

екологічних і природно-кліматичних, урбанізаційних, біологічних чинниках тощо. Програмою передбачено аналіз відмінностей в показниках захворюваності міського та сільського населення, засвоєння сучасних методик визначення тягаря хвороб, з'ясування сутності та набуття уміння використовувати показники DALY, DALE, HALE тощо в комплексній оцінці здоров'я.

Вивчення питань екологічного громадського здоров'я включає глибокий аналіз такої важливої оперативної функції громадського здоров'я як забезпечення захисту здоров'я населення, у т. ч. безпеки довілля, праці, харчових продуктів тощо. В даному контексті аналізуються складові життєвого середовища людей, зокрема природне середовище, соціальне середовище та техногенне середовище. З'ясовуються основні джерела загроз для здоров'я індивідуума чи спільноти та організаційні аспекти захисту життєвого середовища людей. Особливу увагу відведено питанням міжсекторальної співпраці та міжнародного співробітництва для захисту життєвого середовища людей.

Навчальною програмою передбачено вивчення різних надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я, включаючи біотероризм та глобальні загрози міжнародному здоров'ю в XXI столітті. Серед окремих надзвичайних ситуацій у сфері громадського здоров'я значну увагу приділено наслідкам зміни клімату, епідеміям, масовим враженням хімічними речовинами, радіаційним катастрофам тощо. В даному контексті зроблено акцент на заходах міжнародної безпеки у сфері громадського здоров'я, ролі ВООЗ в організації сповіщення та швидкого реагування в надзвичайних ситуаціях, стратегіях системи громадського здоров'я щодо скорочення ризиків використання біологічної зброї та негативних наслідків.

Включення низки питань екологічного громадського здоров'я в програму навчальної дисципліни «соціальна медицина, громадське здоров'я» дозволить студентам отримати необхідний обсяг теоретичних знань, умінь і компетентностей для реалізації в майбутній практичній діяльності широкого спектру покладених на них функцій з охорони здоров'я населення.

## ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ НА ХВОРОБИ ОКА ТА ЙОГО ПРИДАТКОВОГО АПАРАТУ В ЗАЛЕЖНОСТІ ВІД ТЕРИТОРІЇ ПРОЖИВАННЯ

Грузева Т.С.<sup>1</sup>, Дуфинець В.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ, Україна, <sup>2</sup>Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

Серед численних чинників впливу на офтальмологічне здоров'я населення особливу роль відіграє екологічний, у т. ч. рівень забруднення навколишнього середовища, рівень урбанізації тощо. За даними ВООЗ впродовж останніх років проблема забруднення повітря, води, ґрунту, займає пріоритетне місце в глобальному порядку денному охорони здоров'я.

Екологічні чинники обумовлюють передчасну смерть 6,5 млн людей у світі та понад 600 тис. - у Європейському регіоні ВООЗ. Водночас доведено, що підвищення якості довілля може сприяти значному поліпшенню показників здоров'я населення, насамперед, скороченню передчасної смертності і захворюваності.

Вивчення впливу екологічних чинників на здоров'я, у т. ч. шляхом порівняння показників здоров'я на територіях з різним рівнем забруднення, дозволяє виявити пріоритетні проблеми та визначити шляхи їх вирішення. Метою роботи було порівняння інтегральних показників здоров'я та показників офтальмологічного здоров'я населення Закарпатської області у сільській та міській місцевості за даними звернень в заклади охорони здоров'я. У роботі використано епідеміологічний та медико-статистичний методи. Джерельною базою слугували дані Центру медичної статистики МОЗ України, Закарпатського обласного медичного інформаційно-аналітичного центру Департаменту охорони здоров'я Закарпатської ОДА.

Закарпатська область є одним із регіонів України, де в структурі населення переважають сільські мешканці (62,9%) порівняно з міськими (37,1%). Виявлено, що у міських жителів рівень смертності є дещо нижчим (12,0%), ніж у сільського населення (12,5%), що обумовлено відмінностями у віковій структурі вказаних контингентів. Народжуваність у міського населення в Закарпатській області є на 5,9% меншою, ніж в селі. Така ж закономірність характерна для природного приросту населення, що свідчить про проблеми відтворення населення.

Що стосується офтальмологічної патології, то її поширеність у жителів міст Закарпаття була суттєво вищою (на 23,3%), ніж у сільських мешканців. Так, на кожні 100 тис. населення у міській місцевості виявлялося 7,4 тис. усіх офтальмологічних захворювань, у сільській – 6,0 тис. відповідно. Первинна

захворюваність на хвороби ока також була більшою у міській місцевості і перевищувала показник у сільській місцевості – на 13,5%.

Особливістю поширеності даного виду патології в Закарпатті є суттєво вищі рівні захворюваності на хвороби ока та його придаткового апарату населення області порівняно з середніми в Україні. Це характерно і для міського, і для сільського населення. Так, захворюваність міського населення Закарпатської області на хвороби ока та його придаткового апарату у 2015 р. була на 13,5% вища за середньоукраїнський показник, поширеність офтальмологічної патології у міській місцевості виявилася більшою від регіонального показника на 23,6%.

