

В.В.ГРІНЧЕНКО

МОЖЛИВІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ЛАБОРАТОРНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ НА ЗООНОЗНІ ІНФЕКЦІЇ ЛАБОРАТОРІЄЮ ВІДДІЛУ ОНІ СУМСЬКОЇ ОБЛСАНЕПІДСТАНЦІ

Обласна санітарноепідеміологічна станція, м. Суми

На даний час бактеріологічна лабораторія відділу ОНІ має можливість забезпечення проведення лабораторних досліджень на слідуючі інфекційні захворювання: чуму, холеру, сибірку, туляремію, лептоспіроз, бруцельоз, ерсиніоз, лістеріоз. Для лабораторної діагностики вище названих інфекцій у лабораторії відділу застосовуються слідуючі методи: бактеріологічний, серологічний, біологічний.

Лептоспіроз. Методи лабораторної діагностики лептоспірозу в людей, які проводить лабораторія ОНІ: бактеріологічний та серологічний. Найчастіше використовується серологічний метод діагностики лептоспірозу, тобто реакція мікроскопічної аглютинації лептоспір /РМА/ з музейним набором живих культур лептоспір /13 серогруп/, яка відрізняється високою чутливістю та специфічністю і дозволяє встановити діагноз на рівні серогрупи лептоспір. Діагностичний титр РМА для людини 1:100. При наявності позитивної реакції із декількома сероварами лептоспір збудником хвороби вважають лептоспіри серогрупи, яка показує найбільш високий титр антигін.

Родоспецифічні антигінла без визначення серогрупової належності збудника можуть бути виявлені в РПГА з 3 по 30 день захворювання. Діагностичний титр РПГА 1:80. Від хворих і осіб з підозрою на лептоспіроз необхідно забирати слідуючий матеріал:

кров – бмл в перші 4-5 днів захворювання та в динаміці (парні сироватки);

сечу – 50-100 мл з 5 по 40 день захворювання (мікроскопія в темному полі зору);

спинномозкова рідина 8-10 мл (при менінгіті).

Відбір матеріалу від людей потрібно проводити з урахуванням клініки, епіданамнезу, природних осередків.

Єрсиніоз. Поліморфізм клінічних проявів єрсиніозів та різноманітність джерел і факторів передачі збудника визначають виключно важливе значення лабораторних методів досліджень, особливо при діагностиці спорадичних випадків.

Матеріалом для дослідження служать кал, сеча, кров, жовч, харкотиння, спинномозкова рідина, слиз носоглотки, при оперативному втручанні - змінені мезентеріальні лімфовузли, запальні або некротичні ділянки кишечника, апендикулярні відростки, гній із абсцесів. Відбір матеріалу залежить від характеру клінічних проявів. Бактеріологічне дослідження доцільно проводити протягом усього періоду захворювання. Достовірну діагностику забезпечує серологічний метод – реакція непрямой гемаглютинації /РНГА/ з псевдотуберкульозним і єрсиніозним діагностикумами. Діагностичний титр 1:200 і більше. Для етіологічного підтвердження діагнозу та з метою виключення анамнестичної реакції серологічна діагностика повинна проводитись у динаміці – 1-ий та 3-ій тиждень захворювання. Підтвердженням діагнозу є зростання титру специфічних антитіл у 4 рази та більше.

Матеріалом для дослідження при єрсиніозах є фекалії - 2-3г протягом усієї хвороби, сеча – 20-30 мл на першому тижні захворювання, змиви з зіву за загальноприйнятою методикою, на початку захворювання – кров 3-5 мл, забрана на висоті лихоманки, та в динаміці парні сироватки, апендикси, лімфовузли, вміст абсцесів тощо.

Туляремія. Найбільш розповсюдженим і разом з тим цілком точним методом діагностики туляремії є серологічні реакції РА та РНГА. Кров беруть в кількості 3-5 мл на 6-7 день захворювання і через тиждень (парні сироватки).

Н.І. ЛЬІНА

ОСОБЛИВОСТІ ДІАГНОСТИКИ ТОКСОПЛАЗМОЗУ

Державний університет, м. Суми

Токсоплазмоз – інфекційна хвороба, що має певне соціальне значення, пов'язане з можливістю внутрішньоутробного ураження