

**MATE**  
**INTERNA**

SCIENCE AND EDUCATION LTD

Registered in ENGLAND & WALES  
Registered Number: 08878342

OFFICE 1, VELOCITY TOWER, 10 ST. MARY'S GATE, SHEFFIELD, S  
YORKSHIRE, ENGLAND, S1 4LR

**Materials of the XII International scientific and practical conference, «Science and civilization», - 2016.**

Volume 15. Medicine. Biological sciences. Chemistry and chemical technology. Sheffield. Science and education LTD - 112 стр.

**Editor:** Michael Wilson

**Manager:** William Jones

**Technical worker:** Daniel Brown

Materials of the XII International scientific and practical conference, «Science and civilization», 30 January - 07 February 2016 on Medicine. Biological sciences. Chemistry and chemical technology.

For students, research workers.

ISBN 978-966-8736-05-6

© Authors, 2016  
© SCIENCE AND EDUCATION LTD, 2016

**MICROBIOLOGY**

- Болотникова О.И., Михайлова Н.П., Гинак А.И.** Особенности метаболической регуляции образования этанола и ксилита ксилосоассимилирующими дрожжами.....73
- Самотьос Н.В.** Пролін: характеристика, значення для організму, можливості мікробного синтезу.....78
- Гордина Е.М., Горовиц Э.С., Поспелова С.В.** Сравнительная оценка биопленкообразования штаммов *Staphylococcus aureus*, выделенных от практически здоровых детей и инфицированных *Mycobacterium tuberculosis*.....81
- Шкут О.О.** Антимікробні властивості тилорону та його похідних..... 84

**THEOLOGY**

- Кармышев Ю.В., Тарасюк А.В.** Интродукция как один из методов сохранения редких видов змей на юге Украины.....87

**BIOCHEMISTRY AND BIOPHYSICS**

- Жумагалиева Ж.Ж., Жаксибаева Ж.М.** Биохимия пәнін оқытуда диалогтық оқыту әдісін қолдану.....90

**BIOENGINEERING AND BIOINFORMATICS**

- Мельник В.М.** Апарат для культивування клітин із здвоєним поршнем.....93
- Мельник В.М.** Газліфтний барботажний апарат з крильчастим перемішувачем.....98

**CHEMISTRY AND CHEMICAL TECHNOLOGY**

**FUNDAMENTAL PROBLEMS OF CREATION OF NEW MATERIALS AND TECHNOLOGIES**

- Тукибаева А.С., Табиш Л., Богуслава Л., Сатыбалдыкызы Д.** Исследование ионообменных свойств дисилоксановых рецепторов.....102

**ORGANIC CHEMISTRY**

- Еркебаева Г.Ш., Абдухаликова И.Р., Карабаев Ж.А., Кайыкбаев М.Ж., Жумадилова Ж.Т.** Исследование процесса каталитического риформинга бензиновых фракций казахстанских нефтей и газоконденсатов.....106

|   |    |
|---|----|
| <b>Fesenko V.I., Fesenko V.V.</b> Candidial lesions of the oral cavity and its correction in persons living in industrial area..... | 32 |
|---|----|

### MORPHOLOGY

|  |    |
|--|----|
| <b>Fedotova T.K., Gorbacheva A.K.</b> The growth processes of russian infants: ecological aspects.....   | 37 |
| <b>Давиденко І.С., Давиденко О.М.</b> Алгоритм одержання показника «г/в» (для вимірювання окиснювальної модифікації білків по гістохімічним та цитохімічним препаратам) за допомогою комп'ютерної програми Imagej (W.Rasband, National Institute of Health, USA, 2015) – лекція..... | 47 |

### HYGIENE AND EPIDEMIOLOGY

|   |    |
|---|----|
| <b>Рылова Н.В.</b> Влияние минерального состава питьевой воды на состояние здоровья населения.....          | 50 |
| <b>Адильбекова А.Б.</b> К проблеме формирования у молодежи принципов здоровья и здорового образа жизни..... | 52 |

