

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»
ВСЕУКРАЇНСЬКА ЕКОЛОГІЧНА ЛІГА
ГОЛОВНЕ УПРАВЛІННЯ ДЕРЖАНЕПІДСЛУЖБИ В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ
ОБЛАСТІ
ДЕРЖАВНЕ УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ НАВКОЛИШНЬОГО ПРИРОДНОГО
СЕРЕДОВИЩА В ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ
ДУ «ІНСТИТУТ МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ ІМ. І. І. МЕЧНІКОВА
АНМ УКРАЇНИ»

**Матеріали науково-практичної конференції
«ДОВКІЛЛЯ І ЗДОРОВ'Я»**

(25–26 квітня 2013 року)

Тернопіль
ТДМУ
“Укрмедкнига”
2013

Загальна редакція і впорядкування
заслуженого діяча науки і техніки України проф. С. Н. Вадзюка,
проф. С. І. Климнюка та проф. В. А. Кондратюка

Збірник матеріалів науково-практичної конференції «Довкілля і
здоров'я», – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – 232 с.

Відповідальність за представлені результати досліджень несуть
автори тез.

Мікрофлора товстої кишки обстежених дітей зазнала значних змін і характеризувалася зменшенням заселення кишківника біфідум і бактеріями, хоча всі діти були на грудному вигодовуванні. У 50 % хворих висіяли кишкову паличку з гемолітичними або атиповими властивостями. У 40 % випадків виявили умовно-патогенні ентеробактерії: клебсієли, протеї. Значно зросло заселення слизової кишківника грибами та грибами роду Кандіда.

Однією з причин неправильного формування мікрофлори кишківника (дисбактеріозу) у новонароджених можна вважати інвазування батьків аскаридами.

Лікування дисбактеріозу (антибіотиками або біопрепаратами) може призвести до зниження опірності дитячого організму і посиленню шкідливої дії паразитів, тому вимагає також санацію мам, виявлення та знезараження мікросередка гельмінтів.

Профілактику інвазування геогельмінтозами вагітних можливо слід проводити ще до народження дитини або на рівні планування сім'ї. Крім того слід налагодити взаємозв'язок і комплексність в роботі лікувально-профілактичних установ, будинків санітарної освіти, ветеринарної служби, комунальних господарств, тощо, щодо розповсюдження геогельмінтозів та зменшення захворюваності ними.

УДК 616-036.22(477.81)

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ МОНІТОРИНГ ТРАНСМІСИВНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

*Бялковський О.В., Гушук І.В., Лук'янов М.Г., Шевченко Г.М.,
Шелевицька Л.В., Драб Р.Р.,*

Головне управління Держсанепідслужби у Рівненській області

E-mail: <vel@ecoleague.net>

З метою контролю за станом чисельності малярійних комарів роду *Anopheles* у 2012 році спеціалістами ентомологічного профілю було обстежено 4033 об'єкти на предмет заселення ними, з них 18,4 % виявились заселеними (у 2008–2011 роках – 18,7 %), однак середньосезонний показник (с/п) чисельності комарів даного роду збільшився від 8,1 у 2008 році до 10,5 – у 2012-му.

З обстежених на наявність імаго немалярійних комарів 4036 об'єктів ними заселено 47,3%, в минулих роках комарі родів *Aedes* і *Culex* визначались на

48,7% об'єктів при с/п за останні 5 років 19,6. Максимал. елементами виявились природні біотопи – 82,7 %, тваринницькі об'єкти – 33 % та зони відпочинку – 78,1 %, що є закономірним, зважаючи на належність території Рівненської області до зони масового поширення гнусу та потребує повного, своєчасного й якісного моніторингу.

З 1958 року місцева малярія в області не реєструється. З 1981 року – зареєстровано 69 випадків завізної малярії, в тому числі 67 – триденна-вівакс малярія, 1 – тропічна, 1 – мікст-малярія (триденна-овале, чотириденна, тропічна). Малярія завозилася з Республіки Афганістан (62), Таджикистану (1), Азербайджану (2), Московської області РФ (1), Анголи (1), Кот-д'Івуару (1), Ліберії (1).

В 2011–2012 році в Рівненській області зареєстровані 4 випадки тропічної та мікс-малярії, завезених з Ліберії, Екваторіальної Гвінеї, Індії. Епідеміологічна ситуація в області з малярії ускладнюється різким збільшенням кількості людей, які прибули з країн ендемічних з малярії — понад 9 тисяч чоловік, що потребує підвищеної настороженості медичного персоналу, призначення ефективного профілактичного лікування, медичного нагляду та своєчасного проведення протималярійних заходів в потенційних вогнищах малярії.

