

являются плазмодии обезьян. Так, среди известных 20 видов малярийных плазмодиев, поражающих обезьян, 5 были обнаружены у больных людей: *P. simium*, *P. brasilianum*, *P. cynomolgi*, *P. inui* и *P. knowlesi*. Последний вид особенно часто стал регистрироваться с 2004 г. и вызывать тяжёлые случаи малярии среди туристов, посещающих страны Юго-Восточной Азии. *P. knowlesi* был открыт еще в 1932 г. R. Knowles и B. M. Das Gupta при изучении передачи человеку малярии обезьян через пассаж крови. Основными переносчиками этого возбудителя являются самки комаров *Anopheles latens* и *Anopheles crasens*, которые преимущественно в лесу нападают на людей и макаков в вечернее и ночное время.

Начиная с 2000 г. при исследовании мазков крови, в том числе архивных, стали применять метод полимеразной цепной реакции, благодаря чему установлено, что *P. knowlesi* вызывал малярию у большого числа пациентов еще с 1996 г., но случаи заболевания были ранее неправильно диагностированы как *P. malariae*. Трудность диагноза обусловлена морфологической схожестью эритроцитарных стадий *P. falciparum*, *P. knowlesi* и *P. malariae*, которые при световой микроскопии отличить очень трудно. Например, ранние трофозоиты *P. knowlesi* напоминают кольцевидные формы *P. falciparum*, а поздние стадии не отличаются от таковых при *P. malariae*. Также молекулярная детекция мазков крови от 152 больных в стационаре на о. Борнео (Малайзия) позволила установить в 70% случаев возбудителя малярии *P. knowlesi*, у 16% – *P. falciparum* и у 14% – *P. vivax* (Cox-Singh J., Singh B., 2008, 2013). От других видов плазмодиев *P. knowlesi* отличается самым коротким жизненным циклом – 24 часа, что объясняет ежедневные приступы у больных, приводящие к тяжелому течению болезни и нередко – к летальному исходу. Он так же, как и *P. falciparum* поражает все стадии эритроцитов. Таким образом, *P. knowlesi*, обычно поражающий макаков, является пятым малярийным паразитом, который вызывает особый вид малярии зооантропонозного типа у человека (Малый В.П., 2015).

Выводы. Результаты исследований показывают, что малярию человека вызывают 5 видов плазмодиев: *Plasmodium vivax* – возбудитель трёхдневной малярии, *P. malariae* – возбудитель четырёхдневной малярии, *P. falciparum* – возбудитель тропической малярии, *P. ovale* – возбудитель трёхдневной овале-малярии и *P. knowlesi* – возбудитель однодневной малярии. Кроме них, у больных людей обнаружены также *P. simium*, *P. brasilianum*, *P. cynomolgi* и *P. inui*, обычно поражающие обезьян. Эти виды плазмодиев, как и их переносчики мало изучены. Эритроцитарные стадии многих плазмодиев имеют большое морфологическое сходство, которое при световой микроскопии выявить очень трудно и только молекулярная детекция или диагностический экспресс-тест позволяют определить их видовую принадлежность. В настоящее время *P. knowlesi* регистрируется пока в Юго-Восточной Азии, где два вида комаров переносят его от 3 видов макаков к человеку, что свидетельствует о зооантропоном характере инвазии. Из 5 видов плазмодиев для человека наиболее опасными являются *P. falciparum* и *P. knowlesi*, которые нередко приводят к развитию осложнений несовместимых с жизнью. В целом, у человека плазмодии по классификации МКБ-10 вызывают 11 нозоформ.

Очевидно, в целях предупреждения завоза и распространения малярии, лица, планирующие выезд в малярийные регионы, должны быть соответствующим образом информированы и пройти химиопрофилактику. Кроме того, необходимо повышать знания врачей об этом заболевании и обеспечивать надлежащий энтомологический надзор, а также мониторинг переносчиков возбудителей малярии.

ВІВЧЕННЯ ВПЛИВУ РЕКЛАМИ НА СПОЖИВАЧІВ ВІТЧИЗНЯНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО РИНКУ ЩОДО ВИБОРУ НЕСТЕРОЇДНИХ ПРОТИЗАПАЛЬНИХ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ

Павлюк А.В.

Науковий керівник: Демченко В.О.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра управління і економіки фармації, медичного та фармацевтичного правознавства

В сучасних умовах розвитку вітчизняної фармацевтичної галузі, для яких характерні нестабільність і мінливість зовнішнього середовища, зростання насиченості ринку й посилення конкуренції між фармацевтичними фірмами, однією з найважливіших передумов ефективного функціонування підприємств є забезпечення конкурентних переваг внаслідок удосконалення системи просування лікарських засобів.

