

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;
- м'яз – 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].

Найбільш часто фіксували випадки ентеробіозу (55,2%) та аскаридозу (42,5%), а також поодинокі випадки – трихоцефальозу (2,29%) (рис.1) (табл.1) .

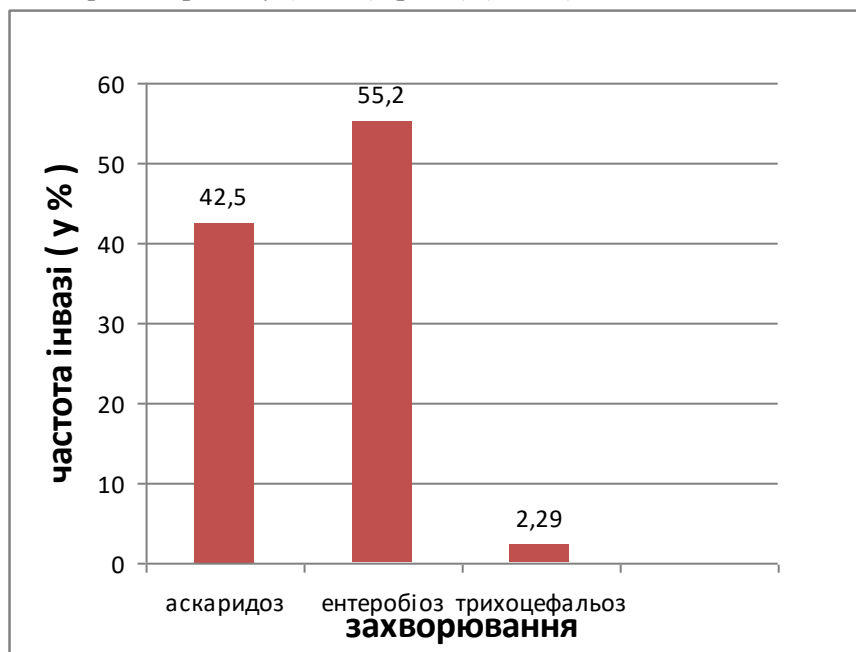


Рис.1. Показники основних гельмінтологічних захворювань Тербовлянщини

Найчастіше гельмінтози спалахували в 2008 р. (38,5%). До 2009р. (32,2%) та 2010 (28,3%) спостерігалася тенденція до зменшення частоти цих захворювань (рис.2).

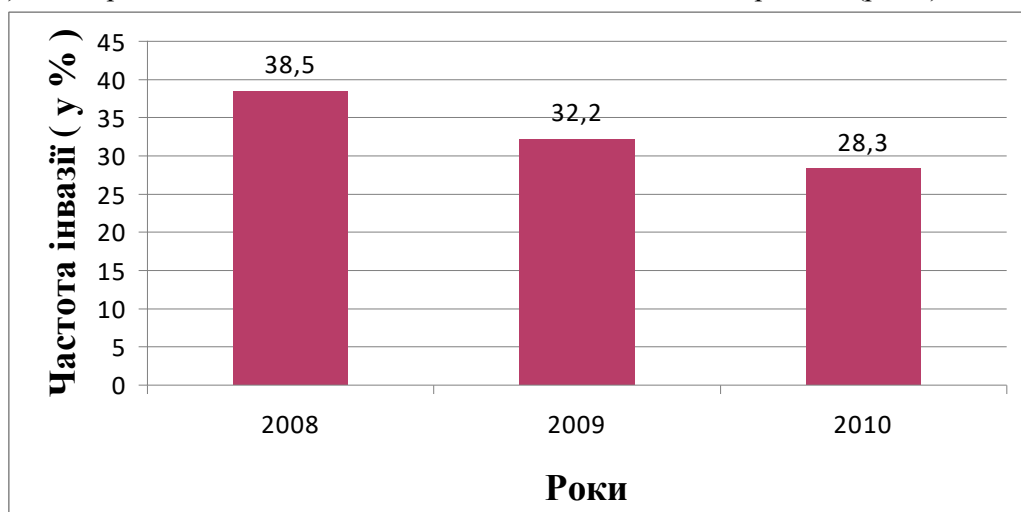


Рис.2. Річна динаміка гельмінтозів Тербовлянщини.

Щодо річної динаміки чисельності помічаємо, що при стабільному переважанні частоти інвазії гостриками, з року в рік частота даного захворювання коливається від 54,0% у 2008 р. до 57,2% у 2009р., та до 54,2% – у 2010р. (табл. 1, рис.3).

