

- реалізація концепції особистісно-орієнтованого навчання (врахування вікових, індивідуально-типологічних особливостей учнів, релігійних, етнічних, соціально-економічних аспектів їхнього життя, врахування гендерних проблем);
- використання інтерактивних технологій навчання;
- використання поряд з уроками тренінгів, які передбачають активну участь кожного, творчу співпрацю учнів між собою і з учителем;
- забезпечення позитивних змін у поведінці учнів;
- повага до загальнолюдських цінностей і захист прав людини;
- добровільне прийняття учнями особистої системи цінностей через усвідомлення їх значимості, а не через моралізаторство;
- опора не лише на потреби і проблеми, які є актуальними для учнів в даний час, а й на ті, що незабаром можуть виникнути в зоні їх найближчого розвитку.

На основі аналізу змісту курсу «Основи здоров'я» (5 клас) нами визначено перелік основних життєвих навичок відповідно до розділів програми, що стосуються особистої безпеки і здорового способу життя, профілактики дорожньо-транспортного травматизму, попередження пожеж, профілактики «шкільних» хвороб, порушень емоційної рівноваги, дискримінації і насилля в учнівському середовищі, туберкульозу, ВІЛ/СНІДу, побутового та інших видів травматизму, забруднення довкілля, запобігання нещасним випадкам на воді й у зоні стихійного лиха.

З метою реалізації методики формування життєвих навичок учнів, нами розроблені тренінги з курсу «Основи здоров'я» для учнів 5 класу (Вступ, розділи «Безпечне довкілля: дорога до школи», «Безпечне довкілля: пожежна безпека»).

ЛІТЕРАТУРА:

1. Пометун О. І. Сучасний урок. Інтерактивні технології: навч.-метод. посіб. / О. І. Пометун, Л. В. Пироженко; за ред. О. І. Помету. - К.: А.С.К., 2004. – 192 с.
2. Програма для загальноосвітніх закладів. Основи здоров'я. 5-9 класи. – К: 2005 – 40 с.
3. Воронцова Т. В. Основи здоров'я. 5 клас: посіб. для вчит. / Т. В. Воронцова, В. С. Пономаренко. – К.: Алатон, 2005. – 263 с.

Голодрига С.

Науковий керівник – доц. Подобівський С.С.

ПАРАЗИТАРНІ ХВОРОБИ НАСЕЛЕННЯ ТЕРНОПІЛЬСЬКОЇ ОБЛАСТІ

Паразити - це організми, що харчуються за рахунок особин іншого виду й тимчасово або постійно перебувають на поверхні їхнього тіла або усередині організму.

Паразити живуть за рахунок «свого хазяїна», забираючи найцінніші поживні речовини. Живучи в організмі людини, паразит завдає непоправної шкоди його здоров'ю. Насамперед, це виражається в зниженні імунітету. У результаті ослаблення людський організм стає більше сприйнятливим до інших збудників хвороб. Імовірність простудних і онкологічних захворювань істотно зростає. І це, не говорячи про те, що паразити - основна причина порушення функцій травлення, кістково-м'язових систем, що характеризуються ослабленням, а на запущеній стадії й руйнуванням кісток, дихальних шляхів.

Основними завдання досліджень було:

1. Встановити видовий склад найпоширеніших, спорадичних і завізних паразитів, що спричиняють інвазійні хвороби в Тернопільській області;
2. Здійснити моніторинг паразитарних захворювань в Тернопільській області в цілому і в її окремих районах на протязі 2006-2011 рр.;

У своїх дослідженнях ми перейнялися питанням дослідження стану захворювання населення області найбільш поширеними інвазійними хворобами на протязі останніх 5-6 років.

Для цього ми почали співпрацювати з Головним управлінням статистики у Тернопільській області, обласною санітарно-епідеміологічною станцією та інфекційними відділеннями обласної лікарні та відповідних відділень Чортківської, Тернопільської та деяких інших районних лікарень [1].

ХІМІКО-БІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

В процесі проведених досліджень встановлено, що найпоширенішими інвазійними хворобами є аскаридоз, ентеробіоз, трихуроз та лямбліоз.

Таблиця 1.

Захворювання населення Тернопільської області на аскаридоз за 2006-2011 рр.

