематогенною диссиминою збудника в різноманітні органи та тканини з розвитком у них мікроабсцесів. Клінічна картина септикемії частіше розвивається на фоні супутніх захворювань: цирозу печінки, цукрового діабету, туберкульозу, злоякісних новоутворень, лейкозу та ін., а також при імунодепресивних станах. При цьому розвиток захворювання може піти по шляху хроніосепсису з ураженням міокарду та ендокарду, легень, печінки, нирок, суглобів та інших органів. У всіх цих випадках може розвинутися анемія та інфекційно-токсичний шок [2].

Основою мікробіологічної діагностики кампілобактеріозу є виявлення та виділення бактерій у чистій культурі у випорожненнях, блювотинні, промивних

водах шлунку, крові, пунктаті абсцесів, секреті піхви, навколоплідних водах, плаценті, лікворі та інших біологічних рідинах. Все це вимагає селективних поживних середовищ, які б пригнічували ріст супутньої бактеріальної мікрофлори (Скірроу, Бутцлера, Сагару-ВАР, середовище для контролю стерильності з рН 8,5, лужну пептонну воду та інші) та створення мікроаерофільних умов, що значно затруднює використання цього методу. Для вивчення морфологічних властивостей збудника можна застосовувати метод прямої мікроскопії (фарбування за Грамом. Для прискореної орієнтовної діагностики кампілобактеріозу готують тонкий мазок із випорожнень, фіксують його над полум'ям газового пальника і фарбують розчином основного фуксину, в кінці промивають водою. За короткий проміжок часу супутня мікрофлора не встигає зафарбуватися, а кампіобактерії фарбуються в блідорожевий колір [4]. Для диференціації окремих видів кампіобактерій використовують експрес-тест з гінуратом (позитивний у *S. Jejuni*), визначають чутливість до налідоксової кислоти (*S. Jejuni*) [3]. З метою підтвердження діагнозу використовують серологічні реакції; РЗК з очищеним антигеном (діагностичний титр 1:8-1:10), реакцію імунної сорбції антитіл, які мічені ферментом (титр 1:160 і вище), РіФ (1:10), РИГА (1:20), спостерігається також збільшення титру IgG і *iψA* - АТ (1:588 і 1:39). Досліджують парні сироватки, взяті з інтервалом 7- 14 днів. Однаково терміни достовірного наростання титру антитіл (другий тиждень), знижують діагностичну цінність серологічних методів. Чутливішим та достовірнішим є імуолюмінесцентний метод. Із лабораторних тварин до кампіобактерій чутливі гвінейські свинки.

Таким чином, при некишкових формах кампіобактеріозу виникає необхідність більш глибокого вивчення загального стану імунітету, удосконалення методів лабораторної діагностики та розробки специфічної профілактики.

#### Література:

1. Тимченко Н.П., Быстрякова Л.В. Инфекционные болезни у детей. - Санкт-Петербург: Спец.Лит, 2001. - 124 с.
2. Руководство по инфекционным болезням: (Под ред. Ю.В.Лобзина) ~ С-Петербург, «Фолиант», 2000. - 932 с.
3. Медична мікробіологія, вірусологія та імунологія: / За редакцією В.П. Широкова/ Видання 2-е. - Вінниця: Нова книга, 2011. -465 с.
4. Медицинская микробиология. Часть первая. / Под ред. А.М.Королюка и В.Б.Сбойчакова. - МПб, 2002. - 267 с.

Кравцова М.А., Голодок Л.П., Вінніков А.1.

Дніпропетровський національний університет імені Олеся Гончара  
Дніпропетровськ, Україна

## ДІАГНОСТКАТА РОЗПОВСЮДЖЕННЯ ГЕПАДНОВІРУСІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ WL ДНІПРОПЕТРОВСЬК

Проведено дослідження зразків крові на наявність антитіл до вірусних гепатитів В і С у м. Дніпропетровськ. Проаналізовано поширення парентеральних гепатитів серед населення міста Дніпропетровськ у 2011 - 2013 роках.

**Ключові слова:** гепатит, гепадновірус, моніторинг, імуоферментний аналіз, антиген.

У наш час вірусні гепатити залишаються дуже важливою проблемою в системі охорони здоров'я всього світу. Гепадновіруси та флавівіруси надзвичайно важливі, оскільки до цих родин входять збудники, які викликають одні з найпоширеніших захворювань, що передаються парентеральним шляхом - вірусні гепатити В і С Десятки мільйонів людей у світі щорічно хворіють на вірусні гепатити, при цьому сотні тисяч хворих помирають, а у значній частині осіб хвороба набуває хронічної форми з можливим подальшим розвитком цирозу та раку печінки. Віруси гепатитів можуть бути пусковим механізмом аутоімунних процесів та причиною різноманітних поза печінкових патологічних проявів, що виникають в організмі людини.

Щорічно захворюваність на вірусні гепатити зростає і все частіше лікарі говорять про те, що основна загроза людству - це вірусні гепатити. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), вірусними гепатитами інфіковані понад 2 млрд. людей.

Враховуючи вищесказане, питання, пов'язані з властивостями та лабораторною діагностикою збудників вірусних гепатитів В і С є особливо актуальними.

У зв'язку з цим, метою даної роботи було дослідження біологічних властивостей гепадновірусів і флавівірусів та проведення моніторингу поширення вірусних гепатитів В і С серед населення міста Дніпропетровськ.

Матеріали та методи досліджень.

Матеріалом *шт* дослідження: була сироватка крові пацієнтів, які знаходились на лікуванні та обстеженні у інфекційній лікарні № 21 імені проф. Полкової Є. Г. Обстеження проводилось за допомогою імуоферментної тест-системи. Цей метод характеризується високою чутливістю, специфічністю і дозволяє виявити антитіла до вірусів гепатиту В і С у 95% випадків інфекції. Для діагностики на HBsAg, anti-HCV використовували тест-системи російського виробництва: ЗАС «Вектор Бест» (Росія, м. Новосибірськ).