

имипенему, гентамицину, тобрамицину. Следует подчеркнуть, что все штаммы были чувствительны к колистину.

Выводы. Таким образом, выбор антибиотиков для лечения вызванных *Acinetobacter* госпитальных инфекций весьма ограничен. Наиболее эффективным препаратом следует считать колистин. В ряде случаев возможно использование для лечения больных карбапенемов. Для выбора адекватной терапии следует проводить микробиологический мониторинг за циркулирующими в стационаре штаммами микроорганизмов с определением их чувствительности к антибактериальным препаратам. Для профилактики формирования антибиотикорезистентности микроорганизмов следует строго придерживаться правил рационального использования антибиотиков при выборе тактики лечения больных.

РАЗРАБОТКА МЕТОДОВ АНАЛИЗА И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ КОНТРОЛЯ СОДЕРЖАНИЯ СОВРЕМЕННЫХ ПЕСТИЦИДОВ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ, ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ В КАЗАХСТАНЕ

Мейрман А.С., Тогузбаева К.К., Оракбай Л.Ж., Ходжахметова А.

Научный руководитель: Тогузбаева К.К.

Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова.

Кафедра гигиены труда

Цель: анализ эффективности и оптимизация гигиенического мониторинга за содержанием современных приоритетных пестицидов в продуктах питания и объектах окружающей среды и оценка риска их воздействия на здоровье населения.

Материалы и методы исследований. Для анализа системы контроля остаточных количеств этих химических соединений, как в объектах внешней среды, так и в продуктах питания был рассчитан среднегодовой уровень расхода пестицида по ряду районов, и в целом по области на единицу площади. Проведено ранжирование сельских территорий по степени загрязнения приоритетными пестицидами и дана оценка риска их воздействия на здоровье населения.

Результаты исследований. Полученные результаты позволили в целом определить общую картину влияния препаратов на здоровье населения данных регионов. Однако более точное моделирование выявленных связей показывает, что необходимо исследовать большее количество параметров, характеризующих исследуемые районы и экологическую и социальную обстановку в них.

Минимизация воздействия ядохимикатов и современных пестицидов на здоровье человека и среду обитания является неотъемлемой частью национальной экологической политики, одним из приоритетов которой является осуществление мониторинга, контроля и управления стойкими органическими загрязнителями, что позволит в целом оказать положительное влияние на дальнейшее социально-экономическое развитие страны.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ДИРОФИЛЯРИОЗОМ НА УКРАИНЕ

Михольская О.А.

Научный руководитель: доц. Стеблюк М.В.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

Расширение международных связей, интенсивная миграция населения из зон стихийных бедствий и военных конфликтов, развитие туризма приводят к завозу в страны с умеренным климатом несвойственные им паразитарные болезни. К их числу относятся и трансмиссивные гельминтозы – филяриозы, вызываемые круглыми червями филяриями. Дирофиляриозы распространены по всему земному шару, кроме Антарктиды. Они встречаются в двух видах – внутренний и подкожный дирофиляриоз. Внутренний дирофиляриоз вызывает *Dirofilaria immitis*, подкожный - *Dirofilaria repens*.

Человек – несвойственный хозяин паразита, а в связи с тем, что дирофилярии в человеческом организме не достигают половозрелости, человек для этого гельминта является «биологическим тупиком». Промежуточные хозяева – комары родов *Anopheles*, *Culex*, *Aedes*. После укуса комаром человека инвазивные микрофилярии попадают с током лимфы в различные органы и системы.

Для гельминтов свойственна миграция. Расстояние, на которое перемещается паразит, составляет десятки сантиметров, скорость перемещения – до 30 см в сутки. У людей гельминты обнаруживаются под кожей, слизистыми оболочками глаз, реже – во внутренних органах: брыжейке,

половых органах у мужчин и молочных железах - у женщин. Инкубационный период болезни – от 1 месяца до 3 лет.

Официальная регистрация заболеваемости по инициативе МОЗ Украины началась лишь в 1996 году, когда были зафиксированы всего 2 случая заболевания. А в 2007 году было уже 104 случая дирофиляриоза.

