

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСНОЇ
ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ



Матеріали науково-практичної конференції
за участю міжнародних спеціалістів
«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ»,

у рамках якої пройшла
друга міжвузівська науково-практична конференція
для молодих вчених, студентів та лікарів-інтернів
«СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ»

(23-24 листопада 2016)

ХАРКІВ 2016

проведення визначення рівня глюкози в периферическій крові, що обумовило несупадення результатів. При аналізі роботи лаборанта була знайдена причина – предметне скло, на яке наносилась кров пацієнта, не супадало з вимогами.

Висновки. Проведення внутрिलाбораторного контролю якості виконаних досліджень в КДЛ є необхідним заходом, що забезпечує надійність отриманих даних.

Внутрिलाбораторний контроль повинен включати контроль роботи лаборантів.

Внутрिलाбораторний контроль повинен включати контроль за чистотою використаної посуду, що включає в себе контроль роботи молодшого медического персоналу.

Проведення внутрिलाбораторного контролю якості дозволяє провести профілактику очікуваних помилок при виконанні досліджень.

ОСОБЛИВОСТІ ВИЯВЛЕННЯ ДИРОФІЛЯРІОЗУ СЕРЕД ЛЮДЕЙ У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Гушук І.В., Драб Р.Р., Шелевицька Л.В.

ДУ «Рівненський обласний лабораторний центр Міністерства охорони здоров'я України»

Дирофіляріоз – трансмісивний, природно-вогнищевий гельмінтоз, є актуальною проблемою для України, ураженість ним перевищує захворюваність завізною малярією у 3 рази та реєструється майже в усіх регіонах держави. В Рівненській області підшкірний дирофіляріоз серед людей виявляється щорічно з 2005 року. За цей час зареєстровано 30 випадків даного захворювання, в тому числі 27 – місцевого зараження.

Головними чинниками, які впливають на виникнення і розповсюдження дирофіляріозів в зоні помірного клімату Рівненщини є: зміна соціально-економічних умов, збільшення чисельності бродячих собак та кішок, міграція диких м'ясоїдних тварин, яка не контролюється, зміна екологічних умов та збільшення чисельності комарів, потепління клімату, що сприяє більш швидкому дозріванню інвазійних личинок в переносниках та обороту інвазії в природі.

При реєстрації кожного випадку дирофіляріозу в області здійснюються повне епідеміологічне розслідування з обов'язковим лабораторним обстеженням тварин, а також проводиться ентомологічний контроль з розтином комарів усіх видів на наявність в них мікрофілярій. Діагностика дирофіляріозу у хворих базується на комплексному аналізі епізоотологічних даних, клінічних ознаках і даних лабораторних досліджень. У більшості випадків паразит виділявся при хірургічному втручанні в ЛПЗ, декілька хворих видаляли його з-під шкіри самостійно. Проведена суттєва робота з навчання персоналу клініко-діагностичних лабораторій області стосовно первинного морфологічного дослідження й ідентифікації збудника після хірургічного видалення в лабораторіях ЛПЗ, лише потім направлення

гельмінта (або фрагментів гельмінта) в паразитологічну лабораторію ДУ «Рівненський ОЛЦ МОЗ України» для підтвердження. Біля 50% всіх зареєстрованих випадків припадає на дирофіляріоз з локалізацією збудника під шкірою повік, в слизовій і під кон'юнктивною ока. Частіше виявляються самки.

При паразитологічному аналізі ми проводили морфологічне вивчення збудника з ідентифікацією виду, статі, заміром розмірів тіла дирофілярії, а також вивчали співвідношення внутрішніх органів і ступеня зрілості статеві системи. Особливо звертали увагу на можливе виявлення мікрофілярій в матці статевозрілих самок (при відсутності мікрофілярій в крові людини), а також враховували локалізацію паразита.

За останні 3 роки в області зареєстровані 2 випадки нетипової локалізації дирофілярії в сальнику та брижі, захворювання протікали під діагнозом «пухлина» і після хірургічного видалення і гістологічного дослідження були виявлені вогнища хронічного запалення, в центрі якого визначалась згорнута в клубок нематода, розрізана в косих і поперечних напрямках. Диференційний морфологічний аналіз дирофілярій в гістологічних зрізах здійснювався по наявності кутикулярних шипів, які відповідали вершинам поздовжніх гребнів на кутикулі нематоди і є характерними діагностичними ознаками. Всередині зрізу добре проглядались внутрішні органи, в тому числі статеві трубки. Така глибока міграція *Dirofilaria repens* вимагає подальшого вивчення, зважаючи на можливість розвитку у людини й дирофіляріозу внутрішніх органів, що викликається іншим видом паразиту – *D. immitis*.

При ентомологічному контролі за осередками дирофіляріозу людей в результаті розтинів комарів усіх видів на наявність в них мікрофілярій ми отримали позитивні результати з Сарненського району, де виявлена інвазивна личинка мікрофілярії IV стадії, результати підтверджені в Центральній СЕС (нині ДЗ «Український центр контролю та моніторингу захворювань МОЗ України»), що підтверджує місцеву передачу підшкірного дирофіляріозу на Рівненщині.

Поширення дирофіляріозу в умовах Рівненщини потребує проведення подальшої широкої санітарно-освітньої роботи з обізнаності лікарів стосовно його діагностики, лікування й профілактики та сумісних зусиль зацікавлених міністерств, відомств, зокрема ветслужби, у боротьбі та запобігання цієї інвазії.