Просування - будь-яка форма повідомлень, які підприємство чи організація використовує для інформування, переконування, нагадування про себе, свої товари та послуги. На теперішній час

питання про методи просування лікарських засобів є досить актуальним. Просування в маркетингу має комплексний характер, оскільки об'єднує низку елементів із притаманними їм властивостями: рекламу, паблік рілейшнз (зв'язки з громадськістю), стимулювання збуту, персональний продаж та прямий маркетинг.

Запальні захворювання поширені настільки, що їх правильне лікування на сьогоднішній день має суттєве значення. Нестероїдні протизапальні лікарські засоби (НПЗЛЗ) – це група ефективних лікарських препаратів, які мають жарознижувальну, протизапальну, знеболюючу та антиексудативну дію і допомагають зменшити больові відчуття, лихоманку і запальний процес. Тому, актуальним є вивчення методів системи маркетингових комунікацій НПЗЛЗ на вітчизняному фармацевтичному ринку, направлених на споживачів.

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу реклами на споживачів щодо вибору нестероїдних протизапальних лікарських засобів.

Для цього нами була розроблена анкета, до якої увійшли 14 запитань обізнаності у цьому напрямку досліджень. В якості ознак сегментування споживачів були обрані стать, вік, освіта і соціальний статус.

У дослідженні приймали участь 50 респондентів. В залежності від статевої приналежності більшу частину опитаних респондентів склали жінки – 66%. В залежності від вікових груп більшість становили: група від 41 до 50 років та група старша 60 років – по 24% кожна. Було встановлено, що у складі опитуваних переважають респонденти із середньою спеціальною освітою - 38% та респонденти із вищою освітою – 32%. Також було виявлено, що за соціальним статусом більшість склали службовці - 30%, робочі – 26%, пенсіонери – 22%.

На питання «Чи впливає реклама НПЗЛЗ на Ваш вибір при покупці?», 60% респондентів відповіли «ні». При аналізі питання впливу реклами на телебаченні НПЗЛЗ на вибір покупців, було виявлено, що більшість опитуваних не звертають увагу на рекламу. І тільки 26% з усіх опитуваних здійснювали покупку НПЗЛЗ після перегляду реклами на телебаченні.

У якості власних джерел інформації про НПЗЛЗ, 50% опитуваних вказали на фармацевтів та лікарів; 28% - на рекламу з ЗМІ; 18% - на друзів; 8% - на викладку у вітринах; 6% - на інше.

Таким чином, проведені дослідження показали, що реклама НПЗЛЗ на телебаченні не є визначною і респонденти дізнаються про ці препарати частіше всього від фармацевтів та лікарів.

СМЕРТНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ ЗАПОРІЗЬКОЇ ОБЛАСТІ: ДИНАМІКА ТА РЕГІОНАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ

Пелішенко С.

Науковий керівник: ас. Федорченко Р.А.

Запорізький державний медичний університет

Кафедра загальної гігієни та екології

Демографічна ситуація в Україні залишається вкрай напруженою, а темпи скорочення населення - найбільші у Європі. Загальні демографічні втрати за 22 роки незалежності України досягли 6,5 млн. Тому скорочення смертності є важливим напрямом подолання демографічної кризи.

Мета роботи: проаналізувати показники смертності міського та сільського населення Запорізької області за основними причинами; охарактеризувати основні динамічні зміни; визначити регіональні відмінності показників та порівняти з країнами Європейського Союзу та США.

Матеріали та методи: проаналізовані дані Державного комітету статистики України; проведено розрахунки і аналіз структури та рівнів смертності населення Запорізької області за основними причинами за формою С-8 «Смертність населення за причинами смерті» за період 2005-2014 рр.

Отримані результати. Встановлено, що протягом 2005-2014 рр. смертність в Україні скорочувалась з найгіршого показника 16,6% (у 2005 р.) до 15,2% (у 2010 р.). У 2011-2012 рр. зафіксована стабілізація показників на рівні 14,3-14,4%. У 2014 році у Запорізькій області цей показник склав 15,7% проти 14,7% - в Україні. Смертність в Україні суттєво відрізняється і за регіонами: відносно низький рівень відмічався на заході України (11-13%), найвищий - у північних областях (до 19,2%). Коефіцієнт смертності серед держав-членів ЄС склав 9,7% та тільки у Болгарії наближався до українського. Водночас у багатьох державах Західної Європи, зокрема в Ірландії, Іспанії, Італії, Нідерландах, Франції він був нижчим за 9 %. Навіть у Білорусі та Росії його значення дорівнювало 13,4 та 13,3% відповідно.