

876

НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О.Богомольця

ЕКОЛОГІЧНІ ТА ПІТЄНІЧНІ ПРОБЛЕМИ СФЕРИ
ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ
(ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ
КОНФЕРЕНЦІЇ З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТТЮ)
12 березня 2019р.

за загальною редакцією
професора С.Т. Омелянука

м. Київ
2019

Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та клінічні проблеми сфери життєдіяльності людини» (Київ, 12 березня 2019 р.) / за редакцією ректора професора С.Т. Омельчука. – К., 2019. – 188 с.

Головний редактор: Омельчук С.Т., д.мед.н., професор

Безумовно відповідного ректора: Гринюк Ірина А.М., д.мед.н., професор,
Павленевич О.Л., д.мед.н., доцент.

Редакційна колегія:

БАРДОВ В.Г. - член-кор. НАМН України, д.мед.н., професор;
ГАРЖАВЦІЙ С.І. - д.мед.н., професор;

ГРУЗЕВА Т.С. - д.мед.н., професор;

КОЛЕСНИКОВА І.П. - д.мед.н., професор;

КОРШУН М.М. - д.мед.н., професор;

ШИРОВОКОВ В.П. - акад. НАН та НАМН України, д.мед.н., професор;

ЯВОРОВСЬКА І.О.Л. - акад. НАМН України, д.мед.н., професор.

У матеріалах науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та клінічні проблеми сфери життєдіяльності людини» (Київ, 12 березня 2019 р.) висвітлено формування міжцивільних систем управління в галузі екології та профілактичної медицини як складової частини провідного здоров'я, розуміння парадигм еколого-гігієнічних скандалів, детермінанти, акцентовані не лише питання безпеки харчових продуктів, умов праці та способу життя, профілактики інфекційних і неінфекційних хвороб але й мінімізації несприятливого впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення.

УДК 613.574(06)1.3

У разі появи або часткового використання матеріалів збірника постання обов'язково

Головний редактор: Омельчук С.Т., д.мед.н., професор

© НАЦІОНАЛЬНИЙ

МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМЕНІ О.О.БОГМОМАНЦА

Шановні учасники та гості конференції, колеги!

Щиро вітаємо Вас на науково-практичній конференції з міжнародною участю «Екологічні та клінічні проблеми сфери життєдіяльності людини».

За умов неухильного росту кількості населення планети, забруднення довкілля, урбанізації та глобалізації пріоритетними є питання збереження суцільного здоров'я, створення та підтримання безпечного середовища існування людини.

В основі протидії вище зазначеним викликам сьогодні лежить розв'язання гострої актуальної проблеми: встановлення та вивчення найважливіших чинників оточуючого середовища, що здійснюють негативний вплив на здоров'я населення, розробка ефективних методів їх подолання та профілактика екологонебезпечних захворювань.

Вирішення таких, поставлених перел сучасним суспільством, проблем потребує міжцивільного підходу та співробітництва науковців, фахівців галузі охорони здоров'я та практикуючих лікарів, представників влади, бізнесу, громадських організацій.

Висловлюємо сподівання, що у процесі проведення конференції будуть запропоновані нові рішення подолання проблем, пов'язаних із впливом життєдіяльності людини на довкілля, мінімізації несприятливого впливу факторів навколишнього середовища на здоров'я населення.

З повагою,

організаційний комітет науково-практичної конференції з міжнародною участю «Екологічні та клінічні проблеми сфери життєдіяльності людини»

культуру його діючі речовини дифуфенамід та дифенотолонол вже на 7-14) добу в ґрунті не були виявлені (їх кількості були нижче межі кількісного вимірювання (МКВ)). При застосуванні препаратів Динал і Диналон кількість нової сполуки дифуфенаміду в ґрунті були нижче МКВ на 7 добу після обробки, а дифенотолонолу були присутні в усіх пробах, хоч і в незначних кількостях (до 0,07 мг/кг). Це можна пояснити тимом ґрунту в місці обробки – чорнозем на важких ґлинах, переважно солончакуваті. Метаболізм і переміщення дифенотолонолу в високонервалізованих ґлинистих ґрунтах проходить повільно, бо вони білілі на мікрофлору, яка є основним фактором його руйнування у ґрунті. Однак до моменту збору пробамо зазначеної кількості сполуки були менше межі виявлення методом. Рівні дифенотолонолу вступово знижувались в відбулках та винограді і були нижче МКВ на 28 добу після обробки, в топлатах та отіряках – на 7 добу.

