

6<sup>th</sup> International youth conference

**“Perspectives of science and education”**

14<sup>th</sup> December 2018

**New York  
2018**

The 6th International youth conference “Perspectives of science and education” (December 14, 2018) SLOVO\WORD, New York, USA. 2018. 879 p.

**ISBN 978-1-77192-403-0**

The recommended citation for this publication is:

*Busch P. (Ed.) (2018). Humanitarian approaches to the Periodic Law // Perspectives of science and education. Proceedings of the 6th International youth conference. SLOVO\WORD, New York, USA. 2018. Pp. 12–17.*

<b>Editor</b>	Lucas Koenig, Austria	Morozova Natalay Ivanovna, Russia
<b>Editorial board</b>	Abdulkasimov Ali, Uzbekistan	Moskvin Victor Anatolevich, Russia
	Adieva Aynura Abduzhalalovna, Kyrgyzstan	Nagiyev Polad Yusif, Azerbaijan
	Arabaev Cholponkul Isaevich, Kyrgyzstan	Naletova Natalia Yurevna, Russia
	Zagir V. Atayev, Russia	Novikov Alexei, Russia
	Akhmedova Raziya Abdullayevna	Salaev Sanatbek Komiljanovich, Uzbekistan
	Balabiev Kairat Rahimovich, Kazakhstan	Shadiev Rizamat Davranovich, Uzbekistan
	Barlybaeva Saule Hatiyatovna, Kazakhstan	Shahutova Zarema Zorievna, Russia
	Bestugin Alexander Roaldovich, Russia	Soltanova Nazilya Bagir, Azerbaijan
	Boselin S.R. Prabhu, India	Spasennikov Boris Aristarkhovich, Russia
	Bondarenko Natalia Grigorievna, Russia	Spasennikov Boris Aristarkhovich, Russia
	Bogolib Tatiana Maksimovna, Ukraine	Suleymanov Suleyman Fayzullaevich, Uzbekistan
	Bulatbaeva Aygul Abdimazhitovna, Kazakhstan	Suleymanova Rima, Russia
	Chiladze George Bidzinovich, Georgia	Tereschenko-Kaidan Liliya Vladimirovna, Ukraine
	Dalibor M. Elezović, Serbia	Tsersvadze Mzia Giglaevna, Georgia
	Gurov Valeriy Nikolaevich, Russia	Vijaykumar Muley, India
	Hajiyev Mahammad Shahbaz oglu, Azerbaijan	Yurova Kseniya Igorevna, Russia
	Ibragimova Liliya Ahmatyanovna, Russia	Zhaplova Tatiana Mikhaylovna, Russia
	Blahun Ivan Semenovich, Ukraine	Zhdanovich Alexey Igorevich, Ukraine
	Ivannikov Ivan Andreevich, Russia	<b>Proofreading</b> Andrey Simakov
	Jansarayeva Rima, Kazakhstan	<b>Cover design</b> Andreas Vogel
	Khubaev Georgy Nikolaevich	
	Khurtsidze Tamila Shalvovna, Georgia	
	Khoutyz Zaur, Russia	
	Khoutyz Irina, Russia	
	Korzh Marina Vladimirovna, Russia	
	Kocherbaeva Aynura Anatolevna, Kyrgyzstan	
	Kushaliyev Kaisar Zhalitovich, Kazakhstan	
	Lekerova Gulsim, Kazakhstan	
	Melnichuk Marina Vladimirovna, Russia	
	Meymanov Bakyt Kattoevich, Kyrgyzstan	
	Moldabek Kulakhmet, Kazakhstan	

### Material disclaimer

The opinions expressed in the conference proceedings do not necessarily reflect those of the CSR «Solution», SLOVO\WORD, Accent Graphics Communications & Publishing or Premier Publishing s.r.o., the editor, the editorial board, or the organization to which the authors are affiliated.

The CSR «Solution», SLOVO\WORD, Accent Graphics Communications is not responsible for the stylistic content of the article. The responsibility for the stylistic content lies on an author of an article.

**Included to the open access repositories:**

**eLIBRARY.RU**

© Центр наукових досліджень «Solution»

© SLOVO\WORD

© Accent Graphics Communications & Publishing

All rights reserved; no part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or otherwise, without prior written permission of the Publisher.

Typeset in Berling by Ziegler Buchdruckerei, Linz, Austria.

Printed by Premier Publishing s.r.o., Vienna, Austria on acid-free paper.

## Table of Contents

1.	ФЕДОРОВ Д. М. СИНЯЧЕНКО О. В. ПУРИНОВЫЙ ДИСМЕТАБОЛИЗМ И АССОЦИИРОВАННЫЕ СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫЕ СОЕДИНЕНИЯ ПРИ ПОДАГРЕ.	11
2.	ГМОШИНСКИЙ Н. В. СИНЯЧЕНКО О. В. ТЕЧЕНИЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННЫХ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ КРОВОТЕЧЕНИЙ НА ФОНЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА.	17
3.	СМОЛЬНИЦЬКА О. О. ІНТЕРМЕДІАЛЬНИЙ АНАЛІЗ ОБРАЗУ ЦИРЦЕЇ В ПОЕЗІЇ ВІРИ ВОВК: ІСТОРИЧНИЙ, МІФОЛОГІЧНИЙ, ОБРАЗОТВОРЧИЙ КОНТЕКСТИ.	24
4.	LIUDMYLA SHEKALENKO, PROFESSIONALS OF THE DIPLOMATIC FRONTLINE.	37
5.	СТАНКЕВИЧ С.В., ЗАБРОДИНА И.В., ЛУТИЦЬКА Н.В., МОЛЧАНОВА А.А., НАКОНЕЧНАЯ Ю.А. ИСТОРИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ИНТЕГРИРОВАННОЙ ЗАЩИТЫ РАСТЕНИЙ И СПОСОБОВ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕРОПРИЯТИЙ ЗАЩИТЫ РАСТЕНИЙ ОТ НАСЕКОМЫХ-ФИТОФАГОВ.	47
6.	ПАНИНА О.О., МАЛЯРОВ М.В., ГУСЕВА Л.В., ХРИСТИЧ В.В. ОСОБЛИВОСТІ РОЗРАХУНКУ В МОДЕЛЮВАННІ КОНТУРІВ ЛІСОВИХ ПОЖЕЖ ДЛЯ СПРОЩЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ.	58
7.	Д.А. ВОЛЬЧЕНКО, А.Ю. ЖУРАВЛЕВ, В.С. СКРЫПНЫК, В.С. ВИТВИЦКИЙ. МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ САМОВЕНТИЛИРУЕМЫХ ДИСКОВ С ЭЛЕМЕНТАМИ ОХЛАЖДЕНИЯ В ТОРМОЗАХ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ.	64
8.	Н.А. ВОЛЬЧЕНКО, Н.В. КАШУБА, Д.Ю. ЖУРАВЛЕВ, В.М. ЧУФУС. МЕТОД ОЦЕНКИ ТЕПЛОВОГО БАЛАНСА САМОВЕНТИЛИРУЕМЫХ ДИСКОВ В ТОРМОЗАХ ТРАНСПОРТНЫХ СРЕДСТВ.	77
9.	ТОПОЛЬНИЦЬКА Т.М., ЯВОРСЬКА І.І. НАВИКИ ТА ВМІННЯ, НЕОБХІДНІ ДЛЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КОНЦЕРТМЕЙСТЕРА.	89
10.	ЮДИНА С.В., ГУРЖИЙ Т.О. ДЕПОЗИТИ ДОМОГОСПОДАРСТВ ЯК РЕСУРС ЕКОНОМІЧНОГО РОЗВИТКУ.	104
11.	РОГОВА Н.В., ВОЛОДЬКО О.В., РИБАКОВА С.С., СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ ГОТЕЛЬНО-РЕСТОРАННОГО ГОСПОДАРСТВА В УКРАЇНІ.	110
12.	НАГОРНИЙ В.В., МУРЗИНА О.А., НАГОРНА Н. О., КАПЛАУШЕНКО Т. М. ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ	116