Виявлені особливості свідчать про несприятливу ситуацію щодо офтальмологічного здоров'я міського населення Закарпатської області, про необхідність поглибленого вивчення причин негативних тенденцій та про потребу в розробці профілактичних заходів, включаючи управління ризиками та скорочення їх поширеності серед населення.

#### ОЦІНКА ГОСТРОЇ ПЕРОРАЛЬНОЇ ТОКСИЧНОСТІ СУЧАСНИХ ХІМІЧНИХ ЗАСОБІВ ЗАХИСТУ РОСЛИН

Гулак Т.О.<sup>1</sup>, Кузьмінська О.В.,<sup>1</sup> Омельчук С.А.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, м. Київ

<sup>2</sup>Держпродспоживслужба України

Хімічні засоби захисту рослин є невід'ємною складовою сільського господарства в теперішній час. Одним із дуже важливих складових гігієнічної оцінки цих засобів є оцінка токсикологічного впливу на організм їх діючих речовин. Особлива увага надається оцінці гострої пероральної токсичності.

Було проведено гігієнічну оцінку гострої пероральної токсичності 9 досліджуваних речовин: S – металохлору, лямбда-цигалотрину, флудіоксанілу, металаксилу–М, циклоксимиду, тіаметоксаму, азоксистробіну, ципроконазолу та диквату.

Вплив таких діючих речовин як S – металохлор, лямбда-цигалотрин, флудіоксаніл, металаксил –М вивчалась в дослідгах на щурах породи Вістар; таких діючих речовин як циклоксимид, тіаметоксам, азоксистробін та ципроконазол - на двох видах тварин (щурах породи Вістар і мишах лінії NMRI/MAN/WIGA); а вплив діючої речовини дикват було вивчено при одноразовому пероральному надходженні в організм декількох видів лабораторних тварин (щурах, мишах, королях, морських свинках).

У тварин (самців і самок), яким вводилися S-метолахлор, флудіоксаніл, циклоксимид, тіаметоксам, дикват в максимальній дозі спостерігали симптоми

інтоксикації (диспное, апное, аномальна поза, атонія, парез, тремор, хитка хода, пілоерекція, судоми, ексікоз, спастична хода, сльозотеча, слинотеча, поганий загальний стан). Більшість симптомів інтоксикації спостерігали в проміжку від 30 хвилин до 5 годин після введення речовини.

Видимих симптомів інтоксикації при введенні тваринам лямбда-цигалотрину, металаксилу-М, азоксистробіну, ципроконазолу не було.

Тіаметоксам, лямбда-цигалотрин, флудіоксаніл, металаксил-М, азоксистробін, ципроконазол, S-метолахлор, дикват загиніли тварин не викликали.

Щодо смертності тварин, то тільки один самець, що отримав циклоксимид у найвищій дозі, загинув у перші 24 години після введення. В інших групах - смертності тварин не було.

LD<sub>50</sub> діючих речовин циклоксимиду, тіаметоксаму, лямбда-цигалотрину, флудіоксанілу, металаксилу-М, азоксистробіну, ципроконазолу, S-метолахлору, диквату при пероральному надходженні для щурів складає - 3940 мг/кг; 1563 мг/кг; самці 79 мг/кг, самки 56 мг/кг; > 5000 мг/кг; 667 мг/кг; > 5000 мг/кг; 1020-1330 мг/кг; самці 3267 мг/кг, самки 2577 мг/кг; 231 мг/кг відповідно.

Згідно з гігієнічною класифікацією пестицидів (ДСанПіН 8.8.1.002-98) було визначено, що за параметрами гострої пероральної токсичності циклоксимид, S-метолахлор, тіаметоксам, флудіоксаніл та азоксистробін відносяться до 4 класу небезпечності (мало небезпечні); лямбда-цигалотрин, металаксил-М, ципроконазол та дикват – до 3 класу (помірно небезпечні).

#### ЧИ ЗАПРАЦЮЄ В УКРАЇНІ ДЕРЖАВНА СИСТЕМА СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНОГО МОНІТОРИНГУ?

Гушук І.В.

Національний університет «Острозька академія»

Збереження здоров'я та життя людини є і повинно бути головною метою національної безпеки будь-якої країни, через це система спостереження, аналізу, оцінки і прогнозу стану здоров'я населення та середовища життєдіяльності людини, а також виявлення причинно-наслідкових зв'язків між станом здоров'я та впливом на нього факторів середовища життєдіяльності, як державна система соціально-гігієнічного моніторингу (далі-ДСГМ) повинна бути віднесена до пріоритетних базових складових національної безпеки України та потребує якнайшвидшого впровадження на державному (національному), регіональному та місцевому рівнях. У відповідності до