Розширення міжнародних зв'язків, розвиток туризму, інтенсивна міграція населення із зон стихійного лиха і військових конфліктів призвела до завозу в країни з помірним кліматом, в тому числі в Україну, невластивих для них трансмісивних тропічних інфекційних і паразитарних хвороб. До їх числа належать філяріатози, арбовірусні інфекції.

Моніторинг за кровосисними комарами має особливе значення при щорічному зростанні захворюваності на трансмісивний тканинний гельмінтоз – підшкірний дирофіляріоз, основним джерелом цієї інвазії є собаки, а переносниками – комарі родів *Anopheles*, *Aedes* та *Culex*. Проблемою є зростання дирофіляріозу місцевого характеру серед населення країни, захворюваність яким в Україні перевищує захворюваність завізною малярією у 3 рази та реєструється майже в усіх регіонах країни.

В Рівненській області підшкірний дирофіляріоз реєструється з 2005 року, на сьогодні – 17 випадків даного захворювання, в тому числі 15 – місцевого зараження, про що свідчить позитивний результат розтину комара з вогнища Сарненського району, де виявлена інвазивна личинка – мікрофілярія IV стадії, результат підтверджений в Центральній СЕС. Джерело зараження у всіх випадках не виявлене, за офіційними даними ветеринарної медицини дирофіляріоз в області серед тварин не реєструється, що не може не впливати на поширення даного трансмісивного захворювання в екологічних умовах Рівненської області і потребує проведення широкої санітарно-освітньої роботи як фахівцями санітарно-епідеміологічних, так і лікувально-профілактичних

установ та сумісних зусиль зацікавлених міністерств, відомств, передусім ветслужби, у боротьбі та профілактиці цієї інвазії.

В Рівненській області актуальна проблема поширення й арбовірусних інфекцій, зважаючи на її ландшафтне різноманіття, освоєння територій та інші процеси антропогенного впливу на екосистеми, а також високі показники чисельності комарів. Міграційні русла птахів, що гніздяться на просторах Північної Євразії, а зимують у країнах субтропічно-тропічного і субекваторіально-екваторіального клімату, визначають можливість занесення ряду арбовірусів з місць зимівель з подальшим формуванням сезонних або стійких природних вогнищ.

Завдяки співробітництву між санітарно-епідеміологічною службою Рівненщини і Львівським НДІ епідеміології та гігієни в області вдалося налагодити, і покращити вивчення поширеності арбовірусних інфекцій. Протягом 2004-2012 років для вивчення спектру циркуляції арбовірусів серед членистоногих Рівненської області зі всіх адміністративних районів і міста Рівне було відібрано і досліджено методом ІФА 14845 зразків кліщів і 35943 кровосисних комарів.

Вдалося виявити антигени цілого ряду арбовірусів: підтвердилась циркуляція вірусу кліщового енцефаліту, а також вперше виявлені антигени вірусів Укуніємі, Крим-Конго геморагічної лихоманки, Західного Нілу, Батаї, комплексу Каліфорнійського енцефаліту (Тягіня). Отримані результати свідчать про необхідність подальшого систематичного дослідження членистоногих на території Рівненської області відносно вогнищ арбовірусів та інших вірусів з природною вогнищевістю. Також необхідно здійснювати постійний еколого-ентомологічний та епідеміологічний моніторинг і нагляд за станом виявлених нових природних осередків, які вимагають постійної настороженості місцевих органів охорони здоров'я щодо діагностики арбовірусних інфекцій серед населення області.

Якісний моніторинг за трансмісивними інфекціями з врахуванням екології їх переносників, водно-кліматичних і антропогенних факторів дозволить ефективно прогнозувати можливість виникнення і розповсюдження трансмісивних хвороб місцевого характеру, а також планувати й здійснювати протиепідемічні заходи в таких осередках.

хворих зараження відбувалося у сільській місцевості (72,1%). В основному хворіли особи 30-59 років (75,6%), частіше жінки (71,1%). Захворювання у більшості пацієнтів (81,4%) пов'язані з укусами кліщами під час відпочинку у лісі, збиранні ягід, грибів. Період нападу кліщів тривав з березня по листопад, максимальна активність кліщів відбулась у липні-жовтні (70,4%). За соціально-професійним складом основна частина хворих на ХЛJ відмічена у службовців та робітників (46,7%), пенсіонерів та непрацюючих. Високий рівень захворюваності на ХЛJ щорічно виявляється у Сарненському, Костопільському районах та м. Рівне, де реєструється до 60% усіх випадків. Всього в області зареєстровано 97 населених пунктів ензоотичних з ХЛJ, в основному за вперше виявленими хворими. В 2012 році таких територій було виявлено 19 (Березнівський, Костопільський, Сарненський райони — по 4 населені пункти, Гошанський, Дубровицький, Дубенський, Здолбунівський, Корецький, Рівненський, Радивилівський райони – по 1).