	КОМПЕТЕНЦІЙ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ.	
13.	ШЕПІТЬКО В.І., ЛИСАЧЕНКО О.Д., БОРУТА Н.В., ЄРОШЕНКО Г.А., СТЕЦУК Є.В. ПОКРАЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ УМСА ДО НАПИСАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-1» - ПРІОРИТЕТНЕ ЗАВДАННЯ ВИКЛАДАЧІВ КАФЕДРИ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ, ЕМБРІОЛОГІЇ.	128
14.	POSOKHOV I.M., KHODYRIEVA O.O., MARCHUK L.S., THE CURRENT STATE AND TRENDS OF INTERNATIONAL TRADE IN GOODS ON THE EXAMPLE OF THE KHARKIV REGION.	132
15.	ХАРЧЕНКО Л.М. ПІЗНАННЯ ЯК ПРЕДМЕТ ФІЛОСОФСЬКОГО АНАЛІЗУ.	137
16.	ЖУРАВЕЛЬ Д. П., ПОСТОЛ Ю. О., ГУЛЕВСЬКИЙ В. Б., БОНДАРЬ А. М., КОВАЛЬОВ О.В. ОБГРУНТУВАННЯ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ЗМАЩУВАЛЬНИХ МАТЕРІАЛІВ НА ОСНОВІ БІООЛІВ ДЛЯ МОБІЛЬНОЇ ЕНЕРГЕТИКИ.	146
17.	КРАВЧЕНКО М.В., СОЛОДУХІНА Л.С. ОСНОВНІ НАПРЯМИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДЕЙСТВИТВОНОЇ СИСТЕМИ ДОГЛЯДУ ТА ВИХОВАННЯ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ.	156
18.	АЩЕУЛОВА Т.В., АМБРОСОВА Т.Н. ТЕХНОЛОГИЯ ДВОЙНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ В ОБЛАСТИ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ НАУК.	164
19.	БОБУХ А. О., ПЕРЕВЕРЗЄВА А. М. АНАЛІЗ АДАПТИВНИХ МЕТОДІВ УПРАВЛІННЯ ХІМІЧНИМИ ТЕХНОЛОГІЯМИ.	173
20.	KOROTIAIEVA I.V. ADVANTAGES OF COOPERATIVE LEARNING TECHNOLOGY IN THE ESL CLASSROOM.	183
21.	ЛОЗОВСЬКИЙ О. М., КАШПРУК М. М. ОПТИМІЗАЦІЯ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ ПЕРСОНАЛОМ НА ПІДПРИЄМСТВІ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ.	192
22.	КОСТЕНКО Д.В. ПРІОРИТЕТНІ ВЕКТОРИ МУЛЬТИКУЛЬТУРНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦЯ.	199
23.	ЧУБУЧНА В.В., ТКАЧЕНКО В.О., ДАВИДОВ П.Г. ІСТОРІЯ ПРАВОВОГО РЕГУЛЮВАННЯ НАРОДНОЇ МЕДИЦИНИ (ЦІЛИТЕЛЬСТВА) ЗАКОНОДАВСТВОМ УКРАЇНИ.	207
24.	РИБАЛКО М.П., ПОЦУЛКО О.А. ПРОБЛЕМА ПОХОДЖЕННЯ НАЦІОНАЛІЗМУ В УКРАЇНІ.	216
25.	ДАВИДОВ П.Г. РОЛЬ І ЗНАЧЕННЯ ГРОМАДЯНЬКОЇ ОСВІТИ В ОСВІТНІЙ СИСТЕМІ УКРАЇНИ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ГРОМАДЯНИНА-ПАТРИОТА.	227
26.	ПАШКЕВИЧ Л. А. УКРАЇНА ПРОТИ КОРУПЦІЇ:	237

	ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНИХ АНТИКОРУПЦІЙНИХ СТАНДАРТИВ.	
27.	TOVKASH S.S. POWER ADAPTATION APPROACH FOR ELECTRONIC CONTROL SYSTEM OF AVIATION ENGINE.	246
28.	ТАРАНЕНКО Г.Г., АЛІМОВА І.О. ГЕНДЕРНІ АСПЕКТИ МОВНОЇ ПОВЕДІНКИ ВИКЛАДАЧА ЗАКЛАДУ ВИЩОЇ ОСВІТИ.	252
29.	ДЕГТЯРЬОВ Ю. В., ГАВВА Д. В., РЄЗНІК С. В. МАКРО- І МІКРОМОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЧОРНОЗЕМІВ СХОДУ ЛІСОСТЕПУ УКРАЇНИ.	257
30.	БОЛТЯНСЬКА Н.І., БОЛТЯНСЬКИЙ Б.В., СКЛЯР Р.В., ДЕРЕЗА С.В., КОМАР А.С. ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНІ ЗАХОДИ РЕСУРСОЗБЕРЕЖЕННЯ В МОЛОЧНОМУ СКОТАРСТВІ.	267
31.	СМІРНОВ А.С., МІРЗЕБАСОВ МА., СМІРНОВ А.С., МІРЗЕБАСОВ М.А. ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ОБҐРУНТУВАННЯ МОЖЛИВОСТІ КОРЕКЦІЇ ПОРУШЕНЬ СПІВВІДНОШЕННЯ СЛИЗОВОЇ ОБОЛОНКИ ТА ПІДСЛИЗОВОЇ ОСНОВИ ДВНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ, ВИКЛИКАНИХ ХІМІЧНИМ ЗАБРУДНЮВАЧЕМ ПОВІТРЯ.	280
32.	ШЕВЧУК Я.В. СУЧАСНІ ВАРІАЦІЇ ФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ЕНЕРГЕТИЧНОЇ БЕЗПЕКИ РЕГІОНІВ УКРАЇНИ.	285
33.	ГЕРАСИМОВА В.Г. ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОФЕСІЙНИХ ТА СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ АМІЛУА АКТОРА.	296
34.	ZAPOROZHCHENKO BORIS, YAHYA HASSAN. THE PECULIARITY OF APPENDECTOMY OF PATIENTS WITH HIGH RISK OF CARDIOPULMONARY INSUFFICIENCY.	304
35.	КАРКАЧ П.М., МАШКІН Ю.О., БІЛЬКЕВИЧ В.В., ФЕСЕНКО В.Ф., КУЗЬМЕНКО П.І. ВПЛИВ ГІДРОКСІВІТАМІНУ D3 НА МІЦНІСТЬ КІСТКОВОЇ СИСТЕМИ ТА ПРОДУКТИВНІСТЬ КУРЧАТ-БРОЙЛЕРІВ.	308
36.	ORLOVSKA I.G., FAST O.O. THEORETICAL ASPECTS OF HIGHER LEGAL EDUCATION DEVELOPMENT IN UKRAINE.	314
37.	СЕНЬКІВСЬКИЙ В. М., КУДРЯШОВА А. В. СИНТЕЗУВАННЯ МОДЕЛІ ПРІОРИТЕТНОГО ВПЛИВУ ФАКТОРІВ НА ЯКІСТЬ ФОРМУВАННЯ ВИДАВНИЧОГО ПОРТФЕЛЮ.	325
38.	ЯРОШЕНКО О.В. ІНВЕСТУВАННЯ ЯК МЕХАНІЗМ РОЗВИТКУ ДЕПРЕСИВНИХ РЕГІОНІВ.	336
39.	MURAVIEV P.T., KRAVETS K.V., VASILIEV A. A. ASPECTS OF FORMATION OF THE PERSONALITY OF STUDENTS OF THE 4TH YEAR OF MEDICAL IHE DURING THE SURGICAL PRACTICAL TRAINING IN SURGERY.	343

40.	ВЕРМЕЙЧУК А. Я. СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНА САТИРА В ОПОВІДАННЯХ ГІРАДЖА КІШОРА «ПОВНЕ ЗІБРАННЯ ОПОВІДАНЬ» («सम्पूर्ण कहानियाँ»).	348
41.	ШЕРСТЮК Л.Л. НЕДИФЕРЕНЦІЙОВАНА ДИСПЛАЗІЯ СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ЯК ПОТЕНЦІЙНИЙ ПРЕДИКТОР РОЗВИТКУ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 2 ТИПУ.	358
42.	ГЕВКАЛЮК Н.О., ПУДЯК В.Є., ТИЛЬЧАК Я.Є. СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ.	369
43.	ГРИЦАК Н.Р. ПОЛІКУЛЬТУРНА ОСВІТА МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ЗАРУБІЖНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.	377
44.	КАЗАНЖИ О. В., БОГАЧУК К. О. ВПЛИВ НАРОДНОЇ КАЗКИ НА СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ.	385
45.	ВАЩУК Ю. А. НАПРЯМКИ РЕАЛІЗАЦІЇ КОНЦЕПЦІЇ СОЦІАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ БІЗНЕСУ В УКРАЇНІ.	395
46.	ГНЄЗДІЛОВА І.М. ЕМОЦІЙНИЙ ІНТЕЛЕКТ ЯК СКЛАДОВА БЕЗПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ПЕДАГОГА.	408
47.	КУЗЕНКО Г. М. РОЛЬ СЕМІОТИЧНОЇ ІНТЕРТЕКСТУАЛЬНОСТІ В ІНТЕРПРЕТАЦІЇ ХУДОЖНЬОГО ТЕКСТУ.	413
48.	МОРОЗ М.О. ПРОФЕСІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ УЧИТЕЛЯ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ТА ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ДОСЛІДЖЕННЯ.	423
49.	ГОЛОВКІНА Л.І. СПОЖИВЧІ ВЛАСТИВОСТІ КОНСЕРВІВ ДИТЯЧОГО ПРИЗНАЧЕННЯ БЕЗ ДОДАВАННЯ ЦУКРУ.	431
50.	МАЛІК Т.М., БУРАЧЕК В.Г. НОВИЙ СВІТЛОЛОКАЦІЙНИЙ СПОСІБ ЧАСТОТНОГО ВИМІРЮВАННЯ.	437
51.	РИНЖУК Л.В., РИНЖУК В.Є., РИНЖУК А.В. ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ НИРОК ПРИ БЕЗСИМПТОМНІЙ БАКТЕРІУРІЇ У ВАГІТНИХ.	445
52.	BULYK T.S., PETROCHENKOV G.V. BULYK O-A. R. STUDY OF LIPID PROFILE IN PREGNANT WITH OBESITY IN VIEW ALLELIC STATE ANGIOTENSIN-CONVERTING ENZYME GENE ACE (I / D) AND PLASMINOGEN ACTIVATOR INHIBITOR -1 PAI-1 (4G5G).	450
53.	БАХТІН Д. О., ВЛАДИСЛАВ КОРНІЄНКО. ФУНДАМЕНТАЛЬНІ ЗАСАДИ ВИКЛАДАННЯ ЖОНГЛЮВАННЯ М'ЯЧАМИ У ВИЩІЙ ШКОЛІ ЗА СЦЕНІЧНИМ МЕТОДОМ СВІТЛАНИ СКЛАДАНИ.	454
54.	АНДРОСЮК В.Г. ЦІННІСНІ ОРІЄНТАЦІЇ ОСОБИСТОСТІ ЯК КРИТЕРІЙ ІНФОРМАЦІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ СЛІДЧОГО НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІЦІЇ УКРАЇНИ.	465
55.	HRESKO M.D., HRESKO M.M., KRAVCHUK Y.B. LIPIDS METABOLISM AND INSULIN-RESISTANCE IN WOMEN AT	475

