

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ  
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»  
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ



## МАТЕРІАЛИ

науково-практичної  
конференції  
з міжнародною участю



# «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

8-9 жовтня 2020 року



Чернівці, 2020

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ**  
**«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**  
**ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ**  
**ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ**

# **МАТЕРІАЛИ**

**науково-практичної**  
**конференції**  
**з міжнародною участю**

**«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ**  
**ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ**  
**У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»**

**8-9 жовтня 2020 року**

**Чернівці, 2020**

вавши високу імуногенність та безпечність у використанні для профілактики шкірного лейшманіозу серед мешканців Бразилії, Колумбії та Індії.

Попередити паразитарну інвазію, викликану лейшманіями у людини, за допомогою ліцензованої живої вакцини вперше стало можливим в Узбекистані. Контроль лейшманіозу у ветеринарній медицині є вагомим і потужним інструментом попередження інфікування людини. Наступні імунобіологічні препарати у ветеринарній практиці продемонстрували обнадійливі та високі результати: «Leishmune» – 76-80% ефективності вакцини, «Canileish» – 68,4%, «Leishtec» – 71,4%, «Letifend» – 72% відповідно. Вищевказані перші дві вакцини є вакцинами першого покоління і довели вже свою ефективність у собак. У людини рекомбінантні вакцини, включаючи Leish-F1, мають середній ступінь ефективності. Остання розробка – це ДНК-вакцина ChAd63-KH, яка потребує додаткових клінічних випробувань.

## **ПАТОГЕННІ БАКТЕРІЇ, ЯК ФОРМА ПАРАЗИТИЗМУ**

*Сидорчук Л.І., Сидорчук А.С.*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Існування будь-якого виду живих організмів пов'язане як із взаємодією внутрішньовидовою, так і з співіснуванням із різноманітними представниками численних таксономічних груп, що включають категорії аж до різних доменів. Звичайно це передбачає множинність форм впливу один на одного, як типовий варіант адаптації до середовища існування.

Паразитизм, як форма співжиття, з одного боку, є типовою формою трофічних взаємодій між організмами, де хазяїн змушений у специфічній формі бути джерелом необхідної енергії та пластичних речовин до паразита, з іншої, він передбачає довготривалі відносини, що в більшості випадків не мали б призводити до загибелі хазяїна. І якщо даний принцип чітко відмежовує від некрофагів або детритофагів, то у фітофагів вже даний принцип потребує допов-

нення в цілковитій залежності паразита від хазяїна, тривалому співіснуванні разом і екологічно є варіантом хижацтва.

Водночас, ця зовні нечітка межа підкреслюється проміжними випадками як паразитоїди, які типово вбивають хазяїна, але виключно через тривалий час, іноді харчуючись навіть його рештками, або мікрохижаками, для яких характерним є численність хазяїнів з відносно тимчасовою взаємодією з кожним з них (типово гемофаги, особливо за умов стадного або іншого виду внутрішньо-видових тісних взаємовідносин, що полегшують фізичний перехід від одного хазяїна до іншого). Останній випадок може асоціюватись із гіперпаразитами, паразитами, що паразитують на паразитах, але водночас також залежні від первинного хазяїна.

Отже, відповідно дана модель передбачає принципово специфічні механізми передачі паразиту від хазяїна до хазяїна. Дана особливість ґрунтується на адаптації до циклу життя, поведінці хазяїна і тенденції до спрощення фізіології паразита за умов, що паразит у найбільшій мірі намагається перекласти більшість своїх функцій на хазяїна, чим спрощує і редукує власні фізіологічні процеси або навіть морфологічні структури.

Зрозуміло, що подібна залежність від хазяїна та існування вільної харчової ніші не могла б не призвести до конкуренції між паразитами. Коеволюція паразита і хазяїна примушує паразита знаходити все нові специфічні способи виживання і передачі. Серед них є використання фізіологічних життєвих процесів хазяїна, зміна його поведінки, боротьба із захисними механізмами хазяїна, передача при розмноженні хазяїна нащадкам, зміна типового хазяїна на іншого, навіть у межах іншої таксономічної групи. Окремо варто виділити паразитів, наприклад, як окремі віруси, що блокують апоптоз клітин хазяїна, тим самим запобігаючи швидкій загибелі, продовжують життя цих клітин, перетворюючи їх власне на «фабрики» паразитів.