### INFECTIOUS DISEASE

|  |    |
|--|----|
| <b>Соколенко М.О., Москалюк В.Д.</b> Оцінка імунологічної ефективності «Алокіну-альфа» у комплексному лікуванні рецидивуючої герпетичної інфекції.....   | 55 |
| <b>Варфоломєєва Ю.В., Трюханова Т.І., Овсяннікова В.В., Терещенко В.В.</b> Досвід діагностики криптоспоридіозу у віл-інфікованих хворих.....   | 57 |
| <b>Дейнека С.Є., Яковичук Н.Д., Ротар Д.В., Джуряк В.С.</b> Вірус Зіка – причина нової пандемії.....   | 61 |
| <b>Давиденко І.С., Зелінська Н.В., Давиденко О.М.</b> Деякі властивості білків у полях неураженого пухлиною ендоцервіксу та аденокарциноми шийки матки при папіломавірусній генітальній інфекції (гістохімічне дослідження)..... | 63 |

### BIOLOGICAL SCIENCES

#### STRUCTURAL BOTANY AND BIOCHEMISTRY

|   |    |
|---|----|
| <b>Антохова В.</b> Особливості вирощування calendula officinalis..... | 67 |
|---|----|

#### RESOURCES AND PLANT INTRODUCTION

|   |    |
|---|----|
| <b>Старцева Л.Ф.</b> Энергетическое состояние головного мозга у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью при принятии решений в условиях управляемого выбора..... | 70 |
|---|----|

## MEDICINE

### OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

\*206941\*

К.мед.н. Бирчак І.В.

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет», Україна

#### ПРОФІЛАКТИКА СПАЙКОВОГО ПРОЦЕСУ ПІСЛЯ ОПЕРАТИВНИХ ВТРУЧАНЬ З ПРИВОДУ ПОЗАМАТКОВОЇ ВАГІТНОСТІ ПРЕПАРАТОМ «ДЕФЕНСАЛЬ»

Проблема спайкової хвороби до теперішнього часу залишається актуальною, оскільки невирішені аспекти патогенезу, профілактики та лікування цього патологічного процесу [7, 8, 15, 19]. Особливо актуальними ці питання є в гінекології, а саме у жінок репродуктивного віку, що пов'язано з високою частотою розвитку трубно-перитонеального безпліддя. Традиційно основними чинниками, які призводять до спайкоутворення в малому тазі вважають оперативні втручання (лапаротомія, лапароскопія), запальні захворювання придатків матки та зовнішній генітальний ендометріоз [11, 12, 18]. Частота розвитку спайкової хвороби коливається в межах 65-80% після загальнохірургічних абдомінальних операцій і складає майже 95% після відкритих гінекологічних операцій [16, 17].

Післяопераційні спайки порушують якість життя пацієнтів, є причиною труднощів під час повторних доступів, непрохідності тонкої кишки, хронічного абдомінального і тазового болю, жіночої безплідності.

Особливої актуальності сьогодні набуває проблема реабілітації жінок після перенесених операцій з приводу трубної вагітності, адже число хворих, що госпіталізують у гінекологічний стаціонар з підозрою на ектопічну вагітність щорічно варіює в межах 1 – 12%. [1, 4, 5, 6]. Позаматкова вагітність є основною причиною смерті жінок в першому триместрі вагітності. Ризик летальності при позаматковій вагітності в 10 разів вищий, ніж при пологах, і у 50 разів вищий за цей показник під час штучного абортів. В даний час хворі з ектопічною вагітністю складають 2,4-3,5% всіх пацієнток гінекологічного стаціонару, що в 2 – 4 рази вище ніж 30 років тому [2, 3, 8, 9]. Особливої уваги вимагає проблема першої позаматкової вагітності, внаслідок якої у 50-80% хворих після її хірургічного лікування порушується репродуктивна функція, а частота повторних ектопічних нідацій становить 7-17%. Останніми роками ця патологія найчастіше зустрічається у підлітків та жінок у віці від 30 до 39 років [4, 5, 6, 13].

Трубна вагітність є однією з причин розвитку у 17-50% хворих трубно-перитонеального безпліддя після оперативного втручання [10]. Повторна позаматкова вагітність зустрічається у 2-21% хворих [8, 14].