	MENOPAUSE.	
56.	ЧКАЛОВА Т.О. ВПЛИВ БЮДЖЕТНОЇ ДЕЦЕНТРАЛІЗАЦІЇ НА ЕКОНОМІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТЕРИТОРІАЛЬНИХ ГРОМАД.	481
57.	BENYUK V., LASTOVETSKA L., SHCHERBA E., SHAKO V., MELNYK V. EXPERIENCE OF TREATMENT OF RECURRENT CHRONIC CANDIDOSE VULVOVAGINITIS IN SEXUALLY ACTIVE WOMEN.	484
58.	ЯВОРСКИЙ А. А. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕОРИИ КАТЕГОРИЙ В ГРАММАТИЧЕСКОМ АНАЛИЗЕ И АНАЛИЗЕ ГРАММАТИК.	497
59.	VLADYMYROVA VIKTORIIA. INNOVATIVE TECHNOLOGIES AND INTERACTIVE METHODS IN TEACHING LITERATURE.	503
60.	ZAIVENKO MARIIA. INNOVATIVE AND ONLINE TECHNOLOGIES IN TEACHING ENGLISH FOR SPECIAL PURPOSES.	510
61.	ЧУДНІВЕЦЬ А. С. ІНТЕРПРЕТАЦІЯ ПЕТРИКІВСЬКОГО РОЗПИСУ У ТВОРЧОСТІ Н. ТУРЧИН.	515
62.	ШУБКІНА К. А. ТРАДИЦІЇ ПСИХОЛОГІЗМУ МАРСЕЛЯ ПРУСТА У РОМАНАХ ПАТРИКА МОДІАНО.	520
63.	ДЕНИСЮК Т.К., РЯБОШАПКА О.В. ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПЕДАГОГІВ ДО РОБОТИ В СУЧАСНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ.	527
64.	ГРОМАДСЬКИЙ Р. А. ОСОБЛИВОСТІ СОЦІОЛОГІЇ ТЕАТРУ ТА ЙОГО ДОСЛІДЖЕНЬ.	536
65.	БІЛАН В. В. СУЧАСНІ СЦЕНІЧНО-ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПРОЦЕСІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИРОБНИЦТВА ВИСТАВ У НАЦІОНАЛЬНИХ ТЕАТРАХ УКРАЇНИ.	546
66.	ЯЛОХА Т. О. СУЧАСНІ ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПРИНЦИПИ ЗАЛЬЦБУРЗЬКОГО МУЗИЧНОГО ФЕСТИВАЛЮ.	555
67.	СКЛЯРОВА Г.О., ШОВКОПЛЯС Г.О. ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ, СУЧАСНІ ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАЧННЯ, ОПИТУВАННЯ.	562
68.	ПЕРЕХРЕСТ Л.Н., БРЬШТИНА В.В. РЫНОК М&А В БАНКОВСКОМ СЕКТОРЕ УКРАИНЫ: СТРАТЕГИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ.	571
69.	BERNATSKA N.L., TYPILO I.V. SCIENTIFIC BASES OF APPLICATION OF ACOUSTIC CAVITATION TO REDUCE THE NEGATIVE INFLUENCE OF YEAST CONTAINING WATER ON ENVIRONMENT.	583
70.	ВНУКОВА Е. В. АВТОГРАФ ХУДОЖНИКА: СИМВОЛИКА БЕЛОЙ ГОЛУБКИ В РОМАНЕ Д.РУБИНОЙ «БЕЛАЯ	595

	ГОЛУБКА КОРДОВЫ» .	
71.	ЛЄВІН М. Г., ХАМАРДЮК Т. Т. АНАЛІЗ СТРАТЕГІЧНОЇ ПОЗИЦІЇ ДЛЯ ПІДПРИЄМСТВА З ВИРОБНИЦТВА МЕБЛІВ.	599
72.	ПРАЦЬОВИТИЙ М. В., СВИНЧУК О. В. НЕПЕРЕРВНІ ФУНКЦІЇ КАНТОРІВСЬКОГО ТИПУ, ЩО НЕ МАЮТЬ ПРОМІЖКІВ МОНОТОННОСТІ, КРІМ ПРОМІЖКІВ СТАЛОСТІ.	607
73.	ТАРАЙМОВИЧ І.В. СТВОРЕННЯ ПРОДУКТІВ ХАРЧУВАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО ПРИЗНАЧЕННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ МІСЦЕВОЇ ОЛІЙНОЇ СИРОВИНИ.	619
74.	MATORINA K.V. QUANTITATIVE DETERMINATION OF QUERCITINE FROM PLANT MATERIAL OF JUNGLANS REGIA.	627
75.	ОСТАПЧУК М. В. МЕТОДИКА ФАКУЛЬТАТИВНОГО ВИВЧЕННЯ «ЕЛЕМЕНТІВ ЗАГАЛЬНОЇ ТЕОРІЇ ВІДНОСНОСТІ» В ШКОЛАХ ПРИРОДНИЧО-МАТЕМАТИЧНОГО ПРОФІЛЮ.	639
76.	ЧАБАН Т.В., ВЕРБА Н.В. ПАТОГЕНЕТИЧНЕ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.	651
77.	ЧАБАН Т. В., ДЗЫГАЛ Р. П., ПАВЛЕНКО Е. В., МАЙСТРЕНКО О. Н. СТРОНГИЛОИДОЗ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ.	658
78.	БОЧАРОВ В.М. ИММУНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ У БОЛЬНЫХ МИКСТ-ИНФЕКЦИЕЙ ТБ-ВИЧ С ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ОСЛОЖНЁННОЙ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЛЕВРИТОМ.	669
79.	ЗАВГОРОДНІЙ С.М., ЯРЕШКО Н.О., ДОЛЯ О.С., ДАНИЛЮК М.Б. СУЧАСНІ НАВЧАЛЬНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ХІРУРГА В ІНТЕРНАТУРІ.	680
80.	ЛЕБЕДЕВА Г.В. ПЕРЕКЛАД ЕВФЕМИСТИЧНИХ СУБСТИТУЦІЙ (ЗНАКІВ-ІМІТАТОРІВ) ЯК КАТАЛІЗАТОРІВ ТРАГЕДІЇ В. ШЕКСПІРА «ОТЕЛЛО».	684
81.	ГАПОНЕНКО С.О. КОНВЕРГЕНЦІЯ ЯК ЗАБЕЗПЕЧУЮЧИЙ ФАКТОР ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНОЇ ГАЛУЗІ.	694
82.	ПОСОЛЕНИК Л.Я., ОЛЕКСИШИН Т.Ю. СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.	699
83.	RAYEVNYYEVA O., BROVKO O. FACTORS OF CRISIS SITUATIONS AT THE ENTERPRISE.	703
84.	PROBLEMS OF UNIVERSITY AUTONOMY OF THE RAYEVNYYEVA O., BROVKO O. HIGHER EDUCATION IN UKRAINE.	712

