



ДЕРЖАВНА СЛУЖБА
ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ
ВЛАСНОСТІ
УКРАЇНИ

УКРАЇНА

(19) **UA**

(11) **90831**

(13) **U**

(51) МПК

G01N 33/48 (2006.01)

(12) ОПИС ДО ПАТЕНТУ НА КОРИСНУ МОДЕЛЬ

(21) Номер заявки: **u 2014 00412**

(22) Дата подання заявки: **17.01.2014**

(24) Дата, з якої є чинними
права на корисну
модель: **10.06.2014**

(46) Публікація відомостей
про видачу патенту: **10.06.2014, Бюл.№ 11**

(72) Винахідник(и):

**Шкільна Марія Іванівна (UA),
Васильєва Наталя Аврумівна (UA),
Луцук Олексій Спиридонович (UA),
Ничик Наталя Анатоліївна (UA)**

(73) Власник(и):

**ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ
ЗАКЛАД "ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ
ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І.Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО" МОЗ
УКРАЇНИ,
Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001 (UA)**

(54) СПОСІБ ДІАГНОСТИКИ ПОЄДНАНИХ ПАРАЗИТОЗІВ

(57) Реферат:

Спосіб діагностики паразитозів включає паразитологічне (мікроскопічне) дослідження свіжовиділених випорожнень хворого. При виявленні лямбліозу додатково проводять імунологічне дослідження його сироватки крові на імуноглобулін А, і при показнику IgA більше за 3 г/л роблять висновок про можливість наявності поєданого паразитозу лямбліозу та аскаридозу.

U
90831
UA

Корисна модель належить до медицини, зокрема до паразитології, і може бути використана для планування поглибленого лабораторного обстеження пацієнта на паразитоз.

Відомий спосіб діагностики паразитозів, який включає паразитологічне (мікроскопічне) дослідження свіжовиділених випорожнень хворого[1].

Недоліком відомого способу є недостатня технологічність і діагностична інформативність. Це зумовлено тим, що не завжди можна виявити наявність паразитів в організмі, оскільки отримання достовірного результату дослідження залежить від хронобіоритму паразита, умов забору і доставки матеріалу на дослідження. Слід враховувати, що дуже часто інфікування паразитами буває поєднаним, наприклад лямбліоз і аскаридоз.

В основу корисної моделі поставлено задачу вдосконалити спосіб діагностики поєданого паразитозу, в якому шляхом застосування додаткового методичного прийому досягають підвищення технологічності та діагностичної інформативності.

При вирішенні технічної задачі було взято до уваги те, що під впливом токсинів паразитів відбуваються імунологічні зміни в організмі інвазованої людини.

Поставлену задачу вирішують тим, що у відомому способі, який включає паразитологічне (мікроскопічне) дослідження свіжовиділених випорожнень хворого, відповідно до корисної моделі, при виявленні у хворого лямбліозу додатково проводять імунологічне дослідження його сироватки крові на імуноглобулін А і при показнику IgA >3 г/л роблять висновок про можливість наявності поєданого паразитозу лямбліоз + аскаридоз.

Конкретно спосіб здійснюють таким чином.

Беруть на паразитологічне дослідження свіжовиділені випорожнення хворого. При виявленні інвазії лямбліозом під час мікроскопічного дослідження для виключення можливості поєданого паразитозу перед плануванням лікування додатково проводять імунологічне дослідження крові. Якщо рівень імуноглобуліну А більше 3,0 г/л, встановлюють наявність поєданого паразитозу - лямбліоз + аскаридоз, що дає підставу продовжувати цілеспрямоване паразитологічне обстеження.

Приклад 1. У пацієнтки Б., 19 р., у котрої при дослідженні випорожнень виявили лямблії, при проведенні імунологічного обстеження встановили вміст IgA у сироватці крові 6,0 г/л, що стало підставою для здійснення додаткового паразитологічного дослідження, яке дозволило виявити також інвазію аскаридами, тобто поєднаний паразитоз - лямбліоз + аскаридоз.

Приклад 2. Запропонованим способом обстежили 32 хворих на лямбліоз, у 16 з яких виявили поєднання лямбліозу і аскаридозу. Середні показники вмісту IgA у сироватці крові хворих на "чистий" лямбліоз (I група) складали (2,74±0,09) г/л (перевищуючи норму - у здорових (1,83±0,09) г/л), у пацієнтів з поєднаною інвазією лямбліоз + аскаридоз (II група) - (3,79±0,09) г/л (p<0,001). При цьому показники IgA у сироватці крові були нижчими за 3,0 г/л у 75 % хворих I групи та у 31,3 % хворих II групи (p<0,01).

Імуноглобулін А	Здорові	Хворі на	
		Лямбліоз I група	лямбліоз + аскаридоз II група
Середній показник, г/л	1,83±0,09	2,74±0,09	3,79±0,09*
Частота показника нижче за 3,0 г/л, %	100,0	75,0	31,3*
Частота показника вище за 3,0 г/л, %	-	25,0	68,7*

Таким чином, застосування запропонованого способу дає змогу покращити діагностику поєданого паразитозу.

Джерела інформації, які слід взяти до уваги:

1. Руководство по клиническим лабораторным исследованиям, основанное В.Е. Предтеченским / под ред. Л.Г. Смирновой, Е.А. Кост. - М.: Медгиз, 1960. - С. 636-640.

2. Васильева Н.А. Поєднана паразитарна інвазія аскаридоз і лямбліоз: особливості імунітету та лікування хворих / Н.А. Васильева, М.І. Шкільна // Інфекційні хвороби. - 2013. - № 2. - С. 58-61.

ФОРМУЛА КОРИСНОЇ МОДЕЛІ

Спосіб діагностики паразитозів, який включає паразитологічне (мікроскопічне) дослідження свіжовиділених випорожнень хворого, який **відрізняється** тим, що при виявленні лямбліозу додатково проводять імунологічне дослідження його сироватки крові на імуноглобулін А, і при

показнику IgA більше за 3 г/л роблять висновок про можливість наявності поєданого паразитозу лямбліозу та аскаридозу.

Комп'ютерна верстка І. Мироненко

Державна служба інтелектуальної власності України, вул. Урицького, 45, м. Київ, МСП, 03680, Україна

ДП "Український інститут промислової власності", вул. Глазунова, 1, м. Київ – 42, 01601