

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical  
Medicine

**Збірник тез доповідей**  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

**ТОМ 1**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

кадмію (з 52 до 72%), частково збільшився вміст нітратів і нітритів (з 17 до 18%). Зате вміст заліза зменшився з 155% до 75%, міді до 52%. Пункту №4: вище норми цинк (214%) і свинець (122%). Аналізуючи дані, бачимо, що вміст солей металів у питній воді за три місяці змінюється як в сторону збільшення, так і в сторону їх зменшення.

Проведена очистка проб води наноккомпозитом дала результати, які дають можливість стверджувати, що вода, відповідає всім гігієнічним нормативам, вимогам ДСанПіН 2.2.4.-171-10. Це може бути застосовано в клінічній лабораторній практиці як для діагностики гострих отруєнь, так і при проведенні профпатологічних досліджень. З вивчення стану здоров'я різних груп населення Києва та Київської області.

Дані свідчать, що забруднення об'єктів навколишнього середовища, у тому числі питної води, солями різних металів може мати ряд серйозних наслідків для здорової людини, що вказує на необхідність постійного моніторингу з прийняттям відповідних заходів, а одержаний нами сорбент не тільки краще вилучає  $Pb^{2+}$ , але є більш селективним і може використовуватись в процесах водоочищення для видалення важких металів, а активоване вугілля є досить перспективним для видалення самих іонів важких металів.

## **РОЛЬ УРАЖЕННЯ ДЕМОДЕКСОМ ШКІРИ ЗОВНІШНЬОГО ВУХА, ЯК ФАКТОРУ РОЗВИТКУ ІНШИХ ПАРАЗИТАРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЗОВНІШНЬОГО ВУХА**

*Лихих О.В.*

*Науковий керівник - к.мед.н, асистент Сміянов Є.В.*

*Сумський державний університет, кафедра сімейної та соціальної медицини*

Збудники демодекозу у людини — це кліщі *Demodex folliculorum* та *Demodex brevis*, що з родини *Demodecidae*.

У 1841 році збудник демодекозу був вперше відкритий. У 1843 році класифікований та отримав назву *Demodex folliculorum*.

У 1963 році був виділений *Demodex brevis*, а у 1972 році вчені довели існування двох видів демодексу.

Збудники демодекозу людини живуть лише на людині і не зустрічаються на тваринах. Вони є представниками умовно-патогенної флори і постійно живуть у вивідних протоках сальних залоз шкіри, повік, фолікулах. Вчені неоднозначні у питанні щодо того, хто, жінки чи чоловіки, частіше хворіють на демодекоз, проте за даними деяких досліджень чітко прослідковується, що захворюваність вище у людей у віці від 31 до 50 років і взагалі не зустрічається у дітей до 1 року.

Поштовхом до розвитку цього захворювання можуть стати стреси, збої у роботі травної чи ендокринної систем, що у свою чергу стають причиною змін у функціонуванні сальних залоз та зміни складу їх секрету. Не останню роль у виникненні проявів захворювання відіграє і зниження місцевого імунітету внаслідок застосування гормональних косметичних засобів чи речовин, що агресивно діють на шкіру, пошкоджуючи її.

*D. folliculorum* живиться вмістом порожнини фолікула та клітин фолікулярного епітелія, а *D. Brevis* — вмістом клітин і протоків сальних залоз та залоз хряща повіки. За допомогою свого колюче-сисного апарату кліщ проникає до джерела їжі, попередню впрорнувши в дану ділянку секрет слинних залоз, через що у зоні ураження виникають деструктивні та проліферативні зміни шкіри, а також розвивається алергічна реакція, бо секрет має як ферментативну, так і антигенну активність. Всі ці зміни у шкірі, а також свербіж, один із симптомів демодекозу та додатковий фактором механічного пошкодження шкіри, викликають зниження її бар'єрного захисту перед іншими паразитами, що здатні викликати захворювання зовнішнього вуха.