85.	TOUZANI TARIK. EVALUATION OF FACTORS INFLUENCING THE NATIONAL ECONOMIES OF MOROCCO AND UKRAINE.	718
86.	ПАСІЧНИК С.В., ЛИСЕНКО Г.М., ШУЛЬГА О.О. АНАЛІЗ АРАХНО- ТА АКАРІФАУНИ ІЧНЯНСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО ПРИРОДНОГО ПАРКУ ТА ЕКОЛОГО-ФІТОЦЕНОТИЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЇХ ОСЕЛИЩ.	723
87.	ШЕВЧЕНКО О.Є. СТАНДАРТИ ЕФЕКТИВНОГО РОЗВИТКУ ІННОВАЦІЙНОГО ПІДПРИЄМНИЦТВА.	730
88.	OLEN YATSUKH, MYKHAILO ZORIA, HANNA YEVTUSHENKO, KATERYNA PROSINA. IMPROVING THE SYSTEM OF LABOR PROTECTION MANAGEMENT OF AN AGRARIAN ENTERPRISE.	742
89.	ОДАРЧУК Н.А., МІРОНЧУК Т.А. ПОНЯТТЯ «ГІБРИДНІСТЬ» В УКРАЇНОМОВНОМУ ІНФОРМАЦІЙНОМУ ПРОСТОРІ.	754
90.	КАБІНА Ю. Г. РОЛЬ ХУДОЖНЬОГО ПАРАДОКСУ ДЛЯ РОЗВИТКУ СЕРЕДНЬОВІЧНОЇ ЛІРИКИ.	760
91.	ГУЦАЛОВА В. І., ГУЦАЛОВА Ю. Є. ПЕНСІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ УКРАЇНИ В УМОВАХ РЕФОРМ.	765
92.	БОРИСЕНКО О. М. МИГАЛЬ С. П. КОМУНІКАТИВНИЙ ДИЗАЙН В СОЦІОКУЛЬТУРНОМУ ПРОСТОРІ ГАЛИЧИНИ.	777
93.	ГОЛОВИН И.С., ИВАНОВА В.А., ДАВИДОВ П.Г. БИОЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В СТОМАТОЛОГИИ.	788
94.	ЦЕРКОВНА О.В., СЕРЕДНИЦЬКА І.А. ПРИЧИННИЙ ЗВ'ЯЗОК, ЯК ЕЛЕМЕНТ СКЛАДУ ДЕЛІКТНОЇ ЦИВІЛЬНО-ПРАВОВОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ.	798
95.	МАРУХЛЕНКО О.В. КОНЦЕПТУАЛЬНІ ПІДХОДИ ДО ВИЗНАЧЕННЯ СУТНОСТІ ІНВЕСТИЦІЙ ЩОДО СУПІЛЬНОГО РОЗВИТКУ.	808
96.	ГОДОВАН В.В., МАТЮШКІНА М.В. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ПІДГОСТРОЇ ТОКСИЧНОСТІ (Mg, Co) БІС (ЦИТРАТО) ГЕРМАНАТІВ.	819
97.	КРЕСЮН В.Й., ШЕМОНАЄВА К.Ф. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ФАРМАКОКІНЕТИЧНИХ ПАРАМЕТРІВ КООРДИНАЦІЙНИХ СПОЛУК ГЕРМАНІЮ З БІОЛІГАНДАМИ В ПЕЧІНЦІ.	824
98.	ГОДОВАН В. В., ОСТАПЧУК К. В. АСОЦІАЦІЯ ПОЛІМОРФІЗМУ <i>GSTP1</i> У 5 ЕКЗОНІ З ФАРМАКОТЕРАПІЄЮ ХРОНІЧНОГО ГЕПАТИТУ С.	828
99.	ГАЙДУКЕВИЧ С.В., СЕМЕНОВА Н.П., КОЛОДІЙЧУК Л.С. ПРОГРАМУВАННЯ АВТОМАТИЗОВАНОЇ СИСТЕМИ КЕРУВАННЯ ТЕМПЕРАТУРНО-ВОЛОГІСНИМ РЕЖИМОМ ТЕПЛИЦІ.	852
100.	СЕРЕДЮК В.Д., ОЛЕКСИН Ю.Б., АНДРЕЙЧУК А.І.	842

	ЕФЕКТИВНЕ ЗАСТОСУВАННЯ УДАРНИХ МЕХАНІЗМІВ ДЛЯ ЛІКВІДАЦІЇ ПРИХВАТІВ.	
101.	МАЛАХОВА Ю. Р., МАКАЛЮК І. В. АНАЛІЗ НАПРЯМІВ ПЕРСПЕКТИВНОГО МАЛОГО БІЗНЕСУ В УКРАЇНІ.	849
102.	ПОГРІЩУК О.Б., ДОБІЖА Н.В. ІНВЕСТИЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСІВ ВІДТВОРЕННЯ В АГРАРНОМУ СЕКТОРІ ЕКОНОМІКИ.	857
103.	ЛЕНІВ З. П. ДО ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ КОМПЕТЕНТНИХ ФАХІВЦІВ ЗДАТНИХ РЕАЛІЗОВУВАТИ ЗАВДАННЯ ІНКЛЮЗИВНОЇ ОСВІТИ.	865
104.	БУДАК В.Д. СКЛАДОВІ ПОНЯТТЯ ПАТРІОТИЗМУ.	876