Роки Райони	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Абс число	На 100 тис.нас.	Абс число	На 100 тис.нас.	Абс число	На 100 тис.нас.	Абс число	На 100 тис.нас.	Абс число	На 100 тис.нас.	Абс число	На 100 тис.нас.
Бережанський	94	213	92	209	90	204	89	212,4	79	185,4	80	191
Борщівський	156	215	164	227,7	161	225,5	185	259,1	187	266,0	184	263
Бучацький	145	230	141	228,6	135	214,3	151	257,8	133	208,1	119	186
Гусятинський	173	264	169	260	131	204,8	114	178,2	111	175,6	105	168
Заліщицький	186	362,7	179	355,6	143	284	93	384,1	147	298,2	133	275
Збараський	157	263,9	136	228,7	143	241	147	247,9	165	280,1	161	273
Зборівський	72	157,2	71	156,8	68	150	64	142,5	61	137,7	59	135
Козівський	98	239,7	83	203,5	82	202,7	80	197,8	75	188,4	70	177
Кременецький	115	168,8	109	165,9	107	164	105	161,0	104	149,2	102	147
Ланівецький	51	168,3	62	193	53	168,4	52	174,1	45	146,1	46	150
Монастирський	74	228,3	72	225,8	74	236,9	74	236,9	71	229,8	65	213
Підволочиський	71	167,5	69	162,6	81	191,4	58	143,3	46	104,8	46	105
Підгаєцький	57	293,7	55	283,6	53	258,9	55	303,4	62	306,9	55	276
Теребовлянський	146	213,7	150	221	124	186,6	112	168,6	102	149,8	74	110
Тернопільський	86	139,8	94	149,4	132	209,8	119	189,1	111	172,9	116	180
Чортківський	82	105	72	92,7	57	74	61	79,2	67	87,2	87	114
Шумський	63	176,6	62	174,6	61	174,2	55	157,9	56	162,8	55	61
Тернопіль	402	183,5	433	199	485	223,7	483	204,1	480	220,6	487	226
по області	2236	201,6	2221	200	2182	196,7	2200	201,2	2108	193,6	2047	189

Проведений нами аналіз показав, що найменша кількість хворих за ці роки фіксувалася у Ланівецькому, Підгаєцькому, Шумському, Монастирському і Підволочиському районах. Протягом 2006-2011 років тенденція у більшості районів спостерігалася у напрямку зменшення кількості хворих. Найбільша кількість хворих була у м. Тернополі, Заліщицькому, Борщівському, Гусятинському, Теребовлянському і Збараському районах. Тенденція змін у числі хворих за досліджувані роки була не такою однозначною. Та, у Борщівському і Збараському районах та в м. Тернополі на протязі цих років спостерігалася постійне зростання хворих. В цілому в Тернопільській області протягом досліджуваних років спостерігалася незначне зменшення кількості хворих. Однак загальна кількість інвазованих аскаридами зберігалася в межах близько 2000 тис. або близько 200 випадків на 100000 населення. Ці цифри відображають лише кількість хворих, які зверталися зі своїми проблемами до лікарів. Тут не враховано хворих, які лікувалися народними методами або взагалі не лікувалися і до лікарів не зверталися.

Найбільша кількість хворих (близько 300), в розрахунку на 100000 населення спостерігалася в Заліщицькому (2007, 2009 рр.), Збараському (2010, 2011 рр.), Підгаєцькому (2009, 2010 рр.). У Тернопільській області частота захворювань на 100000 населення за ці роки не характеризувалася наявністю позитивних чи негативних піків і коливалася в межах 200 хворих.

Таблиця 2.

Захворювання населення Тернопільської області ентеробіоз за 2006-2011 рр.

Роки Райони	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Абс число	На 100 тис.нас.	Абс число	На 100 тис. нас	Абс число	На 100 тис. нас	Абс число	На 100 тис.нас.	Абс число	На 100 тис. нас.	Абс число	На 100 тис. нас
Бережанський	161	366	162	368	159	361	154	368	137	322	125	293
Борщівський	141	194	134	186	137	192	159	223	157	223	161	231
Бучацький	182	289	187	297	192	305	211	361	195	305	180	288
Гусятинський	243	371	240	369	200	313	187	292	182	288	185	296
Заліщицький	163	318	156	310	135	269	133	265	128	260	123	254
Збаразький	126	212	122	205	113	191	103	174	112	190	112	190
Зборівський	164	358	152	336	129	285	126	281	118	266	114	260
Козівський	133	325	99	243	96	237	93	230	95	239	91	245
Кременецький	268	393	290	441	276	423	257	394	249	357	244	352,
Ланівецький	121	399	115	358	129	410	117	392	89	289	91	297
Монастирський	137	422,8	119	373, 3	109	349	110	352	108	349,5	95	311,3
Підволочиський	162	382	155	365	156	369	138	341	114	260	97	222
Підгаєцький	63	325	74	382	70	342	69	381	54	267	52	261
Теребівлянський	200	292,8	200	295, 3	196	294, 9	193	291	160	234,9	115	171,5
Тернопільський	123	200	113	180	117	186	117	186	125	195	117	182
Чортківський	506	648	445	573	287	373	268	348	232	302	208	272
Шупський	129	362	128	361	123	351	104	299	103	299	98	286
Тернопіль	910	415	815	375	669	309	587	248	574	264	556	257
по області	4108	370	3891	351	3411	308	3182	291	3001	276	2830	262

