

**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О. О. Богомольця**



**НАВЧАЛЬНО-НАУКОВИЙ ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ТА ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

**ЗБІРКА МАТЕРІАЛІВ
студентської науково-практичної конференції**

*Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері
громадського здоров'я та профілактичної медицини:
досягнення та перспективи*



Київ – 2025

навчання персоналу, організація безпечного робочого середовища тощо); розробляти системи моніторингу та аналізу нещасних випадків і професійних захворювань.

Безпека медичних працівників є ключовою складовою загальної ефективності охорони здоров'я. Забезпечення належних умов праці не лише сприяє збереженню здоров'я персоналу, але й підвищує якість надання медичних послуг, що є важливим аспектом для суспільства в цілому.

ВПЛИВ ІОНІЗУЮЧОГО ВИПРОМІНЮВАННЯ НА ДИХАЛЬНУ СИСТЕМУ

Єлизавета ДОЦЕНКО, Валентина ЗЕНКІНА
Здобувач вищої освіти II курсу медичного факультету № 2
Науковий керівник: к. мед. н., доцентка

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Дослідження впливу іонізуючого випромінювання на організм людини, шляхів надходження та наслідків дії є досить актуальним в умовах сучасного технологічного світу, зокрема, в умовах війни. Щодня ми стикаємося з цим видом випромінювання у навколишньому середовищі та можемо зазнавати небезпечного впливу на здоров'я.

Іонізуюче випромінювання небезпечне тим, що навіть його малі дози можуть спровокувати зміни в клітинах організму людини та запустити реакцію, що призведе до різних генетичних мутацій та канцерогенезу, так званих стохастичних ефектів. Великі дози радіації призводять до детерміністичних ефектів: гострої та хронічної променевої хвороби, променевих опіків.

Виділяють три основні шляхи надходження іонізуючого випромінювання в організм людини: при вдиханні забрудненого повітря; при споживанні заражених продуктів чи води; через шкіру, слизові оболонки та відкриті рани. Найнебезпечнішим є респіраторний шлях, адже

об'єм легень є досить великим для того щоб поглинути велику дозу радіації. Часточки розміром менше 0,1 мкм при вдиху разом з повітрям потрапляють у легені, а при видиху більшість з них видаляється. Великі частки розміром більше 5 мкм майже усі елімінуються через верхні дихальні шляхи. Найбільшу небезпеку становлять аерозолі дезінтеграції 1-2 мкм та аерозолі конденсації 0,3-0,4 мкм, які найдовше затримуються в глибоких дихальних шляхах.

За даними Національного наукового центру радіаційної медицини внаслідок аварії на Чорнобильській атомній станції інгаляційної дії радіонуклідів, як основного шляху надходження, зазнали щонайменше 200000 постраждалих різних категорій, серед яких найбільше учасників ліквідації наслідків аварії. Результати довготривалого обстеження більше 16 тис. ліквідаторів свідчать про достовірне зростання захворюваності на хронічний бронхіт та хронічні обструктивні захворювання легенів серед зазначеного контингенту хворих, особливо впродовж 3-5 років після опромінення.

Опромінення дихальної системи потенційно може призвести до гострого респіраторного синдрому, променевого пневмоніту, підвищення ризику раку легень, респіраторних інфекцій та довгострокових респіраторних ефектів. На латентній стадії ураження помітні такі прояви: кашель, задишка, біль у грудях, хрипи та набряк легенів. Такі впливи можуть бути віддаленими. Так, рак легенів може розвинутися через роки або навіть десятиліття після первинного опромінення. Окрім раку легенів, у пацієнтів, які, наприклад, отримують променеву терапію грудної клітки, потенційно може бути виявлено кілька інших злоякісних новоутворень таких як: саркоми і злоякісні фіброзні гістіоцитоми, які зазвичай виникають з м'яких тканин. А також рак молочної залози, мезотеліома плеври та рак стравоходу.

Променеве опромінення може послабити також імунну систему і призвести до порушення нормальної функції альвеолярного епітелію, що

робить людей більш схильними до респіраторних інфекцій, таких як пневмонія. Ці інфекції призводять до додаткових ускладнень. У дослідженнях J. Talapko, D. Talapko et al. щодо аналізу мікробіому дихальних шляхів у людей, які отримували променеву терапію, було виявлено більшу кількість *Escherichia*, *Lactobacillus*, *Parabacteroides* та *Bifidobacterium*. Такі результати можуть слугувати новими бактеріальними біомаркерами та застосовуватися у діагностиці.

Таким чином, при інгаляційному радіоактивному опроміненні організму саме дихальна система є однією з основних тканин-«мішеней», зміни у якій можуть відбуватися та найчастіше виявлятися протягом перших 3–5 років після опромінення.

ОЦІНКА ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИХ РИЗИКІВ У МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ЯК СКЛАДОВА ПРОФІЛАКТИКИ СТРЕСУ ТА ПРОФЕСІЙНОГО ВИГОРАННЯ

Валерія ЛАТИШЕВА, Роман БРУХНО

Здобувач вищої освіти II курсу медичного факультету № 2

Науковий керівник: к. мед. н., доцент

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Визнання професійного вигорання як глобальної проблеми підтверджується тим, що Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у 2019 році включила професійне вигорання до Міжнародної класифікації хвороб 11-го перегляду як професійний феномен. За різними даними, від 20% до 75% медпрацівників страждають від вигорання на роботі. [2]

Професійне вигорання представляє собою стан психічного та фізичного виснаження, який виникає внаслідок тривалого стресу, перевантаження та невдоволеності на роботі. Це може виявлятися в емоційному виснаженні, відчутті втрати ентузіазму та мотивації, а також відчутті безсилля та безнадійності. Люди, які стикаються з професійним