## СТРОНГИЛОИДОЗ. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ И КЛИНИЧЕСКИЕ СЛУЧАИ

**ЧАБАН Т. В.**

*доктор медицинских наук, профессор*

*зав. кафедрой инфекционных болезней*

*Одесский национальный медицинский университет*

*г. Одесса, Украина*

**ДЗЫГАЛ Р. П.**

*кандидат медицинских наук*

*ассистент кафедры инфекционных болезней*

*Одесский национальный медицинский университет*

*г. Одесса, Украина*

**ПАВЛЕНКО Е. В.**

*кандидат медицинских наук, доцент*

*доцент кафедры инфекционных болезней*

*Одесский национальный медицинский университет*

*г. Одесса, Украина*

**МАЙСТРЕНКО О. Н.**

*кандидат медицинских наук*

*ассистент кафедры инфекционных болезней*

*Одесский национальный медицинский университет*

*г. Одесса, Украина*

Стронгилоидоз (strongyloidosis) - хронический нематодоз, не имеющий тенденции к самоизлечению, характеризующийся чрезвычайным разнообразием органной патологии желудочно-кишечного тракта и

гепатобилиарной системы. По данным ВОЗ, стронгилоидоз распространен во всем мире, но наибольшее количество больных выявляется среди населения стран тропического и субтропического пояса. В странах с умеренным климатом формируются очаги инвазии в населенных пунктах, учреждениях интернатного типа, закрытых медучреждениях [1, 2, 3].

Регистрируется стронгилоидоз в Северной Америке, во многих странах Европы, в том числе в Грузии, Азербайджане, Молдове, Северном Кавказе и в Украине. Уровень пораженности населения, как правило, не отражает истинной ситуации, т. к. массовые специальные обследования на стронгилоидоз проводились ограниченно, имеющиеся показатели инвазированности основаны преимущественно на данных обследования людей по клиническим показаниям. В среднем, стронгилоидозом поражено до 100 млн человек в более чем 70 странах мира. Так, распространенность стронгилоидоза на территории южных штатов США составляет около 4 %, а в регионах Юго-Восточной Азии, Западной Африки, странах Карибского региона этот показатель колеблется от 30 до 90 % [4, 5, 6, 7].

В Украине отмечена неравномерная распространенность стронгилоидоза среди отдельных групп населения, зависимость от климата, характера почвы, санитарно-коммунальных, бытовых условий. Зараженность стронгилоидозом в Одесском регионе, исходя из немногочисленных данных последних 10-15 лет, колеблется от 0,5 до 1,2 %. При этом пораженность детей значительно выше, чем взрослых, и составляет 4,5 % [6].

Актуальность проблемы стронгилоидоза значительно возросла в условиях пандемии ВИЧ/СПИДа, т.к. генерализация паразитоза происходит на фоне иммунодефицита и может приводить к смерти больных [4, 5].

Возбудитель стронгилоидоза - *Strongiloides stercoralis* – кишечная угрица - раздельнополые, нитевидные, полупрозрачные нематоды. Самка длиной 2,2 мм, самец длиной 0,7 мм.

*S. stercoralis* отличается сложным циклом развития, который характеризуется сменой свободного и паразитического поколений.

Два поколения личинок – рабдитовидные неинвазионные, в процессе развития превращаются в инвазионные филяриевидные, длиной 0,5-0,6 мм.

Заражение человека филяриевидными личинками *S. stercoralis* происходит двумя путями - перкутанным или пероральным. Личинки способны проникать через неповрежденную кожу человека, пробуравливая эпидермис, или через потовые железы и волосяные сумки. Пероральное заражение возможно при употреблении в пищу овощей, ягод, фруктов с поврежденной поверхностью, загрязненной почвой, содержащей личинки.

Развитие *S. stercoralis* по К. И. Скрябину и Г. Ф. Вагнеру (1924 г.) может происходить тремя путями: прямым, непрямым и внутрикишечным. При прямом пути развития рабдитовидные личинки в фекалиях или в почве превращаются в филяриевидные, способные заражать [1, 2, 8].

При непрямом пути развития происходит превращение паразитического поколения гельминтов в свободноживущее (гетерогония). В этом случае выделившиеся с фекалиями рабдитовидные личинки при благоприятных температурах и влажности превращаются во внешней среде в свободноживущее поколение самок и самцов. Здесь же оплодотворенные самки производят рабдитовидных личинок, которые дают начало следующей генерации свободноживущих особей. Это может продолжаться длительное время, но рабдитовидные личинки свободноживущего поколения на любой генерации могут превратиться в филяриевидные, способные заражать. Третий путь развития - внутрикишечный - характеризуется превращением рабдитовидных личинок в филяриевидные прямо в кишечнике без выхода во внешнюю среду. Этот путь развития *S. stercoralis*, описан К. И. Скрябиным и Г. Ф. Вагнером (1924), подтвержден экспериментально. Nishigori (1927) установил, что аутоинвазия проходит при условии сохранения рабдитовидных личинок в кишечнике человека более 24 часов. Аутоинвазии способствует запор, наличие дивертикула кишки, язвенных поражений слизистой, облегчающих проникновение филяриевидных личинок в кишечную стенку. В. П. Подъяпольская и В. Ф. Капустин (1958 г.) полагают, что длительное,

многолетнее течение стронгилоидоза обусловлено возможностью развития *S. stercoralis* всеми тремя путями - что является свидетельством наличия смешанного (четвертого) пути развития.

Среди инвазий человека, вызываемых нематодами, только стронгилоидоз имеет длительное течение вследствие того, что партеногенетические самки, внедрившиеся в слизистую оболочку верхних отделов тонкой кишки, могут давать новые поколения инвазионных личинок. При этом длительность инвазии может достигать 20-30 лет.

Патогенез стронгилоидоза связан с сенсibiliзирующим, механическим и токсическим действием гельминтов, отличающихся существенными особенностями биологии. Взрослые особи, представленные преимущественно партеногенетическими самками, паразитируют в либеркюновых железах двенадцатиперстной кишки, при интенсивной инвазии в слизистой оболочке тонкой кишки, пилорической части желудка и даже слепой и ободочной кишках [1, 2, 5, 8].

Наличие двух фаз инвазии, возможность вне- и внутрикишечной реинвазии, многообразие синдромов поражения различных органов и систем, обусловленных как непосредственным воздействием гельминта, так и выраженной сенсibiliзацией организма, делает клинику стронгилоидоза полисимптомной.

Продолжительность инкубационного периода установить трудно. Обычно инвазия длится годами и даже десятками лет с периодами ремиссий и обострений.

