

завезено 45 випадки (88%), іноземними – 6 (12%).

Найбільше випадків було виявлено в Одеській області – 10, м. Києві – 8; Дніпропетровській, Київській та Львівській областях – по 5; Харківській, Черкаській – по 3.

За даними Харківського обласного центру з гідрометеорології кінець весни 2015 року був жарким. Температура доходила до + 30 °С. Літо 2015 було помірним, з достатньою кількістю опадів. Осінь була теплою, дощовитою, максимальна температура доходила до + 25 °С.

Сезон ефективного зараження малярійних комарів збудником триденної малярії *P. vivax* у 2015 р. в Харківській області розпочався у II декаді травня. Закінчення сезону ефективного зараження комарів припадало на III декаду серпня.

Все вищезазначене демонструє покращення екологічних умов у можливому розповсюдженні завізних випадків малярії.

Епідеміологічна ситуація з малярії ускладнюється у зв'язку з погіршенням ентомологічного контролю за переносниками – кровосисними комарами. Після реформування санітарно-епідеміологічної служби, яке відбулось у грудні 2012 року, було значно скорочено паразитологічно-ентомологічну ланку.

В Харківській області за 2012 рік, у порівнянні з 2011 роком, середній показник чисельності преімагінальних стадій комарів р. *Anopheles* збільшився на 3,9%.

На території області у 2015 році було зареєстровано 2726 водоймищ, з них анофелогенних - 1825 (67%). Протималярійні гідротехнічні роботи проводилися в усіх галузях - від робіт, що ведуть до ліквідації виплоду комарів, до робіт, що створюють умови непридатні для розвитку личинок. В 2015 році середньосезонний показник чисельності личинок малярійних комарів у водоймищах області склав 12,8 екз. на 1 м², у 2014 році – 14,4. Обробки водоймищ проти личинок комарів у 2015 році в області не проводились.

Висновки. Таким чином, ситуація з малярії в Україні в цілому та в Харківській області окремо, залишається нестійкою і є сприятливі умови для поширення цієї хвороби, про що свідчать: постійний завіз малярії на територію України, в основному, в сезон передачі малярії, сприятливі умови для поширення хвороби (наявність і стабільна чисельність переносників збудників малярії в усіх регіонах України), відсутність вітчизняних дезінсектантів для регуляції чисельності малярійних комарів.

АНАЛІЗ БІОЛОГО-ЕКОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТА СТАНУ ЧИСЕЛЬНОСТІ ІКСОДОВИХ КЛІЩІВ В УКРАЇНІ У 2015 РОЦІ

Газзаві-Рогозіна Л. В., Філіпцова О. В., Набока О. І.

Національний фармацевтичний університет, м. Харків, Україна

Актуальність. Кліщовий вірусний енцефаліт (КВЕ) та іксодові кліщові бореліози (ІКБ) в Україні залишаються актуальними природно-вогнищевими інфекційними хворобами людей. За останні 15 років зареєстровано 120 спорадичних випадків КВЕ, в т.ч. з них 2,5% – завізних та 97,5% – місцевого характеру. Найбільшу кількість хворих, від числа всіх виявлених, було зареєстровано у Волинській області – 54,2%. Епідемічна ситуація з іксодових кліщових бореліозів (ІКБ) в Україні з кожним роком ускладнюється. Дані офіційної реєстрації ІКБ, введеної в Україні 2000 р., залишаються неповними, але й вони свідчать, що за рівнем захворюваності і поширеності, важкістю клінічного перебігу ІКБ є однією з найбільш актуальних проблем сучасної інфекційної патології багатьох країн Європи.

Мета. Аналіз біолого-екологічних особливостей та стану чисельності іксодових кліщів в Україні.

Матеріали та методи. За даними Українського центру з контролю та моніторингу захворювань Міністерства охорони здоров'я України проаналізовані біолого-екологічні,

кліматичні особливості та стан чисельності іксодових кліщів.

Результати та обговорення. Особливістю 2015 року була посуха. Виникнення такої ситуації було обумовлено синоптичними процесами, що формували підвищений температурний фон упродовж усього року, особливо теплого періоду, дефіцит опадів на більшій частині території та нехарактерний їх просторовий розподіл.

Вихід іксодових кліщів із зимової діапаузи у більшості ландшафтно-географічних зон прийшовся на ранні терміни. У зв'язку з потеплінням він розпочався у перших числах березня, але подальше похолодання призупинило активізацію кліщів, що відновились у III декаді березня. Весняний пік чисельності кліщів майже на всій території країни відмічений у кінці квітня — III декаді травня.

У Західному Поліссі при обліку на сільськогосподарських тваринах домінували кліщі *Ixodes ricinus*.

У Центральному Поліссі та більшості районів Східного Полісся відмічене значне підвищення чисельності кліщів роду *Dermacentor*.

У Лісостеповій ландшафтно-географічній зоні відмічене зростання кліщів роду *Ixodes* та зменшення кліщів роду *Dermacentor* (представників роду *Ixodes* вдвічі більше). Але у Східному Лісостепу найбільш численним видом був *D. reticulatus*.

На території Північно-Західного Лісостепу та Правобережного Степу домінували *I. ricinus* та *D. reticulatus*.

У Лівобережному Степу значно збільшилася чисельність кліщів *Rhipicephalus rossicus*, *Hyalomma marginatum*.

Іксодові кліщі майже на всій території країни зберігали активність до II декади червня. Явно вираженого осіннього піку на більшості територій України не виявлено.

Висновки. Як і в попередні роки в Поліссі і Лісостепу масово зустрічалися лише європейський лісовий кліщ (звичайний) (*I. ricinus*) і шкіроріз луговий (*D. reticulatus*). Відмічаємо збільшення чисельності *D. reticulatus* який зустрічався у всіх ландшафтно-географічних зонах. Подібне явище пов'язане з розширенням ареалу шкірорізу на північ і південь, в т.ч. з освоєнням цим видом урбаністичних ландшафтів.

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ НАЛЕЖНОЇ АПТЕЧНОЇ ПРАКТИКИ В УКРАЇНІ

Гала Л. О.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ, Україна

На виконання вимог Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки наказом Міністерства охорони здоров'я України від 30 травня 2013 року №455 для розробки стандартів Належної аптечної практики (НАП) в Україні була рекомендована в якості базового інформаційного джерела Спільна настанова Всесвітньої організації охорони здоров'я та Міжнародної фармацевтичної федерації «Належна аптечна практика: Стандарти якості аптечних послуг» (2011) (настанова з НАП).

Методологічний супровід розробки стандартів НАП мало б забезпечити Державне підприємство «Державний експертний центр Міністерства охорони здоров'я України». У той же час імплементація у законодавство нашої країни вимог НАП стала одним з напрямів роботи Держлікслужби України, що є логічним продовженням стратегії впровадження системи належних практик на всіх етапах обігу лікарських засобів.

Потреба в розробці стандартів НАП виникла зважаючи на необхідність підвищення ролі провізора (фармацевта) в системі охорони здоров'я, зокрема його інформаційно-консультативну функцію та участь у профілактиці захворювань і пропаганді здорового способу життя. Проте настанова з НАП лише встановлює межі, в яких кожна країна має