Враховуючи вищевикладене, розробка нових методів лікування та реабілітації хворих з позаматковою вагітністю є актуальною проблемою сучасної гінекології. Найефективнішими протиспайковими препаратами сьогодні вважаються сполуки на основі карбоксиметилцелюлози та гіалуронової кислоти, полісахаридів, які утворюють бар'єр між органами черевної порожнини, запобігаючи випадінню на них фібрину та склеюванню. Основними властивостями гіалуронової кислоти є: бар'єр/лубрикація, зволожуючий та загоювальний ефекти, нормалізація міграції і проліферації клітин, заповнення простору дефектів, переривання запального каскаду. Метою роботи було розробити оптимальний метод лікування та реабілітації хворих після оперативного втручання з приводу позаматкової вагітності. Нами проведено вивчення ефективності профілактики розвитку спайкового процесу після інтраопераційного введення поліфункціонального протиспайкового засобу «Дефенсаль».

Дефенсаль – стерильна апірогенна рідина на основі гіалуронової кислоти нетваринного походження для одноразового застосування. Використовується у процесі хірургічного лікування в якості інстиляту з метою зменшення утворення зрощень після операцій на органах черевної порожнини, малого таза, плевральної порожнини тощо. Препарат складається з трьох компонентів, які впливають на основні ланки патогенезу спайок: гіалуронової кислоти (полісахариду, що входить до складу позаклітинної рідини сполучної тканини, забезпечує роз'єднання листків очеревини у критичний період утворення спайок), декаметоксину (антисептика широкого спектра дії, що чинить протизапальну та антиексудативну дію, забезпечує зниження локальної запальної відповіді в зоні оперативного втручання), сукцинату натрію (має високу буферну ємність, чинить антигіпоксичну та антиоксидантну дію).

Препарат має такі клінічні ефекти:

- вкриває і зволожує очеревину;
- захищає очеревину від висихання та інших пошкоджень;
- виконує регенераторну біологічну функцію;
- чинить виражену бактерицидну і фунгіцидну дію в широкому діапазоні рН;
- пригнічує синтез протеїнів мікроорганізмів, інактивує екзотоксини.

Матеріали і методи. 40 жінкам під час лапароскопічного втручання з приводу позаматкової вагітності після завершення основного етапу в черевну порожнину вводили 250 мл поліфункціонального протиспайкового засобу «Дефенсаль» з експозицією через 12 год та наступною аспірацією вмісту.

Аналіз перебігу післяопераційного періоду оперованих жінок виявив, що ускладнень не спостерігалось у жодної. Тривалість больового синдрому була в середньому на 2 доби меншою, температурна реакція на 1,5 доби коротшою, відновлення функції кишечника – на 2 доби швидшою у порівнянні з хворими з традиційним проведенням операції.

При бімануальному гінекологічному дослідженні ознаки спайкового процесу (зміщення, обмеження рухливості органів малого таза, болючість при змі-

## CONTENTS

### MEDICINE

### OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Бирчак І.В.** Профілактика спайкового процесу після оперативних втручань з приводу позаматкової вагітності препаратом «Дефенсаль».....3

### SURGERY

**Лебедева Е.Ю., Факеева С.В., Бурсова А.П.** Организация сбора и утилизации отходов медицинского назначения хирургического отделения.....7

### HEALTH ORGANIZATION

**Нефедова Е.В.** Проблемы финансового обеспечения инновационного сектора российского здравоохранения.....9

### THERAPY

**Рылова Н.В.** Некоторые показатели гормонального профиля спортсменов... 14

### PEDIATRICS

**Рылова Н.В.** Показатели энергообмена в различных биологических средах у детей с гастродуоденобилиарной патологией.....15

### EXPERIMENTAL AND CLINICAL PHARMACOLOGY

**Мельник І.В.** Дослідження впливу 10-N-заміщених акридону-9, його 9-тіо- та 9-гідразіноаналогів на тривалість медикаментозного сну.....19

### CLINICAL MEDICINE

**Ріп Е.А.** Building limits of existence area of a healthy or a diseased body with use of the ms excel program.....21

**Чердниченко Н.Л., Тарутта Е.П., Кореняк Г.В., Карпов С.М., Шахрай С.М.** Особенности аккомодации в детском возрасте и возможности влияния на становление рефрактогенеза.....27