Аналіз захворювань на ентеробіоз в цілому по Тернопільській області і в м. Тернополі показав, що за 2006-2011 рр. спостерігалася стійка тенденція до зниження загальної кількості захворювання. Така ж сама картина спостерігається і в співвідношенні числа хворих на 100000 населення.

Якщо аналізувати окремі райони, то в більшості з них також спостерігається поступове зменшення кількості хворих за останні 5-6 років. Проте, в деяких районах, при збереженні тенденції до зменшення кількості хворих, в окремі роки спостерігалися піки зростання числа хворих. Це стосується зокрема Борщівського (2009-2011 рр.), Бучацький (2008, 2009 рр.) і Кременецький (2007, 2008 рр.) районів.

ХІМІКО-БІОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Аналіз співвідношення кількості хворих на 100000 нас. показує, що цей показник найвищий у м. Тернопіль, Монастириському, Ланівецькому, Кременецькому, Гусятинському і Бережанському районах.

Захворювання на трихуроз в Тернопільській області найменш чисельними і за фактичною кількістю хворих і в перерахунку на 100000 населення. Найбільша кількість хворих фіксувалася у Чортківському у 2006-2007 рр., Борщівському у 2006 р. і у м. Тернополі у 2010-2011 рр. В цей же час у таких районах, як Підгаєцький, Збаразький і Ланівецький відмічалися лише поодинокі випадки захворювання, а у окремі роки хворі взагалі були відсутні. В цілому по області максимальна кількість хворих за кожен із 6 років не перевищувала 191 людини.

Таблиця 3.

Захворювання населення Тернопільської області лямбліоз за 2006-2011 рр.

Роки Райони	2006		2007		2008		2009		2010		2011	
	Абс число	На 100 тис. нас.	Абс числ о	На 100 тис. нас.	Абс числ о	На 100 тис. нас.	Абс чис ло	На 100 тис.нас.	Абс чис ло	На 100 тис. нас.	Абс. число	На 100 тис. нас.
Бережанський	4	9,1	2	0,05	3	6,8	3	7,2	3	7,0	5	11,9
Борщівський	9	12,4	6	8,3	4	5,6	5	7,0	3	4,3	3	4,3
Бучацький	9	14,3	7	11,1	8	12,7	1	1,7	4	6,3	5	7,8
Гусятинський	10	15,3	4	6,2	5	7,8	10	19,9	12	18,9	7	11,2
Заліщицький	21	40,9	21	41,7	21	41,8	20	39,8	14	28,3	7	14,5
Збаразький	8	13,4	15	25,2	5	8,4	17	28,7	8	13,6	5	8,5
Зборівський	4	8,7	6	13,3	6	13,4	8	17,8	8	18,1	8	18,3
Козівський	11	26,9	10	24,5	6	14,8	15	37,1	8	20,1	5	12,7
Кременецький	1	1,5	6	9,1	2	3,1	4	6,1	46	65,9	27	38,9
Ланівецький	2	6,6	4	12,5	5	15,8	3	10,0	3	9,7	-	-
Монастириський	4	12,3	3	9,4	1	3,2	2	6,4	3	9,7	3	9,8
Підволочиський	36	84,9	39	91,9	16	37,8	10	24,7	5	13,4	5	11,4
Підгаєцький	31	159,7	28	144,4	31	151,4	37	204,1	7	34,7	5	25,1
Теребовлянський	44	64,4	44	64,9	40	60,2	25	37,6	34	49,9	30	44,7
Тернопільський	4	6,5	2	3,2	4	6,4	1	1,6	2	3,1	1	1,6
Чортківський	11	14,1	4	5,2	4	5,2	8	10,4	8	10,4	5	6,5
Шупський	4	11,2	3	8,5	2	5,7	3	8,6	2	8	3	8,8
Тернопіль	321	146,5	281	129,1	368	169,8	431	182,1	363	166,8	158	73,2
по області	542	48,9	492	44,4	539	48,6	619	56,6	538	49,4	290	26,8