В ранней, миграционной фазе преобладает симптомокомплекс аллергических реакций - неправильного типа лихорадка, кожные зудящие высыпания, крапивница, миалгия, артралгия, гиперэозинофилия, лейкоцитоз, повышение СОЭ.

Кожные проявления очень типичны. Буллы розово-красноватого цвета, удлиненной, овальной формы возвышаются над поверхностью кожи, меняют форму, сопровождаются выраженным зудом и «ползут» за расчесом, в

результате чего образуются линейной формы высыпания, которые чаще всего локализуются на животе, ягодицах, спине, пояснице, груди, бедрах. Высыпания сохраняются от нескольких часов до 2 - 3 суток и исчезает, не оставляя следов. Следы могут быть при сильных повреждениях кожи во время расчесов.

В этот период больные жалуются на быструю утомляемость слабость, головокружения, головные боли, раздражительность нередко возникают явления бронхита с астматическим компонентом, пневмония, приступы удушья [1, 2, 7, 8].

При рентгенологическом обследовании обнаруживают летучие инфильтраты в легких, пневмонические очаги. Через 2-3 недели после начала болезни появляются боли в животе и диспепсические явления - нарушение аппетита, тошнота, реже рвота, жидкий стул, иногда с примесью крови, тенезмы, симптомы, напоминающие гастроэнтерит, дизентерию. В некоторых случаях отмечается гепатомегалия с желтушностью кожи и склер. Однако нередко симптомы ранней фазы стронгилоидоза бывают слабо выражены, а в ряде случаев инвазия проходит под другим диагнозом.

В поздней фазе выделяют несколько клинических форм болезни: дуодено-желчнопузырную, желудочно-кишечную, нервно-аллергическую, легочную и смешанную.

При дуодено-желчнопузырной форме больные жалуются на горечь во рту, горькие отрыжки, потерю аппетита, боли в правом подреберье, периодически возникающие тошноту и рвоту. Болезнь характеризуется медленным монотонным течением. Основное проявление - в разной мере выраженный болевой синдром с функциональными и органическими поражениями желчного пузыря, дискинетическими расстройствами. При холецистографии - деформации тени, нарушении смещаемости и подвижности желчного пузыря.

Желудочно-кишечная форма стронгилоидоза проявляется диспепсическими явлениями, симптомами гипоацидного гастрита, энтероколита, язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки.

Характерно чередование поносов с запорами с частотой стула 3-4 и более раз в сутки. Стул водянистый, иногда с примесью слизи и крови. При осмотре - обложенный язык, болезненность при пальпации различных отделов живота.

Для нервно-аллергической формы характерен аллергический синдром - крапивница, сопровождающаяся резким зудом кожи, и эозинофилия (может достигать 50-80%), функциональные расстройства нервной системы, астено-невратический синдром, синдром Миньера, обморочные состояния и другие неврологические симптомы. Больные подавлены, жалуются на общую слабость, головные боли, головокружения, расстройство сна, повышенную раздражительность, слезливость, потливость [2, 6, 7].

Легочная форма стронгилоидоза проявляется поражением органов дыхательной системы в виде бронхита с астматическим компонентом, пневмонии, приступов удушья. Рентгенологически обнаруживают летучие инфильтраты в легких, пневмонические очаги.

Таким образом, наличие крапивницы, эозинофилии с проявлениями желудочно-кишечной или желчно-пузырной патологии является показанием для специального обследования на стронгилоидоз.

Диагностика стронгилоидоза должна включать сбор подробного эпидемиологического анамнеза: пребывание в эндемичных очагах, работа в шахтах, горнодобывающей промышленности, на сельхоз и строительных работах.

Наиболее распространенным методом для выявления стронгилоидоза является метод Бермана. Этот метод основан на том, что личинки паразита теплолюбивы и активно перемещаются в среду с более высокой температурой. Берман предложил на воронку, заполненную теплой водой установить сетку с фекалиями, соприкасающуюся с поверхностью воды. Теплолюбивые личинки начнут перемещаться в воду и накапливаться на дне воронки. Полученный раствор центрифугируют, и получившийся осадок исследуют под микроскопом. При однократном исследовании метод Бермана дает результаты в 98 % случаев.

Данный метод прост и не требует дорогостоящих реактивов и оборудования, может выполняться в любой клинической лаборатории [1, 2, 7, 8].

Выписка больного происходит после 3-х отрицательных результатов. Диспансерный учет – 6 месяцев: в 1 и 2 месяц больной обследуется 1 раз в 2 недели; с 3 по 6 месяц обследование проводят 1 раз в месяц. При снятии с учета необходимо трехкратное обследование.

Однако, клинические случаи заболевания, описанные ниже, обращают на себя внимание отсутствием специфических для стронгилоидоза симптомов на фоне тяжелых инфекционных и соматических заболеваний.

Больная С., 49 лет, находилась на лечении в КП «Одесский областной противотуберкулезный диспансер» по поводу правостороннего экссудативного плеврита. Плевральная полость дренирована, получено 1,5 литра мутного экссудата. При рутинном обследовании в моче больной обнаружены филяриеvidные личинки *S. stercoralis*, после чего больная переведена в КП «Одесская городская клиническая инфекционная больница» (ОГКИБ).

Тяжесть состояния больной была обусловлена клиническими признаками дыхательной недостаточности, кахексии, анемии. Больная предъявляла жалобы на выраженную слабость, одышку в покое и при нагрузке, повышение температуры до субфебрильных цифр, сухой мучительный кашель. При объективном осмотре: сознание ясное, ориентирована в пространстве и времени. Вялая, истощена. Кожа бледная, с землистым оттенком, сухая. Сыпи нет. Пальпируются периферические лимфоузлы (до 1,5 см в диаметре) на шее, в надключичной, подмышечной, паховой областях. Над легкими справа дыхание выслушивалось только в области верхушки, ниже – не проводилось, при перкуссии – тупой легочной звук, слева - ослабленное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Одышка в покое - 24 в мин. Кашель, с выделением скудной стекловидной мокроты. Тоны сердца глухие, деятельность ритмична, тахикардия, 120 уд. в мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, плотная.

Мочится в памперс. При экспресс-тестировании на ВИЧ получен положительный результат.

На фоне проводимой этиотропной терапии стронгилоидоза (вормил 400 мг один раз в день в течение 3 дней) отмечалась отрицательная динамика рентгенографических изменений в легких, при исследовании мокроты обнаружены *M. tuberculosis*.

