

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. Богомольця
ІНСТИТУТ ГІГІЄНИ ТА ЕКОЛОГІЇ

ЕКОЛОГІЧНІ ТА ГІГІЄНІЧНІ ПРОБЛЕМИ
СФЕРИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ
(ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)

17 березня 2021 р.

за загальною редакцією
професора С.Т. Омельчука

м. Київ
2021

дослідів знижувалася (на 22 %) , з активним типом - ще була підвищеною на 16%, надалі – 30 доба дослідів – в обох групах спостерігалось зниження ферменту на 40% та 33% відповідно, тобто значніші зміни відбувалися у пасивної групи щурів. Підвищення активності ЛФ при дії кадмію може бути пов'язано з токсичною дією на печінку і при стимуляції остеобластів як адаптаційної складової при дії кадмію на кісткову систему. Зниження активності ЛФ на 10 добу у пасивних тварин і наприкінці досліду в обох групах на фоні зниження кальцію свідчить про переважання процесів резорбції кісткової тканини і можливого виникнення процесів остеопорузу (Ерстенюк А.М та ін., 2011., 2018), зокрема ці процеси у часі настають швидше у пасивних тварин. Різноспрямовані зміни активності лужної фосфатази поряд з показниками концентрації кальцію у сироватці крові можуть характеризувати процеси зниження мінеральної щільності кісткової системи Гіпокальціємія виникає передусім унаслідок специфічної дії кадмію на кальцієвий обмін при багаторазовому щоденному впливові, нейроендокринних механізмів загального адаптаційного синдрому і залежить від індивідуально-типологічних особливостей ЦНС.

СУЧАСНИЙ СТАН ПРОБЛЕМИ ПАСИВНОГО КУРІННЯ

Швагер О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

На сьогодні тютюнопаління залишається актуальною проблемою сучасної медицини не тільки в Україні, а й у всьому світі. Як відомо, куріння є однією із основних причин смерті населення. Так, за даними ВООЗ щороку від цієї шкідливої звички помирає 5,4 млн чоловік, і більш ніж 600 тис. смертей – серед людей, які піддаються впливу пасивного куріння. Щодо нашої країни, то за матеріалами Коаліції громадських організацій „За Україну, вільну від тютюнового диму”, в Україні від наслідків пасивного куріння щорічно помирає 17 тисяч чоловік, або дві людини на годину.

Отже, пасивне куріння становить небезпеку для громадського здоров'я – воно навіть більш шкідливе ніж активне. Пов'язано це з тим, що при курінні тютюну дим, що містить більше 7 000 хімічних речовин (200 з яких визнано високонебезпечними), потрапляє до організму курця порційно і частково фільтрованим. В той час оточуючі (особливо в закритих приміщеннях) вдихають так званий "навколишній тютюновий дим" (НТД), який складається з диму, що видихається курцем, та бічного (що випускається з кінця сигарети чи сигари, яка горить). Бічний дим містить ті ж сполуки, що і основний (який вдихається курцем), у тому числі канцерогенні і токсичні, але в різних пропорціях. У ньому у декілька разів більше нікотину, ніж в основному, майже у 30 разів більше 4-амінобіфенілу, який зумовлює розвиток раку сечового міхура (на сьогодні НТД є єдиним зовнішнім джерелом цього канцерогена), у десятки разів більше фенолу, оксидів азоту, поліциклічних ароматичних вуглеводнів (ПАВ), у т.ч. індикаторного показника цього класу сполук бенз/а/пірену (БП), нітрозамінів (НА), аміаку тощо.

Яким би непомітним і позбавленим запаху не був тютюновий дим, він може затримуватися в повітрі протягом майже п'яти годин, піддаючи присутніх ризику розвитку раку легень, хронічних респіраторних захворювань, зниження легеневої функції. Відомо, що ризик розвитку раку легень при «пасивному курінні» у некурящого члена сім'ї в 3,5 рази перевищує ніж в некурящих сім'ях, а захворювання легень в грудному та ранньому дитячому віці у дітей в сім'ях курців майже в два рази вище. Зокрема, у немовлят, які зазнали внутрішньоутробного впливу токсинів тютюнового диму в результаті куріння матері або її контакту з вторинним тютюновим димом, нерідко спостерігається уповільнення зростання і функціонального розвитку легень. Дітям молодшого віку, що піддаються впливу вторинного тютюнового диму, загрожують виникнення і загострення астми, пневмонії та бронхіту, а також часті інфекції нижніх дихальних шляхів. Хімічні компоненти тютюнового диму також можуть провокувати латентну інфекцію туберкульозу легень (ТБЛ), яка є приблизно у кожній четвертій людини. Крім того доведено, що ризик придбання хвороби серця у некурящих, які проживають разом з курцями, підвищений на 30%. Слід зауважити, що на даний час серцеві захворювання, викликані пасивним курінням, є третьою за значимістю причиною запобіжної смертності та поступається лише активному курінню і зловживанню алкоголем. І це далеко не весь спектр негативних наслідків пасивного куріння. Так, у 2004 року пасивне куріння віднесено експертами Міжнародного агентства з вивчення раку до першої групи – групи сполук, продуктів і процесів, безумовно канцерогенних для людини, вплив яких не має безпечних рівнів.

Слід зрозуміти, що куріння є не тільки особистою проблемою окремої людини, але й гострою медико-соціальною проблемою, з якою пов'язане майбутнє людства. І на даний час існує унікальна можливість істотно поліпшити здоров'я величезної кількості людей без залучення значних матеріальних витрат, впливаючи лише на один фактор - куріння.

ДОСВІД МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ ПЕРЕДОВИХ КРАЇН СВІТУ

Швець А.В., Горішна О.В., Ричка О.В., Іванцова Г.В.

Українська військово-медична академія

Вступ. Виконання воєнних операцій силами НАТО достатньо часто супроводжуються важкими пораненнями та травмами військовослужбовців, які потребують специфічної реабілітації. Як наслідок, стала очевидною необхідність створення у країнах альянсу національних програм і мережі закладів військової медичної реабілітації. Мережа таких реабілітаційних закладів була у свій час створена і на сьогодні успішно функціонує.

Матеріали та методи. Використано джерела літератури. Застосовано методи: інформаційно-пошуковий, теоретичний, порівняльного аналізу.

Результати та обговорення. Основні засади медичної реабілітації в країнах НАТО побудовані згідно сучасних рекомендацій Всесвітньої охорони здоров'я та з урахуванням специфічності реабілітаційної допомоги