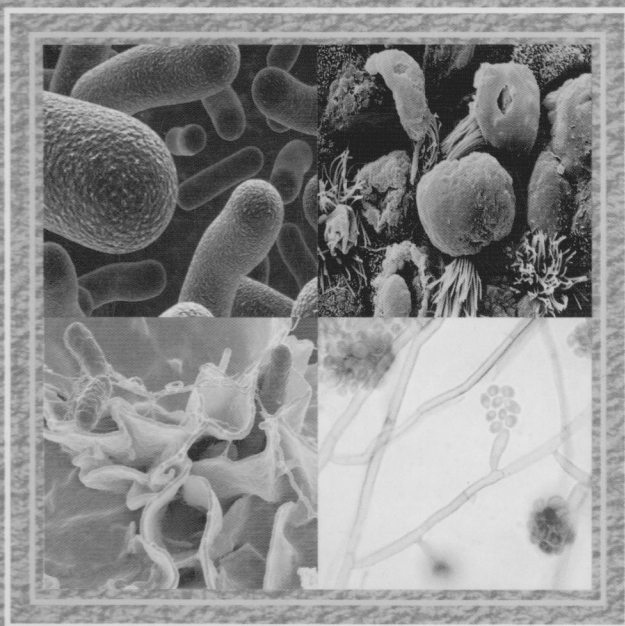


ХІІ з'їзд
ТОВАРИСТВА МІКРОБІОЛОГІВ УКРАЇНИ
ім. С.М. ВІНОГРАДСЬКОГО

Тези доповідей



25-30 травня 2009 р., Ужгород

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ТОВАРИСТВО МІКРОБІОЛОГІВ УКРАЇНИ ім. С.М. ВІНОГРАДСЬКОГО
ІНСТИТУТ МІКРОБІОЛОГІЇ І ВІРУСОЛОГІЇ ім. Д.К. ЗАБОЛІТНОГО НАН УКРАЇНИ
УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ХІІ З'ІЗД

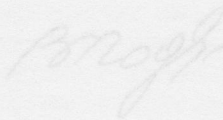
ТОВАРИСТВА МІКРОБІОЛОГІВ УКРАЇНИ
ім. С.М. ВІНОГРАДСЬКОГО

Тези доповідей

25-30 травня 2009 р., Ужгород

Президент Товариства мікробіологів України
ім. С.М. Виноградського
академік НАН України

Ужгород
"Патент"
2009



ISBN 978-966-978-71-8

ОРГАНІЗАЦІЙНИЙ КОМІТЕТ З'ЇЗДУ

Голова організаційного комітету : Підгорський В.С. (Київ)

Співголови: Бойко Н.В. (Ужгород), Іваниця В.О. (Одеса), Курдиш І.К. (Київ)

Секретар: Білявська Л.О.

Члени організаційного комітету:

Авдєєва Л.В. (Київ)	Іутинська Г.О. (Київ)	Позур В.К. (Київ)
Бойко А.Л. (Київ)	Климнюк С.І. (Тернопіль)	Поліщук В.П. (Київ)
Болдіжар О.О. (Ужгород)	Коваленко Н.К. (Київ)	Положенець В.М. (Житомир)
Варбанець Л.Д. (Київ)	Коваленко О.Г. (Київ)	Русин В.І. (Ужгород)
Вінніков А.І. (Дніпропетровськ)	Коваль Г.М. (Ужгород)	Сибірний А.А. (Львів)
Волгогон В.В. (Чернігів)	Луцак В.І. (Івано-Франківськ)	Скрипаль І.Г. (Київ)
Волянський Ю.Л. (Харків)	Марієвський В.Ф. (Київ)	Співак М.Я. (Київ)
Гвоздяк П.І. (Київ)	Мацелюх Б.П. (Київ)	Стефурак В.П. (Івано-Франківськ)
Гнатуш С.О. (Львів)	Мельничук Т.М. (Крим)	Студеняк І.П. (Ужгород)
Гончар М.В. (Львів)	Гвардійське	Таширев О.Б. (Київ)
Горленко О.М. (Ужгород)	Надкернична О.В. (Чернігів)	Товкач Ф.І. (Київ)
Гречаний Л.А. (Київ)	Ніколайчук В.І. (Ужгород)	Широбоков В.П. (Київ)
Гришко В.М. (Кривий Ріг)	Ніколенко Ю.І. (Донецьк)	Щербатенко І.С. (Київ)
Гудзь С.П. (Львів)	Палій Г.К. (Вінниця)	Фабрі З.Й. (Ужгород)
Дуган О.М. (Київ)	Патика В.П. (Київ)	Фролов А.Ф. (Київ)
Жданова Н.М. (Київ)	Пирог Т.П. (Київ)	

Іноземні члени організаційного комітету:

Роджер Фенік (Англія)	Троценко Ю.А. (Росія)
Рой Фуллер (Англія)	Гальченко В.Ф. (Росія)
Андре Мейсен (Бельгія)	Івшина І.Б. (Росія)
Коломієць Е.І. (Білорусь)	Алоїз Бомба (Словацька Республіка)
Лобанок А.Г. (Білорусь)	Шинкаренко Л.М. (США)
Афрікян Е.Г. (Вірменія)	Іоаніс Місополіус (США)
Абдел Азім Ел Бараві (Єгипет)	Кен Алібек (США)
Рудик В.П. (Молдова)	Шандор Балажі (Угорщина)
Коен Венема (Нідерланди)	Артур Оверхенд (Фінляндія)
Тихонович І.А. (Росія)	Марсела Сімсова (Чеська Республіка)

Робоча група організаційного комітету:

Бабіч Т.В. (Київ)	Петров В.О. (Ужгород)	Туряниця С.М. (Ужгород)
Білявська Л.О. (Київ)	Бугина Л.М. (Ужгород)	Кіш П.П. (Ужгород)
Абдуліна Д.Р. (Київ)	Мудрик М.Р. (Ужгород)	Когутич А.І. (Ужгород)
Верхотурова І.С. (Київ)	Олексик Ю.В. (Ужгород)	Чонка І.І. (Ужгород)
Леонова Н.О. (Київ)	Пензель О.Б. (Ужгород)	Лушнікова О.В. (Ужгород)

- Сапунова Л.И. 59, 90, 405
 Сапура О.В. 9
 Сафроненко Л.В. 405
 Сафронова В.И. 284
 Сафронова Л.А. 155, 253, 254
 Сашук О.В. 57, 158
 Сверчкова Н.В. 375
 Свидинюк І.М. 326
 Свиридов О.В. 199
 Севальнев А.І. 257
 Сейфуліна І.Й. 194
 Семашко Т.В. 51
 Семчишин Г.М. 33, 66, 78
 Семчук Л.И. 420
 Сенчило Н.В. 238
 Сенчугова Н.А. 441
 Серденко О.Б. 432, 446, 465, 466, 476, 477
 Серединская Т.Ю. 217
 Сибірний А.А. 47, 77, 85, 86, 417
 Сидорчук І.Й. 248
 Симаров Б.В. 52
 Симиренко Л.Л. 216
 Симоненко В.М. 277, 278
 Симочко В.В. 336
 Симочко Л.Ю. 336
 Синило В.Н. 133
 Сищикова О.В. 130
 Сіксай Л.Т. 187, 255
 Сіліна Т.М. 162
 Сірокваша О.А. 169, 170
 Сірчак Є.С. 187, 255, 256
 Січкач В.І. 337
 Січкач С.В. 338
 Сківка В.Г. 237
 Сківка Л.М. 237
 Скляр Н.І. 198
 Скляр Т.В. 213, 258
 Скоклюк Л.Б. 40
 Скопенко О.В. 428
 Скоропуд Е. 379
 Скороход І.О. 339
 Скорчиас Н.Б. 208
 Скрипченко Г.С. 259
 Кроцька О.І. 467
 Кроцький С.О. 402
 Скульська Н.Я. 277
 Скуратова О.Г. 173
 Слюсарев О.А. 183
 Смирнова Г.Ф. 79
 Смирнова Л.Л. 131, 260
 Смірнова Л.Л. 96
 Соколова Е.В. 133
 Соколова І.Є. 80
 Соколова О.В. 312
 Соловійов В.І. 379
 Сорока В.І. 423
 Спиридонов В.Г. 457
 Співак М.Я. 145, 175, 176, 192, 263, 264, 421, 435, 446, 465, 466, 467, 476, 477
 Співак С.Д. 102, 432
 Срібняк І.А. 228
 Старовойтова С.О. 264
 Стародубский П.А. 218
 Степанова О.А. 468
 Степанова Т.Ю. 261, 269
 Степанский Д.А. 211
 Стефурак В.П. 132
 Стойко В.І. 403
 Столярчук І.М. 469
 Студеняк В.М. 268
 Студеняк В.М. 155
 Суббота А.Г. 133
 Супрун К.І. 470
 Супрун С.М. 404
 Суходуб Л.Ф. 166, 167
 Суходуб Л.Ю. 166
 Сушко Ю.О. 228
 Сырбу Т.Ф. 81, 289
- Т**
 Табанова О.В. 138
 Тамкович І.О. 59, 405
 Танасієнко О.А. 251
 Таран В.В. 225
 Тарасюк О.П. 431
 Тарнавська Н.М. 262, 377
 Татарин Л.М. 318
 Таширев А.Б. 128, 134, 406, 407
 Таширев О.Б. 118
 Таширева А.А. 134
 Таширева Г.О. 82
 Творко М.С. 202
 Терещенко М.І. 176
 Терлецька А.П. 187
 Тертична О.В. 135, 136
 Тимків М.З. 210
 Тимошок Н.О. 263, 264
 Титова Л.В. 315, 340, 341
 Тімко Н.О. 280
 Тітова Г.П. 251
 Тіхенко Н.М. 431
 Ткач Є.Д. 349
 Товкач Ф.І. 427, 443, 448, 462
 Товт Ю.Т. 265
 Товт-Коршинська М.І. 175
- Токарч
 Токмак
 Токовел
 Толкач
 Толочка
 Торяни
 Травин
 Трепач
 Третяк
 Трокоз
 Троцен
 Трунова
 Труфка
 Тряпич
 Тугай А.
 Тугай Т.
 Турін Є.
 Туряни
 Туряни
 Туряни
 Тымчук
У
 Удович
 Удович
 Ужевська
 Ушакова
 Ушенін
 Ушкалов
Ф
 Фабіянсь
 Фаюра Л.
 Федак Л.І.
 Федечко
 Федоров
 Федорова
 Федорови
 Федорчен
 Федосюк
 Фекета В.
 Філатов К.
 Філіпова
 Філон В.І.
 Фільчаков
 Фомина Н.
 Фурик Н.І.
 Фургат І.М.
Х
 Хавич О.О.
 Хайруллин
 Халилов И.
 Харіна А.В.
 Харкавлію

