

– парова стерилізація (при цьому методі на інструменти впливають гарячою парою (130-135 °С) під тиском, обробка проводиться в автоклаві);

– сухожарова стерилізація (технологія роботи цього стерилізатора досить проста: всередину шафи на годину-дві поміщаються інструменти. Температура всередині стерилізатора повинна бути не менше 180°С);

– інфрачервоне випромінювання (метод має низку переваг у порівнянні з іншими видами стерилізації. Одна з переваг інфрачервоних стерилізаторів – швидкість стерилізації, від 4 до 10 хв, в залежності від програми стерилізації).

Сучасні стерилізатори, популярні у косметологів, відрізняються невеликими розмірами; енергозберігальні, забезпечують високу швидкість обробки, а головне – високоефективно виконують своє основне призначення.

Висновки. Дотримання правил дезінфекції та стерилізації застрахує салон краси від можливих неприємностей при перевірках і сформує в очах клієнтів образ закладу високого рівня, так як спеціальні методи та апарати – стерилізатори дозволяють повністю знищити бактерії, патогенні віруси і спори грибків на робочій поверхні та всередині інструментів, тим самим захищаючи шкіру клієнта і майстра від можливого інфікування.

ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ТА ПРОФІЛАКТИКА ТУБЕРКУЛЬОЗУ

Ужченко В.С.

Науковий керівник: Шаповалова О.В.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Uzhchenkoveronicacco1@gmail.com

Вступ. Туберкульоз (лат. Tuberculum – горбок, рос. – чахотка) – різноманітне за своїми проявами тяжке інфекційне захворювання, яке викликається кислотостійкими мікобактеріями з групи *Mycobacterium tuberculosis* (МТБ). У 80-90% випадків вражає органи дихання (легені, бронхи, плевру гортань), але також можливе ураження інших органів (мозку, кишечника, сечостатевого органів тощо).

Зараз у багатьох розвинених країнах захворюваність та смертність значно знизилась. Однак, туберкульоз залишається одним із найпоширеніших респіраторних захворювань. Боротьба з «паличкою Коха» також пов'язана із зростанням захворюваності на ВІЛ-інфекцію, а також головним чинником є те, що з'являються форми МТБ, які є мультирезистентними до протитуберкульозних препаратів.

Мета дослідження. Ознайомитись с основними механізмами передачі збудника та попередження захворювання шляхом специфічної профілактики.

Матеріали та методи. Пошук інформації за темою досліджень у науковій літературі, вебінарах, сайтах ВООЗ, МОЗ.

Отримані результати. Основний механізм передачі збудника МТБ є аерогенний – тобто потрапляння інфікованого аерозолі в дистальні відділи дихальних шляхів. Також мікроб дуже резистентний до висихання, бо ліпопротеїд, який оточує його, нагадує віск, тому в середині залишається достатня кількість вологи, і бактерія зберігає свою патогенність. Для того, щоб інфікуватися паличкою Коха, сприйнятлива людина повинна знаходитись постійно поруч з джерелом інфекції протягом трьох місяців до початку лікування хворого.

Треба зазначити, що джерелом інфекції є не просто хвора людина, а саме та, що має деструктивні ураження легень, тобто, яка кашляє і виділяє інфікований аерозоль у навколишній простір.

Збудник туберкульозу не передається через продукти харчування (не може утворитися потрібна концентрація збудника на поверхні для того, щоб потрапити у дистальні відділи дихальних шляхів). Також МТБ не передається контактним шляхом, це рукостискання, різноманітні поверхні (дверні ручки, поверхня столу, предметів побуту), миття рук не є профілактикою туберкульозу, але є профілактикою для інших захворювань. Також туберкульоз не передається від матері до дитини. У хворій жінки на МТБ може народитись цілком здорова дитина, але якщо трапилось інфікування плоду (це тяжкі форми туберкульозу з ураженням плаценти на тлі ВІЛ-інфекції, що значно погіршує стан людини та дає свій відбиток на перебіг хвороби), це закінчується пренатальною або постнатальною загибеллю плоду.

Профілактика захворювання полягає, по-перше, в адміністративному контролі: це заходи, які спрямовані на відокремлення джерела інфекції від сприятливого організму (колективу) та слідкування за виконанням протиепідемічних заходів.

По-друге, зниження концентрації збудника у повітрі: неможливо повністю ізолювати збудника у повітрі, немає стовідсоткового методу, але якщо зробити усе можливе, то це знизить шанси на інфікування.

І нарешті третє, останнє, це особистий захист людини: хірургічні маски (якщо людина вже хвора, в іншому випадку вона не має ніякого сенсу) та респіратори. Специфічною профілактикою є щеплення вакциною БЦЖ, що утворює нестерильний імунітет і включена до національного переліку основних лікарських засобів та відповідного переліку ВООЗ. БЦЖ готують із живого,

ослабленого (атенуйованого) штаму *Mycobacterium bovis*, який втратив вірулентність.

Висновки. На тлі появи нового пандемічного вірусу SARS-COV-2 люди почали забувати про хвороби, які вже існують сторіччями і призводять до летального результату до сьогодні. Станом на 2018 рік на всій планеті захворіло близько 10 мільйонів осіб, а померло від туберкульозу з них приблизно 1,5 млн.

З метою покращення епідемічної ситуації з туберкульозу МОЗ України запровадив такі нові заходи профілактики, як забезпечення хіміопротекції осіб, у яких є найбільші ризики інфікуватись: це люди, які контактують з джерелом інфекції, ВІЧ-інфіковані або люди зі зниженим імунітетом.

АНТИБІОТИКОРЕЗИСТЕНТНІСТЬ: МЕХАНІЗМИ РОЗВИТКУ ТА ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ

Яворська Л.В.

Науковий керівник: Тіщенко І.Ю.

Національний фармацевтичний університет, Харків, Україна

Yav.lil.86@gmail.com

Вступ. Антибіотикорезистентність основних збудників інфекційних захворювань є однією з найбільших проблем сучасної медицини. Швидкість, з якою формується і розповсюджується стійкість мікроорганізмів (МО) до антибактеріальних препаратів (АБП), вражає. Препарати, які ще декілька років тому були ефективними, сьогодні втрачають свої позиції і їх використання вимушено обмежується. Згідно даних ВООЗ, швидке підвищення стійкості мікроорганізмів до АБП загрожує підірвати основи охорони здоров'я, зроблені медичною наукою протягом останніх 50 років. Виходів із ситуації, що склалася, на даний момент є два: інтенсифікувати розробку і впровадження нових АБП або знаходити методи контролю розповсюдження резистентності МО до препаратів, що вже існують і використовуються.

Найбільший успіх може бути забезпечений лише у випадку паралельного розвитку обох процесів: розробки і впровадження нових АБП і використання програм по зменшенню і контролю рівня резистентності МО до існуючих засобів.

Резистентність МО до АБП може бути природною і набутою.

Природна стійкість є постійною видовою ознакою МО, вона відома, легко прогнозується і протягом часу залишається без змін. Природно стійкі МО або