**Авдусенко М.В.** Проявления гипоплазии эмали зубов у детей с патологией опорно-двигательного аппарата.....30

## HYGIENE AND EPIDEMIOLOGY

\*206198\*

**Рылова Н.В.**

*Казанский государственный медицинский университет*

### **ВЛИЯНИЕ МИНЕРАЛЬНОГО СОСТАВА ПИТЬЕВОЙ ВОДЫ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

Качественный состав питьевой воды рассматривается как фактор, с одной стороны, обеспечивающий нормальную жизнедеятельность человека за счет сбалансированного водно-солевого обмена, с другой – являющийся потенциальным источником поступления в организм вредных химических веществ, способных приводить к неблагоприятным сдвигам в состоянии здоровья. Комбинированное загрязнение окружающей среды химическими соединениями и тяжелыми металлами проявляется в значительном росте распространенности хронической патологии пищеварительного тракта у детей.

Человек и его окружение, среда обитания – единое целое, и вместе они составляют систему, функционирующую, как и все системы, по типу «обратной связи». Проблема установления причинно-следственных взаимоотношений между воздействием окружающей среды и состоянием здоровья населения в последние годы выдвинулась в число наиболее сложных и актуальных проблем. Воздействие факторов внешней среды может вести к появлению новых болезней, присоединению признаков ухудшения общего состояния на фоне известного ранее заболевания, а также сопровождаться неспецифическим ростом общей заболеваемости и смертности.

Пищевой (алиментарный) путь поступления ксенобиотиков в организм составляет 80% всех путей их проникновения, включая аэрогенный. Многими исследователями доказано, что химический состав питьевой воды оказывает значительное влияние на формирование здоровья населения. Исследования ряда авторов достоверно доказывают влияние питьевой воды с повышенной жесткостью и избыточным содержанием сульфатов на возникновение мочекаменной, желчнокаменной болезней, а также функциональных расстройств желудка.

Накопившиеся к настоящему времени данные отечественной и зарубежной литературы свидетельствуют о связи ряда патологических состояний с длительным употреблением слишком «мягких» или слишком «жестких» питьевых вод, отличающихся, прежде всего, содержанием карбонатов и гидрокарбонатов кальция и магния. Вынужденное использование населением (около 5%) степных зон страны и отдельных районов Поволжья питьевой воды с высокой концентрацией сульфатов и хлоридов, превышающей норматив в 3-5 раз, определяет повышенный уровень заболеваемости желчно-

ри, что способствуют распространению вируса, його проникненню через плаценту і впливу на розвиток плоду.

Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) заявила, що вірус Зіка має «вибуховий» пандемічний потенціал. На даний момент відомо про понад 1,5 мільйонах випадків, але ВООЗ не виключає, що число заражених досягне 4 мільйонів (в основному в країнах Південної та Північної Америки). У ВООЗ побоюються, що вірус продовжить поширюватися і з часом ймовірно охопить усі країни та території, де живуть комари *Aedes*.

#### Література

1. Fauci A.S., Morens D.M. Zika Virus in the Americas – Yet Another Arbovirus Threat // The New England Journal of Medicine. – 2016. – Vol. 374. – P. 1-3.
2. Duffy M.R., Chen T.H., Hancock W.T., Powers A.M., Kool J.L., et al. Zika virus outbreak on Yap Island, Federated States of Micronesia // N. Engl. J. Med. – 2009. – Vol. 360 (24). – P. 2536–2543.
3. Hayes E.B. Zika virus outside Africa // Emerg. Infect. Dis. – 2009. – Vol. 15(9). – P. 1347–1350.
4. Mons S., Ghawche F., Oehler E., Lastere S., Larre P., Mallet H.P. Epidémie de syndromes de Guillain-Barre durant l'épidémie de Zika en Polynésie française // Bulletin de Veille Sanitaire Antilles. – 2015. – Vol. 8-9. – P. 14-15.