Епідемічна ситуація з хворобою Лайма є несприятливою і у Львові та Львівській області. Епідемічно небезпечними вважаються 21 район області та міста Львів, Червоноград, Трускавець. Спостерігається високий рівень захворюваності, в тому числі, і у дітей. Зафіксовано збільшення випадків звертання пацієнтів зі скаргами на укуси кліщів (у Львівській області 396 осіб у 2002 році, 1278 осіб у 2012 році; у місті Львів 250 осіб у 2002 році, 703 особи у 2013 році). Така тенденція знаходить своє відображення у зростанні кількості дітей, що захворіли. У 2000–2002 рр. було 3 дітей з ХЛJ, а у 2009–2011 рр. захворіло 23 дитини, з них 13 дітей – жителів м. Львова (56,5%) і 10 дітей – області (43,5%). Всього зареєстровано 46 випадків ХЛJ у дітей з 2000 по 2012 рік. Вік дітей у 39% складав від 1 до 4 років, у 24% – 7–9 років, у 24% – 10–13 років, у 13% – 15–16 років. Переважна більшість випадків зафіксована в червні та серпні-вересні. 39% дітей отримали укуси кліщів в лісі, 13% – в місті, 9% – в селі; в 39% випадків епідемічний анамнез не з'ясований. Лабораторна діагностика проводилась за допомогою методів ІФА, НРІФ. Відповідне підтвердження отримано у 74% хворих.

Екологічні умови західних областей (Рівненської та Львівської) сприяють формуванню та активності вогнищ особливо небезпечних інфекцій, пов'язаних з іксодовими кліщами. Зростання кількості хворих, в тому числі і дітей, вимагає підвищення рівня протикліщових заходів, вдосконалення і розробку протиакрицидних препаратів та протиепідемічних середників (вакцин), посилення проведення профілактичних і навчально-виховних заходів серед населення.

ВПРОВАДЖЕННЯ НАУКОВОГО ПРОЕКТУ ПО ДОСЛІДЖЕННЯХ ПСИХОЛОГО-ЕКОЛОГІЧНИХ РИЗИКІВ І ФОБІЙ

Гушук І. В., Шугай М. А.,

*Головне управління Держсанепідслужби у Рівненській області
Національний університет «Острозька академія»*

E-mail: <vel@ecoleague.net>

В ході проекту планується здійснення експериментальних досліджень, спрямованих на:

- вивчення захворюваності та визначення рівнів негативного впливу факторів середовища життєдіяльності молодшої людини на її здоров'я та якість життя;
- особистісних диспозицій, що мають вплив на формування екоосвідомості людини, особливостей мотивації особистості до саморозвитку екоосвідомості;
- дослідження особливостей конструктивного мислення людини як проєктивного фактору її здоров'я та складової екоосвідомості;
- дослідження когнітивно-стильових особливостей формування екоосвідомості людини.

Передбачається розробка концептуальної моделі з оцінки ризиків для здоров'я людей молодого віку, яка буде побудована на основі результатів аналізу причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності молодшої людини: біологічних (вірусні, пріонні, бактеріальні, паразитарні, генетично-модифіковані організми, продукти біотехнології тощо), хімічних (органічні і неорганічні, природні та синтетичні), фізичних (шум, вібрація, ультразвук, інфразвук, теплове, іонізуюче, неіонізуюче та інші види випромінювання), соціальних (харчування, водопостачання, умови побуту, праці, відпочинку, навчання, виховання тощо).

Моніторинг засобами психологічної діагностики розвитку соціальної компетентності особистості, розвитку копінг-ресурсів, саногенного мислення з вдосконаленням існуючих методик; дослідження впливу особистісних (психологічних) та зовнішніх факторів на динаміку формування внутрішньої картини здоров'я та хвороби та розробка діагностичного інструментарію для вимірювання вище зазначених характеристик; проведення експериментального дослідження спрямованого на з'ясування причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я людини та факторами, включеними в систему моніторингу; психологічна просвіта учасників (створення

психологічного лекторію для студентів, викладачів ВНЗ, в загальноосвітніх школах, громадських організаціях стосовно екологічного мислення, організація та проведення психологічних тренінгів, консультативна робота).