В общем анализе крови во время пребывания больной в инфекционном стационаре сохранялась анемия ( $\text{Эр} - 2,6 \times 10^{12}$ ,  $\text{Hb} - 74$  г/л), лейкопения, анэозинофилия. Проведя в инфекционном стационаре 5 койко-дней, после получения 3 негативных исследований на стронгилоидоз, на фоне прогрессирования дыхательной недостаточности больная была переведена в КП «Одесский областной противотуберкулезный диспансер» для дальнейшего лечения туберкулеза легких. На вторые сутки после перевода наступила смерть больной. Патологоанатомический диагноз: ВИЧ-инфекция. СПИД, 4 стадия развернутых клинических проявлений. Диссеминированный туберкулез легких, почек, селезенки. Правосторонняя эмпиема плевры с бронхиальным свищем. Кахексия. Анемия. Паренхиматозная дистрофия внутренних органов. Отек легких. Отек головного мозга. Фоновое заболевание - генерализованный стронгилоидоз.

Больной Б., 50 лет, переведен в ОГКИБ из КУ «Областная клиническая больница», где находился на лечении по поводу декомпенсированного алкогольного цирроза печени. В кале больного были обнаружены личинки стронгилоид даже без применения специальных методик. При поступлении в инфекционную больницу состояние больного было расценено как тяжелое за счет выраженности желтухи и интоксикационного синдрома. Больной предъявлял жалобы на выраженную слабость, снижение аппетита, инверсию сна, одышку при физической нагрузке, боли в области правого подреберья. При объективном осмотре преобладали признаки, ассоциированные с декомпенсированным циррозом печени. Сознание ясное, однако отмечалось некоторое замедление речи, снижение ментальных функций, ухудшение

памяти. Выраженная желтуха кожи и склер (уровень общего билирубина составлял 240 мкмоль/мл с преобладанием прямой фракции), многочисленные сосудистые звездочки на коже шеи, груди, верхних конечностей, гематомы в местах инъекций, кровоточивость десен. Кроме геморрагических, других элементов сыпи выявлено не было. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов, укорочения перкуторного звука не было. Сердечная деятельность ритмична, отмечалась глухость сердечных тонов. Живот увеличен в объеме за счет подкожной жировой ткани и асцита, на передней брюшной стенке выражена венозная сеть. Пальпация кишечника безболезненна, при пальпации в правом подреберье отмечается дискомфорт. Печень ниже края правой реберной дуги на 4 см, плотная, край закруглен. Край селезенки пальпируется на 1,5-2,0 см ниже реберной дуги. Суточный диурез в достаточном объеме, моча темная. Кал нормальной консистенции, ахолический. При лабораторном обследовании выявлена анемия (гемоглобин 94 г/л, эритроциты  $2,9 \times 10^{12}$ ), лейкопения  $2,9 \times 10^9$ . Активность АЛАТ не превышала 1,2 ммоль/ч/л, протромбиновый индекс - 60%. В качестве этиотропной терапии стронгилоидоза больному был назначен альбендазол по 400 мг один раз в день в течение 5 дней. После проведенного противопаразитарного лечения и патогенетической терапии основного заболевания (дезинтоксикационная терапия, диуретики, гепатопротекторы, энтеросорбенты), наблюдалось улучшение общего состояния больного, показателей биохимического исследования крови. Трижды был получен отрицательный анализ исследования кала и мочи на стронгилоидоз по методу Бермана. Больной переведен в КУ «Областная клиническая больница» для продолжения лечения основного заболевания. Обращает на себя внимание, что и у этого больного в общем анализе крови на фоне анемии и лейкопении, не наблюдалось повышения уровня эозинофилов, характерного для такого гельминтоза как стронгилоидоз.

Таким образом, статистические данные последних лет по Украине свидетельствуют о низкой выявляемости стронгилоидоза. Это может быть связано как с отсутствием настороженности у медицинских работников, так и с

необходимостью применения специального метода исследования для выявления данного гельминтоза, тогда как при простой ово-, паразитоскопии выявление гельминта возможно лишь при массивном поражении.

Приведенные клинические случаи стронгилоидоза свидетельствуют о том, что на фоне тяжелых хронических заболеваний сопровождающихся иммунодефицитом, стронгилоидоз протекает без характерных симптомов и синдромов. Отсутствие такого типичного признака этого заболевания, как эозинофилия, может свидетельствовать об отсутствии адекватной реакции организма больного на внедрение паразита. Поэтому, показанием для специального обследования должно служить не только наличие крапивницы, эозинофилии в сочетании с любыми проявлениями желудочно-кишечной или желчно-пузырной патологии, но и любые иммуносупрессивные состояния больного даже при отсутствии эозинофилии.

### **Использованная литература**

1. Токмалев А. К. Клиническая паразитология: протозоозы и гельминтозы : Руководство для врачей / А. К. Токмалев, Г. М. Кожевникова. – Москва : ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2017. – 392 с.
2. Тропические болезни : Руководство для врачей / В. П. Сергиев, Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров [и др.]. – ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 640 с.
3. Strongyloides stercoralis hyperinfection syndrome in a patient with Behçet's Disease / Yılmaz I, Çağlar B, Akay BN [et al.] // *Turkiye Parazitol Derg.* – 2013; 37(2). – P. 139-142.
4. Strongyloides stercoralis: Global Distribution and Risk Factors / Schär F, Trostorf U, Giardina F [et al.] // *PLoS Negl Trop Dis.* - 2013;7(7). P. 2288.
5. Donor-Derived Strongyloidiasis Infection in Solid Organ Transplant Recipients: A Review and Pooled Analysis / Kim JH, Kim DS, Yoon YK [et al.] // *Transplant Proc.* – 2016. - Sep; 48(7). – P. 2442-2449.

6. Погорельчук Т. Я. Особенности распространения и клинических проявлений стронгилоидоза у жителей Одесской области : дис... канд. мед. наук: 16.00.11 / Харьковская медицинская академия последипломного образования. — Х., 2007. — 138л. — Библиогр.: л. 119-138.
7. Сергиев В.П. Паразитарные болезни человека (протозоозы и гельминтозы): Руководство для врачей / Сергиев В.П., Лобзин Ю.В., Козлов С.С. – СПб.: Фолиант, 2011. – 608с.
8. Harrison's Infectious Diseases, Third Edition / Editors Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci. – McGraw-Hill Education, 2017. – 1307 P.