Середній показник вступу зашифрування (Є₅₀) для дифенотолонолу становить 10,5 доб та 13,8 доб у ґрунті та зеленій масі рослин, відповідно; для дифуфенаміду – 14,9 та 18,1 добу, відповідно.

Згідно з ДСнШН 8.8.1.002-08 в ґрунтово-камітотичних умовах України та стійкості у ґрунті дифенотолонол та нова сполука дифуфенамід відносяться до III класу небезпечності (повітряно стійкі); за стійкості у вегетуючих рослинах – до III класу (повітряно стійкі).

Висновок. Таким чином, діючі речовини дифуфенамід і меза стійківо, ніж його попередників, виявлено нижче в ґрунті та рослин і є мало небезпечним для сировини.

АКТУАЛЬНІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ «ІДЕАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ» ПРИ ВСТУПНІ ДІТЕН ДО ШКОЛИ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

Ситник Л.А., Мартинюк Ю.В., Бевг Р.Т., Трушкова Т.О., Шагер О.В.

Національний медичний університет «Богдан Хмельницький»

Реформуванням системи шкільної освіти, що відбувається на сьогодні в Україні, передбачає як зміну тривалості навчання (перехід на 12-річну школу), так і організацію навчально-виховного процесу на основі особистісного підходу до дитини, з врахуванням її індивідуальних психофізіологічних особливостей. Відомо, що зміна соціального статусу при вступі дитини до школи є одним з інфекційних періодів у процесі її росту та розвитку. З огляду на це забезпечення стрижливого переходу дитини до школи повинна до перебудови у новому для нього закладі і соціальному середовищі є

необхідною передумовою не лише профілактики зниження рівня його здоров'я, але й успішного опанування шкільної програми. Відомий, що до існуючої на сьогодні нормативної бази захарування дитини до школи відбувається переважно у шестирічному віці. Проте особливості реалізації генетичної програми росту і розвитку кожної дитини (визначає і умови життя, виховання та формування особистості на попередніх етапах онтогенезу) вимагає індивідуального підходу до вирішення цього питання. На сьогодні, згідно реформи системи охорони здоров'я в Україні, головну роль у дитячих перинтній медичній допомозі дітям відіграє лікар сімейної медицини. Забезпечення своєчасного стару дитини у світі освіти – винорка її здоров'я та успішності реалізації індивідуума в соціумі в майбутньому. Вибір оптимального для дитини типу закладу та рекомендації щодо її вступу до нього повинні ґрунтуватися на об'єктивних медико-педагогічних даних, а не лише на бажанні батьків дошкільника, хоча остаточне рішення все ж таки приймають останні. Висновок сімейного лікаря щодо функціональної готовності індивідууму повинен базуватися як на медичних протипоказаннях до захарування шестирічної дитини до першого класу, перепик яких необхідно переглядати щорічно, так і на результатах тестування рівня його емоційної зрілості. Останнє допомагає визначити в оцінці рівня розвитку критерійних інтелектуальних функцій організму дошкільника, до яких слід віднести: 1) Рівень розвитку ШНС: вмивальність, утворення і стійкість умовних рефлексів, у тому числі, на вербальній промові; домінітність, право чи ліво півкуль; тривалість вставної уваги. 2) Розвиток зорового аналізатору: ступінь його зрілості та наявність патології. 3) Розвиток почуття м'язів стини та їх співпраця внутривидальності. 4) Розвиток дрібних м'язів кистей рч, що необхідні для опанування навички писати. 5) Якість звукомови. Таким чином, сімейні лікарі повинні виводити загальною вимірювання шкільної зрілості, яка на наш погляд, вимагає осячення. На сьогодні, окрім тесту Керна-Гассера, існує широкий спектр інших психофізіологічних тестів, що дозволяють дати комплексну оцінку рівня готовності організму дитини до школи. Наприклад, до навчання в школі. Надаючи актуального заданню для науковців, на нашу думку, є вибір, апробати та уніфікувати набір тестів для визначення рівня психологічної зрілості сімейної медицини, а також впровадження цієї методики в практику. Крім того, виводять чи некого повинні палити соціально-психологічну характеристику дитини, яка вимірює: наявність позитивної мотивації до навчання у школі; соціально-готовність дитини, уміння дитини брати участь у колективних іграх; опанування видами діяльності, що пропонуються в ґрунті, і відповідність певних їх для дитини, відповідання до товаришів, уміння товаришувати; індивідуальні особливості психофізіологічного