\*207660\*

**Давиденко І.С., Зелінська Н.В., Давиденко О.М.**

*Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

### **ДЕЯКІ ВЛАСТИВОСТІ БІЛКІВ У ПОЛЯХ НЕУРАЖЕНОГО ПУХЛИНОЮ ЕНДОЦЕРВІКСУ ТА АДЕНОКАРЦИНОМИ ШИЙКИ МАТКИ ПРИ ПАПІЛОМАВІРУСНІЙ ГЕНІТАЛЬНІЙ ІНФЕКЦІЇ (ГІСТОХІМІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ)**

**Вступ.** Методика забарвлення з бромфеноловим синім на «кислі» та «основні» білки за Mikel Calvo дозволяє за кольором диференціювати білки, в яких переважають карбоксильні групи (так звані «кислі» білки) – червона ділянка спектру, від білків, в яких аміногрупи переважають над карбоксильними («основні» білки) – синя ділянка спектру. Сучасні можливості об'єктивної оцінки кольору (комп'ютерна мікроспектрофотометрія) дають змогу отримувати високоточні та відтворювані результати вимірювань кольору. На основі комп'ютерної мікроспектрофотометрії, використовуючи комп'ютерну систему аналізу кольору RGB (від англ. «Red» – червоний, «Green» – зелений, «Blue» –

Африці, Північній і Південній Америці, Азії і Тихоокеанському регіоні: на Барбадосі, у Болівії, Бразилії, Колумбії, Домініканській Республіці, Еквадорі, Сальвадорі, Французькій Гвіані, Гваделупі, Гватемалі, Гайані, Гаїті, Гондурасі, Мексиці, Панамі, Парагваї, Пуерто-Ріко, Сен-Мартені, Суринамі, Венесуелі та інших країнах.

Нещодавно вірус Зіка почав поширюватися ще далі – він був діагностований у жителів Австралії, США, Британії, Данії, Португалії, Фінляндії, Німеччини, Швеції, Ізраїлю, Франції, Японії, Норвегії, Італії, Швейцарії, Нідерланд, Бельгії, Італії та Іспанії (Waehre T. et al., 2014; Zammarchi L. et al., 2015; Tarpe D. et al., 2015). Захворюванню присвоєно статус пандемії [1]. Проте вірус не здатний поширюватися у країнах з холодним кліматом, тому ризику подальшого поширення захворювання там немає.

Лихоманку Зіка вважають причиною народження тисяч немовлят із недорозвиненим мозком. Матері, інфіковані вірусом Зіка, можуть передати вірус своїм немовлятам, від чого діти народжуються з неврологічною патологією у вигляді зменшення розмірів черепа і головного мозку (мікроцефалії). В одній лише Бразилії від жовтня зафіксовано понад 4000 випадків мікроцефалії. За словами лікарів, виявити дефекти у розвитку частин тіла плоду неможливо, і більшість матерів дізнаються про існування проблеми лише після пологів, коли з'ясується, що окружність голови не перевищує 32 сантиметри. Деякі країни Латинської Америки вже порадили жінкам утримуватися від вагітностей.

Жодного лікування або вакцини від хвороби ще не існує. Лихоманка вважається не смертельним захворюванням. Випадки смерті людей з вірусом Зіка вкрай рідкісні, а достовірних даних, що саме хвороба стала причиною смерті, як правило, немає. Однак, у Бразилії зареєстровано 5 випадків загибелі від вірусу новонароджених немовлят. Ще в 44 випадках дитячої смерті експерти лише припускають, що причиною міг бути вірус Зіка.

Спалах лихоманки Зіка може статися в будь-якій країні, де поширені комари роду *Aedes*. А це тропічні та субтропічні зони усіх континентів. Утім, тепер, ймовірно, слід остерігатися не лише кровососів. У Всесвітній організації охорони здоров'я підтвердили випадок зараження під час статевого контакту.

