



Таким чином, комбінація оздоровчого (в тому числі, редукованого) харчування та регулярного фізичного навантаження буде сприяти підтриманню нормальної маси тіла, оптимальної працездатності, гарного настрою та творчого довголіття.

Яковичук Н.Д.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАБОРУ ДОСЛІДНОГО МАТЕРІАЛУ ПРИ ДОСЛІДЖЕННІ ПАТОГЕННИХ МІЦЕЛІАЛЬНИХ ГРИБІВ

Кафедра мікробіології та вірусології

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Як правило міцеліальні патогенні гриби, а саме збудники кератомікозів, які поверхнево уражують шкірні покриви, епідермомікозів (дерматомікоз) та збудники мікроспорії, трихофітії, руброфітії і фавусу (парши) досить тривалий час культивуються на живильних середовищах. Тому діагноз, наприклад, дерматомікозів ставлять на підставі клінічної картини, а пізніше підтверджують і результатами лабораторних досліджень. Щоб приступити безпосередньо до лікування хворих, наприклад, на мікоз шкіри чи придатків шкіри (волосся та нігтів) незважаючи на класичні клінічні прояви у хворого, першочергово доцільно провести мікроскопічне дослідження міксоміцетів, при цьому культуральний (мікологічний) метод проводять обов'язково для підтвердження попереднього діагнозу, та він посідає все ж таки другорядне місце. Звісно, важливу роль у проведенні лабораторних досліджень відіграє виважена поетапність: по-перше, взяття і транспортування патологічного матеріалу; по-друге, мікроскопія матеріалу; по-третє, виділення та ідентифікація чистої культури збудника з визначенням чутливості до хіміопрепаратів. Та все ж таки правильне взяття матеріалу значною мірою впливає як на успіх мікроскопії так і на отримання чистої культури.

Особливо важливим є використання різних способів забору дослідного матеріалу при стертих формах мікозів волосистої частини голови. При ураженні волосся епіляційним пінцетом витягають розташовані на периферії вогнища деформовані, білясті, обламани волосини, що змінили колір і втратили еластичність, користуючись при цьому лампою Вуда (ультрафіолетова лампа зі скляним фільтром, яка викликає флюоресценцію в деяких мікроорганізмів). Використання лампи Вуда полегшить діагностику і взяття досліджуваного матеріалу при клінічно виражених і субклінічних формах грибкових інфекцій. Як правило виражена яскраво-зелена флюоресценція спостерігається при ураженні волосся дерматофітами роду *Microrporum*, а саме *M. audouinii*, *M. canis*, *M. ferrugineum*, *M. distortum* та менш виражена в трихофітонів *T. tonsurans*, що дозволяє швидко і легко провести диференційну діагностику на самперед у дітей з підозрою на мікроспорію, псоріаз та гніздову алопецію. Відмінна також флюоресценція у збудників різнокольорового лишая - *M. furfur*. уражена шкіра має вигляд золотисто-жовтого кольору, а несправжнє забарвлення шкіри подібного забарвлення при дослідженні може бути зумовлено використанням попередньо пацієнтом косметичних або зовнішніх протигрибкових препаратів. Оскільки не всі лусочки і волосся з вогнищ ураження містять елементи гриба, патологічний матеріал слід брати в максимально можливій кількості з вогнищ, що не піддавалися місцевому лікуванню. Використовують також різні стерильні шматочки негладкої тканини, так як при розгортанні може відбутися втрата і розповсюдження патогенного матеріалу. При вичісуванні волосся використовують стерильну шітку для миття рук на яку попередньо нанижують стерильний бинт, який безпосередньо в подальшому переносять на щільне живильне середовище для культивування. Також дослідний матеріал можна збирати в стерильні чашки Петрі та в саморобні пакети з чорного паперу. Весь матеріал транспортують у стерильних біксах і обов'язково вказують характер матеріалу та попередній діагноз. Слід зазначити, що придатки шкіри та уражені нігтьові пластинки зіскоблюють скальпелем або відрізають манікюрними ножницями якомога дрібніші частинки. Зазвичай шкірні лусочки зіскоблюють з активних периферичних країв осередку ураження або в міжпальцевих проміжках за допомогою стерильного, злегка затупленого скальпеля, скарификатора та ножниць, а надірвані частинки рогового шару та шкірні лусочки з кірочок беруть стерильним пінцетом або знімають липкою лентою.

Правильний забір патологічного матеріалу грибкової інфекції відіграє важливу роль при проведенні лабораторної діагностики мікозів поверхневої локалізації. Мікроскопічний метод є найбільш простішим та швидким для встановлення наявності гриба в тканинах, що оцінюється за наявності і розташуванням характерних морфологічних елементів (конідій, спіралей та ін). Він допоможе попередити діагностичні та лікарські помилки.

Яковичук Н.Д., Грозав А.М.*

ПРОТИГРИБКОВА АКТИВНІСТЬ [(5-ГІДРОКСИМЕТИЛ-ІН-ІМІДАЗОЛ-4-ІЛ) ПІО] ОЦТОВИХ КИСЛОТ

Кафедра мікробіології та вірусології

*Кафедра медичної та фармацевтичної хімії**

Вищий державний навчальний заклад України

«Буковинський державний медичний університет»

Велике значення у виникненні грибкових інфекцій, які ускладнюють перебіг основних захворювань, особливо в стаціонарах різного профілю має формування госпітальних штамів грибів.