Заболеваемость дирофиляриозом неуклонно растет. Так если за 4 года, начиная с 1996 г. по Украине зарегистрировано 23 случая, то за последующие года (2000-2007 гг.) их было 561.

Аналогичная ситуация по Запорожской области, по данным областной СЭС за 4 года после официальной регистрации – 7 случаев, последующие года, включая 2008, – 51. Географическое распределение дирофиляриоза по области в некоторой степени подтверждает приуроченность этого заболевания к местностям с более влажным, теплым климатом и большой численностью переносчиков. По данным областной СЭС по г. Бердянску в необрабатываемой зоне численность комаров превышает среднеобластной показатель в 2 раза.

Чаще всего больные обращались к окулисту. Это соответствует литературным данным, согласно которым 80% дирофиляриоза выявляется офтальмологом.

По литературным данным для дирофиляриоза характерна сезонность. Подъем заболеваемости высоко коррелирует с активностью комаров в период апрель-июнь. Анализ литературных данных по этому вопросу показывает, что эта проблема может быть решена совместными усилиями врачей профилактической медицины, клиницистов и врачей ветеринарной медицины. Необходимо уделять большое внимание этой проблеме путем проведения санитарно-просветительской работы среди населения, накопления опыта по профилактике и диагностике, а также повышения уровня знаний населения по дирофиляриозу.

ПОРІВНЯЛЬНА ОЦІНКА МОРАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОГО КЛІМАТУ В КОЛЕКТИВАХ СТУДЕНТСЬКОЇ АКАДЕМІЧНОЇ ГРУПИ І ВОЛЕЙБОЛЬНОЇ КОМАНДИ ВНЗ

Олійник М.О.

Науковий керівник: д.н.ф.в., доцент Дорошенко Е.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра фізичної реабілітації, спортивної медицини, фізичного виховання і здоров'я

Одним з найважливіших та вирішальних завдань психологічної підготовки є створення позитивного морально психологічного клімату. Емоційний стан колективу, позитивні або негативні міжособистісні стосунки, відсутність або наявність в колективі конфліктів об'єднуються в таке поняття, як морально психологічний клімат. У зв'язку з цим актуалізується проблема формування позитивного морально психологічного клімату в колективі.

Вивченням питань морально психологічного клімату в командних спортивних іграх займалися В. Воронова, Г. Ложкін, С. Шутова, Т. Артеменко, В. Ковальчук, А. Бузник та ін., які детально вивчили питання морально психологічного стану на матеріалі кваліфікованих спортсменів у командних спортивних іграх.

Актуальність обраної теми обумовлюється тим, що спортсмени і студенти в умовах ВНЗ медичного профілю проводять багато часу на тренуваннях, змаганнях та в процесі навчання, постійно перебуваючи в постійній взаємодії. Саме тому загострюється питання створення сприятливого морально психологічного клімату в колективі студентської спортивної команди. Таким чином, враховуючи соціальну значущість проблеми, нами визначена необхідність проведення дослідження, з метою виявлення, оцінки і порівняльного аналізу морально психологічного клімату в студентській академічній групі та волейбольній команді.

Метою наукової роботи є теоретичне обґрунтування, визначення та порівняння морально психологічного клімату в колективах студентської академічної групи і волейбольної команди студентів вищого навчального закладу медичного профілю.

При визначенні морально-психологічного клімату спортивного колективу слід врахувати, що це стан групової свідомості, що характеризується домінуючими поглядами, судженнями, почуттями і прагненнями спортсменів, а також специфікою їх ставлення до повсякденного життя.

З метою визначення та порівняння морально-психологічного клімату проведена експериментальні дослідження із застосуванням методики «Оцінка морально-психологічного клімату в колективі» (Л.Лутошкін) в студентській академічній групі (12 студенток) та команді волейболісток (12 спортсменок), віком 17-24 років, які навчаються та тренуються в Запорізькому державному медичному університеті.