Слід звернути увагу, що вірус Зіка маловивчений, а багато аспектів, що стосуються лихоманки Зіка, не встановлені, обмежені або вважаються ймовірними, але не отримали офіційного наукового доказу і тому вимагають подальших досліджень. Наприклад, вимагає наукового доказу ймовірність високотермогенної дії вірусу Зіка, а також взаємозв'язок між інфекцією Зіка і синдромом Гійєна-Барре та іншими можливими неврологічними і аутоімунними ускладненнями; залишаються невідомими тривалість і сила імунітету після перенесеної хвороби, патогенез захворювання, джерело інфекції і резервуар у дикій природі, а також залишається невизначеною щодо ускладнень захворювання, генетичної схильності й рівнів ризику для вагітних жінок, новонароджених або пацієнтів з певними супутніми захворюваннями. Підлягають і вивченню факто-

и мочекаменной болезнями. Повышенные концентрации макро- и микроэлементов в питьевой воде требуют оценки их патогенетической роли в формировании отдельных неинфекционных заболеваний.

Установлено, что у детей, употребляющих воду с содержанием сульфатов 300–450 мг/дм<sup>3</sup>, отмечается снижение активности ферментов щелочной фосфатазы, уропепсина, энтерокиназы. Сульфаты основное воздействие оказывают на желудок в виде значительного торможения секреторной деятельности желудка, начиная уже с концентрации 1000 мг/л. При концентрациях сульфатов 2500 мг/л и выше они в основном выводятся через кишечник, оказывая послабляющее действие. При употреблении воды с избыточной концентрацией сульфатов возможно возникновение нарушения функционального состояния органов пищеварения, угнетение секреторной и моторной деятельности желудочных желез, уменьшение выделения желудочного сока.

В природных водах концентрации нитратов имеют тенденцию к возрастанию, что, по-видимому, связано с тем, что они могут находиться в составе удобрений, хозяйственно-бытовых, производственных сточных вод. Кроме того, проведенные исследования свидетельствуют об образовании в процессе хлорирования воды галогенсодержащих соединений, обладающих мутагенным эффектом.

Детское население наиболее чувствительно к воздействию неблагоприятных факторов среды. Это связано с рядом физиологических особенностей организма: незрелостью ферментативных систем печени, повышенной проницаемостью кожи, слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта, меньшей способностью к детоксикации ксенобиотиков.

Важнейшими факторами риска, приводящими к ухудшению деятельности системы пищеварения, являются: химизация быта, постоянное загрязнение воздуха, водоемов, почвы, накопление тяжелых металлов и т.д. Неблагоприятные экологические воздействия приводят не только к росту заболеваемости, но и заметно ухудшают основные показатели физического развития, обуславливают увеличение количества детей с дисгармоничным развитием.

Интенсивное и длительное воздействие факторов окружающей среды на организм человека вызывает появление донозологических и преморбидных состояний, которые отличаются как от нормы, так и от патологии. В отличие от патологических состояний, для которых характерны уже структурные изменения, донозологические и преморбидные состояния сопровождаются преимущественно изменениями и нарушениями координации биологических процессов.

Коротько Г.Ф., (2000) подчеркивает необходимость сравнивать не только больного ребенка со здоровым, но и здорового с больным. При этом концентрировать внимание на механизмах удержания здоровья. Донозологические состояния встречаются у немалого числа так называемых практически здоровых людей, которые находятся вне сферы медицинского наблюдения. Существующие методы диспансерного и клинического исследования человека направлены,

в основном, на диагностику нозологических форм патологии и не позволяют распознать и дифференцировать преморбидные состояния. Современная наука достигла немалых успехов, проникнув в самые глубинные и тончайшие механизмы частных проблем морфологической, биофизической и молекулярной организации живой материи. Но, тем не менее, на современном этапе перед разработчиками программ профилактики и коррекции дезадаптивных состояний остается проблема комплексного изучения системы неспецифической резистентности организма с целью выявления сдвигов в различных звеньях ее функционирования и оценки резервных возможностей.

В заключение можно отметить, что исследования, посвященные изучению макро- и микроэлементного гомеостаза у детей, употребляющих питьевую воду неблагоприятного химического состава, в литературе освещены недостаточно. Несмотря на проведенные исследования по изучению влияния минерального состава питьевой воды на здоровье населения, не все авторы пришли к однозначным выводам и заключениям. Механизм действия питьевых вод не всегда ясен. Но, тем не менее, накопленный в мировой литературе научно-исследовательский материал свидетельствует о том, что роль воды в процессах жизнеобеспечения организма человека была и остается уникальной и многогранной. Но в ряде случаев может представлять опасность для здоровья человека.