При зростанні частоти ентеробіозу у 2009р – випадки захворювання на аскаридоз знижуються до 40,5%, в порівнянні з 43,4% у 2008 та 2010 роках.

Щодо трихоцефальозу – протягом усіх років дослідження кількість інвазії майже не змінюється (2,5% у 2008 році, 2,2% – 2009 та 2,1% у 2010 роках) .

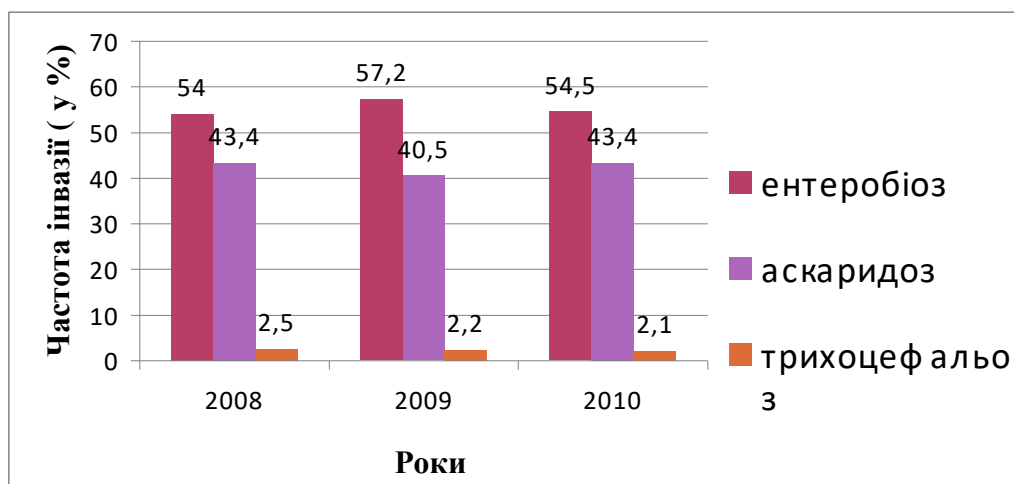


Рис. 3. Динаміка частоти основних гельмінтозів по роках дослідження

Таблиця 1.

Частота гельмінтологічних захворювань в Тербовлянському районі

Гельмінтози	2008		2009		2010		Всього	
	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
ентеробіоз	173	54,0	158	57,2	128	54,5	459	55,2
аскаридоз	139	43,4	112	40,5	102	43,4	353	42,5
трихоцефальоз	8	2,5	6	2,2	5	2,1	19	2,29
всього	320	100	276	100	235	100	831	100
загалом	320	38,5	276	33,2	235	28,3	831	100

Таким чином, в Тербовлянському районі Тернопільської області протягом 2008 – 2010 років виявлені випадки захворювання на аскаридоз, ентеробіоз та трихоцефальоз. Протягом років дослідження частота виникнення гельмінтозів має тенденцію до зменшення. Переважання випадків ентеробіозу, очевидно, пов'язане з ураженнями цим захворюванням дітей [1]. Досить велика частота ураження мешканців району аскаридами, поряд з цим описані поодинокі випадки діагностування трихоцефальозу.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Блинкин С.А. Когда причина болезни грязные руки / С.А.Блинкин. – М.: Знание, 1982. – 96с.
2. Подяпольская В.П. Глистные заболевания человека./ В.П. Подяпольская, В.Ф.Капустин. – Москва: «Учпедгиз», 1937. – 365 с.
3. Прокопенко Л.И. Профилактика глистных заболеваний /Л.И. Прокопенко. – М.: Медицина, 1976. – 55 с.
4. Самсонов О. В. Особливості розповсюдження трихоцефальозу та його профілактика в Україні на сучасному етапі / О.В.Самсонов, Т.Н.Павліковська, Л.Д. Агаркова // Інфекційні хвороби. – 1998.– №2. – С.28–30.

Місюрка О., Федьків О.

Науковий керівник – проф. Пίδα С.В.

ВПЛИВ ІНОКУЛЯЦІЇ ТА ДОБРИВА «БАЙКАЛ ЕМ-1У» НА ФІЗІОЛОГІЧНІ ПРОЦЕСИ ЛЮПИНУ ЖОВТОГО В УМОВАХ ЗАХІДНОГО ЛІСОСТЕПУ УКРАЇНИ

Найважливішим резервом подолання дефіциту азоту в землеробстві України є застосування бактеріальних добрив на основі азотфіксувальних бактерій, зокрема ризобію (ризоторфіну, нітрагіну), використання якого під час вирощування бобових культур дає