

**Отримані результати.** За результатами анкетування доведено, що 69,9% школярів (73,3% хлопців та 66,6% дівчат) дають позитивну оцінку якості свого життя; 27,3 % (26,7% хлопців та 27,8% дівчат) – нейтральну. Тобто 97,2% школярів задоволені якістю свого життя. При цьому, показники у дівчат нижчі, ніж у хлопців. Показники серед молоді також відрізняються, а саме: тільки 67,2% молоді (75,5% чоловіків та 58,8% жінок) задоволені якістю свого життя, 27,1% (18,8% чоловіків та 35,3% жінок) дають нейтральну оцінку та 5,7% (5,3% чоловіків та 5,9% жінок) негативно оцінюють якість свого життя. Показник задоволення своїм життям складає 94,3%, тобто у молоді знижується на 3% у порівнянні зі школярами. Слід звернути увагу, що зниження оцінки якості життя реєструється серед чоловіків та залишається стабільним серед жінок.

За даними Київського міжнародного інституту соціології, частка молоді України, які позитивно оцінюють своє здоров'я, протягом 2001–2013 рр. відчутно зросла. Індивідуальна оцінка стану свого здоров'я серед школярів та молоді м.Запоріжжя має суттєві відмінності. 70,6% школярів (80,2% хлопців та 61,1% дівчат) позитивно оцінюють стан свого здоров'я, 26,7% - нейтрально (20,2% хлопців та 33,3% дівчат) і тільки 5,6% дівчат незадоволені станом свого здоров'я. Показник задоволення станом свого здоров'я серед молоді складає 75,5% (75,1% серед чоловіків та 76,4% серед жінок), нейтральне відношення – 11,8% серед жінок, 18,4% (24,9% серед чоловіків та 11,8% серед жінок) негативне. Звертає на себе увагу негативна тенденція в оцінці стану здоров'я, яка реєструється серед чоловіків та відрізняється від жінок. З віком серед жінок оцінка стану здоров'я стабілізується, а серед чоловіків - знижується.

**Висновки.** 1. Серед населення у віці 15-30 років в м. Запоріжжя формується стійка популяція населення, яка адаптована до умов проживання та досить позитивно оцінює стан свого здоров'я та якість життя. 2. Показник задоволення своїм життям у молоді знижується на 3% у порівнянні зі школярами та реєструється його зниження серед чоловіків. 3. Звертає на себе увагу негативна тенденція в оцінці стану здоров'я у молоді, яка збільшується до 18,4% та суттєво - у чоловіків. У жінок оцінка стану здоров'я з віком стабілізується.

## **НОВЫЕ ВОЗБУДИТЕЛИ МАЛЯРИИ ЧЕЛОВЕКА**

Павличенко В.Д.

Научный руководитель: д.биол.н., доц. Приходько А.Б.

Запорожский государственный медицинский университет

Кафедра медицинской биологии, паразитологии и генетики

**Цель исследования.** По данным ВОЗ, в 2013 г. риску заболевания малярией подвергались почти 3,2 миллиарда человек в 97 странах, территориях и районах, и примерно 198 миллионов из них заболели, а около 584 000 человек умерло. Значительная миграция населения вызвала увеличение завоза малярии из тропических стран в Европу, в том числе в Украину. В «Национальном докладе о состоянии техногенной и природной безопасности в Украине, 2015» отмечается, что в последнее время особого внимания в стране требуют трансмиссивные болезни, в частности, малярия, завозные случаи которой выявляются ежегодно: в 2012 г. - 65 человек, в 2013 г. - 80 (4 с летальным исходом) и в 2014 г. - 50. С учетом прогнозируемого роста населения в мире к 2030 г. еще больше людей будет жить в странах, подверженных риску заболевания малярией, поэтому актуальность данной проблемы не вызывает сомнений. Малярия имеет два аспекта: медицинский и биологический. Анализ изучения возбудителей заболевания, их переносчиков, дифференциация эритроцитарных стадий плазмодиев – эти и другие вопросы представляют цель исследования.

**Материалы исследования** – научные публикации, учебники, бюллетени ВОЗ, «Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем» (МКБ-10-го пересмотра).

**Результаты исследования.** Возбудитель малярии был открыт в 1880 г. французским врачом А. Laveran, а в 1897 г. R. Ross установил, что переносчиками возбудителей являются самки комаров рода *Anopheles*. К настоящему времени описано более 200 видов плазмодиев, которые поражают различных позвоночных животных и человека. В большинстве отечественных публикаций указываются, а в учебниках (Медицина біологія, 2007; и др.) обстоятельно рассматриваются только четыре вида, паразитирующие у человека: *Plasmodium vivax*, *P. malariae*, *P. falciparum* и *P. ovale*. В МКБ-10 (принята в Украине в 1999 г.) в рубриках B50 – B53.0 выделено 10 нозологий, вызываемых этими плазмодиями. Однако, под шифром B53.1 выделена малярия возбудителями которой

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 В. М. 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 макак 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 макак, является пятым малярийным паразитом, который вызывает особый вид малярии зоонозного 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 макак к человеку, что свидетельствует о зоонозном 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.

## **ВИВЧЕННЯ 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