\*206368\*

**К.м.н. Адильбекова А.Б.**

*Восточно-Казахстанский государственный университет им. С. Аманжолова,  
Казахстан*

## **К ПРОБЛЕМЕ ФОРМИРОВАНИЯ У МОЛОДЕЖИ ПРИНЦИПОВ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

Проблема здоровья и поиск критериев его измерения всегда была одной из важнейших в системе медико-биологических знаний. Существует значительное число определений понятия «здоровья», но до сих пор не существует определения, которое могло быть безоговорочно принято всеми категориями специалистов [1]. Согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), здоровье населения следует понимать как состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только как отсутствие болезни или физических дефектов [2]. Следовательно, здоровье является необходимой предпосылкой для полной реализации биосоциальных возможностей человека для удовлетворения его индивидуальных и общественных, материальных и духовных потребностей.

Известно, что переход от здоровья к болезни не является внезапным, между этими двумя состояниями организма имеется ряд переходных состояний, ко-

Література:

1. А.В. Дехнич. Клинические и микробиологические аспекты криптоспоридиоза. КМАХ, Том 2, N 3, 2000, стр. 48-50
2. Iqbal A, Mahdy MAK, Dixon BR, Surin J, Lim YAL (2012) Cryptosporidiosis in HIV-Infected Individuals: A Global Perspective. 1:431. doi:10.4172/scientificreports.431
3. Страчунский Л.С., Белоусов Ю.Б., Козлов С.Н. (Ред.). Практичний посібник з антиінфекційної хіміотерапії, 2007
4. Алиев А.А. Криптоспоридиоз (диагностика, культивирование *Cryptosporidium parvum* в клетках культуры тканей, экспресс-оценка препаратов) – СПб, 1993. – 115 с.(4)
5. Малый В.П., Краценко И.С. СПИД ассоциированные инфекции и инвазии. Учебное пособие. Харьков «Фолио», 2007.  
\*207535\*

**Проф. Дейнека С.Є., доц. Яковичук Н.Д., доц. Ротар Д.В., Джуряк В.С.**  
*Буковинський державний медичний університет, Україна*

## **ВИРУС ЗІКА – ПРИЧИНА НОВОЇ ПАНДЕМІЇ**

Вірус Зіка (англ. *Zika virus, ZIKV*) – РНК-вмісний вірус, що належить до роду *Flavivirus* родини *Flaviviridae* і передається комарами роду *Aedes*. Так як вірус був виділений у макак-резусів, що живуть у лісі Зіка в Уганді, він отримав назву вірус Зіка, а спричинена ним хвороба – лихоманка Зіка або хвороба Зіка (*Zika fever, Zika virus disease*). Вона належить до арбовірусних інфекцій і є етіологічно спорідненою жовтій лихоманці, лихоманкам Денге, Західного Нілу і чикунгунья, які також розвиваються внаслідок ураження флавівірусами [1].

З часу відкриття вірусу в 1947 році і до 2007 року випадки лихоманки Зіка були поодинокими (документально було зафіксовано лише близько 15 випадків інфекції), зустрічалися вони лише в районах екваторіального поясу в Африці і Південно-Східної Азії та через порівняну безневинність викликали мало інтересу (Robin Y., Mouchet J., 1975; Jan C. et al., 1978; Olson J.G. et al., 1981; Enserink M., 2015).

Лихоманка Зіка зуміла привернути до себе увагу в 2007 році після подій на островах Яп в Тихому океані (Федеративні штати Мікронезії), де перехворіло 70% жителів (не менше 5000 чоловік), та в 2013 році ще більш масштабним спалахом лихоманки Зіка в Полінезії, де повідомлялося вже про 28 тисяч випадків зараження [2-4].

У 2014 році вірус поширився на схід через Тихий океан і досяг Південної Америки, Центральної Америки, Карибських країн і наразі вважається пандемією [1].

Інфекція, яку переносять комарі роду *Aedes* і викликає м'яку лихоманку, кон'юнктивіт і головний біль (виявляються лише в 20% інфікованих), уже виявлена в