За останні 6 років у області відмічалася дещо більша кількість хворих на лямбліоз. Абсолютно найбільша чисельність хворих на лямбліоз протягом 2006-2011 років спостерігалася у м. Тернопіль (від 542 у 2006 р. до 290 – у 2011р.). Більше 30 хворих щорічно

відмічалися у Тербовлянському, Підгаєцькому і Підволочиському районах. У цей же час у більшості районів кількість хворих не перевищувала 10 осіб кожного року. У Кременецькому районі при поодиноких захворюваннях у всі роки, у 2011 році спостерігався незрозумілий пік, який доходив до 30 заражених людей.

Підбиваючи підсумки з основних паразитарних хвороб у Тернопільській області можна стверджувати, що найбільш масовими в області в цілому і у більшості районів зокрема є ентеробіоз і аскаридоз. Кількість хворих у області коливалася в межах 2800-4100 хворих на ентеробіоз і 2050-2250 хворих на аскаридоз. Захворювання на лямбліоз і трихуроз є набагато рідшими і в окремих районах в окремі роки хворих на ці хвороби не відмічалось.

Окрім чотирьох, вище наведених хвороб, на території Тернопільської області ще зустрічається ряд паразитарних хвороб, які проявляються в якості або поодиноких випадків, або в якості завізних хвороб. До цього списку слід віднести: - ехінококоз – у 2011 р – 8 випадків, а уже у 2012 році – 2 випадки;

- теніаринхоз – поодинокі випадки;
- теніоз – поодинокі випадки;
- токсокароз – по 3-4 випадки щороку;
- стронгілоїдоз – поодинокі випадки;
- гіменолепідоз – у 2011 році 2 випадки;
- міаз – у 2011 році 1 випадок;
- дирофіляріоз – у 2009 році 1 випадок;
- лейшманіоз – кілька випадків завозу із Пакистану;
- амєбіаз - кілька випадків завозу із Індії;
- малярія – завізна хвороба. З 1980 по 2011 рік зафіксовано 61 випадок. У 2009 році виявлено 1 випадок завізної триденної малярії.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Охорона здоров'я та соціальна допомога / Головне управління статистики у Тернопільській області // Статистичний щорічник Тернопільської області за 2010 р. – Тернопіль. – 2011 р. – С. 383-386.

Гребеник Л.

Науковий керівник – доц. Шевчик Л.О.

РІВЕНЬ ІНВАЗОВАНОСТІ НАСЕЛЕННЯ ТЕРЕБОВЛЯНЩИНИ НАЙПОШИРЕНІШИМИ ГЕЛЬМІНТАМИ

Актуальність роботи визначається необхідністю формування у підростаючого покоління навичок «вживання» в складних умовах сьогодення. Тому то назріла необхідність популяризації знань про біорізноманіття, біологічні особливості та екологію гельмінтів і впливу їх на організм хазяїна з метою профілактики гельмінтологічних захворювань людини.

Мета і завдання дослідження. Метою нашого дослідження стало вивчення біології гельмінтів і як наслідок профілактики гельмінтозів. В зв'язку з цим наші дослідження зводились до: ревізії гельмінтофауни Тербовлянщини та аналізу динаміки основних гельмінтологічних захворювань в межах регіону.

Новизна дослідження. В роботі вперше проаналізовано стан інвазованості населення Тербовлянщини найпоширенішими на Україні гельмінтами, висвітлено і деталізовано дані про видовий склад гельмінтофауни регіону, подані дані про динаміку гельмінтологічних захворювань в одному з найбільших районів Тернопільської області.

Матеріали і методика досліджень. Частоту гельмінтологічних захворювань аналізуємо на основі даних Тербовлянської санітарно-епідеміологічної станції за 2008 – 2010 р.р.

Результати досліджень:

На Україні постійно діагностуються різноманітні гельмінтологічні захворювання [3,4]. За даними Тербовлянської санітарно – епідеміологічної станції протягом 2008-2010р.р. на території району виявлені випадки захворювання на аскаридоз, ентеробіоз та трихоцефалоз [2].