Саме останній варіант підкреслює можливі дві стратегії у співіснуванні паразита і хазяїна, особливо в системі «бактерія – макроорганізм». Одна з них передбачає посилення вірулентності паразита, що дозволяє не тільки збільшити

шкоду хазяїну, але й оптимально і з найбільшою вигодою для себе отримати поживні речовини від хазяїна. Зазвичай це досягається в більшості випадків підвищенням інвазивності та інгібуванням захисних факторів хазяїна.

Інший шлях передбачає наближення паразитичного співіснування до стабільних відносин навіть з елементами коменсалізму або мутуалізму. Паразиту стає вигідним виживання хазяїна, а хазяїн починає використовувати окремі результати співіснування з паразитом також для своєї вигоди. Одним із прикладів подібної коеволюції є знахідка елементів ретровірусів у геномі людини в рамках Human Genome Project, що або не мають зараз відомої функції, або навіть використовуються у формуванні плаценти.

Бактеріальні паразити людини мають низку суттєвих особливостей, які відрізняють їх від інших і частіше їх називають «патогенними бактеріями». По-перше, на відміну від багатьох паразитів, особливо ендопаразитів, бактерії майже ніколи не обмежуються взаємодією лише з хазяїном, його захисними механізмами, але й з іншими видами макроорганізмів, формуючи з ними окремі взаємовідносини які можуть бути як конкурентними або алелопатичними, так і симбіотичними. У даному випадку така комбінація різних видів мікроорганізмів у екологічній ніші може бути зовсім непередбачуваною.

Особливою ситуацією є ще перетворення звичайних коменсалів на паразитів шляхом набуття ними факторів вірулентності, які можуть передаватися через власне бактеріальних паразитів – бактеріофагів. Таким чином гіперпаразит може перетворити свого хазяїна також на паразита завдяки генетичним рекомбінаціям. Водночас варто згадати про відчуття кворуму (*Quorum Sensing*), властивість окремих бактерій до кардинальних змін поведінки і життєдіяльності при досягненні окремої концентрації в середовищі, що також може супроводжуватись переходом до паразитизму, активацією факторів вірулентності тощо.

Таким чином другою особливістю є відносно швидка адаптація та генетичні еволюційні зміни самого мікроорганізма-паразита. Це може призвести як до появи нових атипичних проявів інфекційних хвороб, резистентних до

класичної терапії, так і загалом до появи нових захворювань, що все ж більш характерно для вірусів.

Третьою особливістю бактерій-паразитів є їх відносна універсальність у відповідності до хазяїна, шляхів передачі, тощо. Досить часто бактерії можуть паразитувати в багатьох тканинах хазяїна, різних видів хазяїв та передаватися декількома шляхами. Зазвичай такі особливості надають бактеріям переваги в порівнянні з іншими паразитами.

Отже, патогенні бактерії, будучи типовими паразитами, мають низку особливостей, що дають їм можливість не тільки успішно підтримувати цей спосіб життя, але й конкурувати з іншими паразитами, навіть із власного домену.

## **ЗАСТОСУВАННЯ ПРЕПАРАТУ ВОРМІЛ-ФІТО ДЛЯ ЛІКУВАННЯ АСКАРИДОЗУ В ДІТЕЙ**

*Сорокман Т.В., Молдован П.М.*

*Вищий державний навчальний заклад України  
«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Паразитарні захворювання і в ХХІ столітті залишаються одним із найбільш частих видів патології і є медико-соціальною проблемою. З числа виявлених гельмінтозів 90% випадків відносяться до дитячого населення. Протягом 2019 року в Україні 31 373 людини захворіли на аскаридоз. Зокрема, 12 876 випадків зафіксували в жителів сільської місцевості, а 21 633 – у дітей. Важливим є комплексний підхід до корекції порушень, викликаних як прийомом антигельмінтних препаратів, так і присутністю гельмінтів в організмі. В основу роботи покладено результати обстеження 178 дітей у віці від 3 до 18 років із кишечковою формою аскаридозу.

Діагностика аскаридозу здійснювалася за допомогою копрологічного дослідження та методу концентрування Parasep. Із обстежених дітей було сформовано дві групи: І група (n=99) отримувала альбендазол (200-400 мг на добу) в комплексній терапії аскаридозу (антигістамінний препарат, сорбент, пробіо-