Відповідно до поставленої мети та визначених завдань за результатами комплексних міждисциплінарних науково-практичних досліджень передбачається підготовка нормативно-правових актів на місцевому, регіональному та національному рівні, публікація монографій, статей, тез, методичних рекомендацій; участь у Всеукраїнських і Міжнародних наукових конференціях; розробка концептуальної моделі з аналізу психолого-екологічних та соціально-демографічних ризиків і фобій з обґрунтуванням наслідків для здоров'я молоді на регіональному рівні; розробка нових моделей щодо формування складових екологічного мислення особистості.

УДК 579.61: 616-093/-098

АНАЛІЗ РОЗПОВСЮДЖЕНОСТІ ПОЗАСТАЦІОНАРНИХ МЕТИЦИЛІНРЕЗИСТЕНТНИХ ШТАМІВ СТАФІЛОКОКІВ

*Деркач С. А., Воронкіна І. А., Коцар О. В., Крилова І. А.,
Гушлик Б. І., Мізін В. В.*

*ДУ «Інститут мікробіології та імунології ім. І. І. Мечникова
НАМН України»*

E- mail: voronkina2008@ukr.net

В останні десятиріччя в Деркач сьому світі відмічається тенденція до розповсюдження метицилінрезистентних стафілококів (MRSA). І якщо той факт, що MRSA досить часто є причиною нозокоміальних інфекцій вже не викликає сумнівів, то розповсюдженість позалікарняних MRSA вивчена поки що недостатньо.

Мета дослідження – вивчити розповсюдженість MRSA серед амбулаторних та госпіталізованих до стаціонару хворих.

Матеріал для дослідження – слиз із зіву та носу, мокротиння, виділення з ран та випороження. Ідентифікацію мікроорганізмів здійснювали за загальноприйнятими методами. Для визначення MRSA штамів використовували диско-дифузійний метод та метод скринінгу на агарі з оксациліном. Позастаціонарними вважали стафілококи, виділені як від амбулаторних хворих, так і у перші 48 годин з моменту госпіталізації до стаціонару.

Основними видами клінічного матеріалу, з якого вилучені MRSA були ранвий ексудат (47,5 %) та мазки з носоглотки (25,0 %). У хворих з синдромом дисбактеріозу кишечника MRSA вилучені у 18,75 % випадків. Встановлено, що частота вилучення MRSA значно вище у хворих, госпіталізованих до стаціонару (складає 56,4 %), ніж в амбулаторних хворих – 23,7 % ($\chi^2 < 0,05$).

Отже, проведені дослідження свідчать про наявність метицилінрезистентності у позалікарняних штамів стафілококів. З метою визначення реальних масштабів поширення стафілококової інфекції, контролю за розповсюдженням MRSA-штамів не лише у стаціонарах, а і в поза лікарняних умовах, вкрай необхідна чітка організація проведення регіонального моніторингу.

УДК 616.314.17-008.1-036.12 : 616.314.163-085.454.1

МІКРОБІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ЗДОРОВ'Я КОРЕНЕВИХ КАНАЛІВ

Дністрянський В. І, Большакова Г. М., Рябоконт Є. М.

*КП «Золочівська ЦРЛ» Харківська медична академія
післядипломної освіти Харківський національний медичний
університет*

E-mail: gal_ina@bk.rul_rjabokon@mail.ru2

Основна причина ускладнень після лікування кореневого каналу – постійна присутність мікроорганізмів в апікальній частині каналу раніше ендодонтично-лікованих зубів. Деякі види бактерій, якітам виживають, в основному, це різні ентерококи і стрептококи, в меншій кількості – лактобактерії, актиноміцети, пептострептококки, кандиди, а також *Eubacterium alactolyticus*, *Propionibacterium propionicum*, *Dialister pneumosintes* і *Filifactor alocis*.

Мета дослідження – вивчити спектр аеробної та анаеробної мікрофлори кореневих каналів у хворих на хронічний апікальний періодонтит.

Методи дослідження: бактеріологічні і бактеріоскопічні, рентгенологічні.

Було обстежено 30 хворих зубів з хронічним апікальним періодонтитом. Хворі поділені на 2 групи. У першу групу увійшли 15 хворих з хронічним первинним апікальним періодонтитом, у другу – з хронічним вторинним апікальним періодонтитом. Показано, що на міру обсіменіння і видовий склад діаметр отвору запломбованого кореневого каналу не впливав. Найчастіше від хворих висівали *E. faecalis* – після лікування його співвідношення відносно