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ЛЯМБЛІОЗУ

Дербак М.А.¹, Сікасай Л.Т.¹, Сірчак Є.С.¹, Коцюбняк Л.А.¹, Герасимюк С.І.², Терлецька А.П.³

¹Ужгородський національний університет,

²Обласна дитяча лікарня м. Мукачево,

³Ужгородська відділкова клінічна лікарня,
пл. Народна, 1, м. Ужгород, 88000, Україна

E-mail: derbak@mail.ru

Лямбліоз сьогодні – досить поширена, але порівняно рідко діагностована паразитарна інфекція. За даними експертів ВООЗ, клінічні форми лямбліозу щорічно виявляють щонайменше у 500 тисяч чоловік. Збудник лямбліозу – *Lambliа intestinalis* (*Giardia lamblia*), представники найпростіших, що мешкають в просвіті тонкої кишки людини. Vegetативні форми лямблій розмножуються в основному у верхньому відділі тонкого кишечника, а утворення цист відбувається в дистальному відділі тонкої кишки і в ободовій кишці. Тому в дуоденальному вмісті знаходять тільки вегетативні форми, а в пробах фекалій – в основному цисти лямблій. Слід зазначити, що цистовиділення паразита з фекаліями може відбуватися з великими перервами (від декількох днів до двох тижнів).

Діагностика лямбліозу традиційними методами, заснованими на виявленні цист або трофозоїтів збудника в зразках калу або дуоденального вмісту, характеризується низькою чутливістю і є проблематичною. З одного боку, вимоги, що пред'являються до забору обстежуваного матеріалу, нерідко не дотримуються на практиці, з іншого – особливості розмноження *G. lamblia* призводять до періодичності виділення ними цист, а, крім того, ідентифікація атипичних цист теж є складною. Тому ефективність традиційних методів діагностики лямбліозу не перевищує 50 відсотків.

Метою даного дослідження було проведення порівняльної оцінки підтвердження діагнозу “лямбліоз” у осіб з його клінічними симптомами за допомогою імуноферментної серодіагностики і прямого методу виявлення збудника методами мікроскопії. В пробах сироватки венозної крові обстежуваних осіб визначали наявність антитіл до антигенів лямблій, а в зразках фекалій – цисти і вегетативні форми лямблій. Всього нами було обстежено 96 пацієнтів із клінічними проявами лямбліозу. У 50 % осіб спостерігали нападоподібні рецидивуючі болі у верхній половині живота або в припупковій області; у 33 % - диспепсію, що супроводжувалася нудотою, блювотою і нестійкими випороженнями; у 13 % – субфебрилітет; у 13 % – алергічні прояви (дерматит, бронхіальна астма, алергічний трахеобронхіт); у 13 % – реактивний артрит; у 6 % – астеничний стан; у 26 % – незначна еозинофілія. Це зумовило звернення частини пацієнтів до гастроентеролога та дерматолога.

При лабораторному обстеженні 96 осіб діагноз “лямбліоз” був підтверджений мікроскопією у 15 пацієнтів (15,6 %), тоді як позитивний результат ІФА було зареєстровано у 6 (40 %) із цих 15 осіб. В той же час, 81 пацієнт (84,4 %) з негативним результатом мікроскопії виявився серопозитивним відносно лямблій при постановці ІФА. Специфічне лікування антипротозойними препаратами (меритін, тинідазол, метронідазол, тіберал) було призначено всім 96 хворим. Контрольне обстеження, проведене через 6–12 місяців після лікування, показало, що у 69 (71,9 %) пацієнтів повністю зникли клінічні прояви лямбліозу, і не було виявлено специфічних антитіл у сироватці крові.

Таким чином, враховуючи більшу фізіологічність застосування методу ІФА в порівнянні з дуоденальним зондуванням і його задовільну чутливість, він може бути використаний для діагностики особливо в первинній практиці. Таке паралельне