

особливо таких, що розташовані в житлових будинках та/або на прибудинкових територіях. У 2020 році до Головного управління Держпродспоживслужби в м. Києві надійшло 213 звернень громадян щодо незадовільних умов проживання через підвищений рівень шуму, за результатом розгляду яких проведені 524 дослідження шумового навантаження, з них у 195 випадках (37,2%) встановлені перевищення допустимих рівнів згідно вимог ДСН №463.

На міжнародному рівні документами в області захисту здоров'я населення від впливу шкідливих рівнів шуму є «Керівництво з контролю шуму в населених пунктах» (ВООЗ, 1999), «Директива 2002/49/ЕС про оцінку і контроль шумового забруднення навколишнього середовища» (Європейська комісія, 2002) (далі - Директива 2002/49/ЕС), «Меморандум про взаємозв'язок впливу і ефекту нічного шуму» (Європейська комісія, 2004), «Європейське керівництво з контролю нічного шуму» (ВООЗ, 2014), «Керівництво з питань шуму в навколишньому середовищі для Європейського регіону (ВООЗ, 2018) та інші.

Відповідно до Директиви 2002/49/ЕС, основним інструментом для оцінки впливу шуму на людину та навколишнє середовище є картографічний метод шумового забруднення. Для отримання шумової карти можуть використовуватися різні методи: комп'ютеризовані (для відображення поширення звукового поля) та натурні (вимірювання рівнів звукового тиску на обраних ділянках територій міста за допомогою спеціального обладнання).

Мета картографування полягає у наданні стратегічних оцінок акустичної ситуації в цілому для Європейського регіону, що є основою майбутнього розвитку європейської політики щодо шуму. Ці вимоги залишають достатній простір для визначення кожною країною обсягу, вигляду та засобів надання громаді відповідних картографічних матеріалів, зважаючи на власні обмеження та можливості.

Євроінтеграція є одним із пріоритетних напрямів державної політики України, що обумовлює актуальність наближення вітчизняного законодавства до вимог європейського законодавства, у тому числі нормативно-правових актів в області шуму, які мають бути приведені (розроблені) відповідно до норм ЄС.

АКТУАЛЬНІСТЬ НАДАННЯ ДОМЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ МЕДИЧНИМИ ПСИХОЛОГАМИ В УМОВАХ НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЙ

Ряба Н.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, кафедра медицини надзвичайних ситуацій та тактичної медицини, м. Київ

В Україні зберігається високий рівень загрози надзвичайних ситуацій (Далі – НС) і тенденція зростання масштабів їх наслідків, що змушує шукати нові шляхи розв'язання проблем надання допомоги (в тому числі домедичної), населенню при виникненні НС, приділяти належну увагу питанню організації медичного забезпечення під час ліквідації наслідків НС.

Одним з гострих питань мінімізації людських втрат є надання домедичної допомоги особливо в умовах обмеженого часу та ресурсів.

Домедична допомога (Далі - ДД) включає в себе комплекс дій та заходів спрямованих на рятування та збереження життя постраждалого у невідкладному стані, що надається на місці події. Домедична допомога в умовах НС до моменту прибуття бригад екстреної медичної допомоги (Далі - ЕМД) надається силами та засобами підрозділів ДСНС.

Під час ліквідації наслідків НС важко передбачити подальший розвиток подій її масштаби та час, тому санітарні втрати можуть також збільшуватись, а кількість бригад ЕМД навпаки. В результаті чого виникає потреба в створенні та залученні додаткових сил та засобів, які перебувають в районі НС. В першу чергу було б доцільно залучати персонал, який має медичну освіту, тобто в даному випадку медичних психологів.

На даний момент медичні психологи, які приймають участь на самперед у наданні першої психологічної допомоги підпорядковуються Державній службі надзвичайних ситуацій, і відповідно їх керівних документів не зобов'язані надавати ДД в осередку НС. Проте в залежності від ситуації також повинні володіти знаннями та навиками надання не тільки взаємо-, а і самопомоги у разі виникнення невідкладного стану.

Згідно чинного законодавства у разі виникнення НС на місці розгортається Пункт екстреної психологічної допомоги. Свою роботу психологи в першу чергу здійснюють відповідно до принципу активної позиції та допомоги - як правило, вони самостійно виявляють постраждалих, які потребують невідкладної психологічної допомоги, що не виключає можливої необхідності в наданні ДД тому ж самому постраждалому.

Для покращення надання ДД в умовах НС при наявності в структурі ДСНС медичних психологів пропонується:

- на базі знань та навичок ДД, що опановуються у вищих навчальних закладах, періодичне проведення тренінгів по ДД із залученням кваліфікованих інструкторів;
- під час проведення навчань одним із питань включити відпрацювання сценаріїв по наданню ДД з налагодженням взаємодії між підрозділами інших структур.

ДОСЛІДЖЕННЯ МІСЦЕВО-ПОДРАЗНЮЮЧОЇ ТА СЕНСИБІЛІЗУЮЧОЇ ДІЇ НАНОДІОКСИДУ ТИТАНУ ТА НАНОКОМПОЗИТУ ДІОКСИДУ ТИТАНУ З СРІБЛОМ В ЕКСПЕРИМЕНТІ НА ЛАБОРАТОРНИХ ТВАРИНАХ

Рябовол В.М.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Актуальність. Фотоактивні частинки TiO_2 та його композит з Ag довели свою активність в знезараженні та очищенні повітря. Також ці наночастинки є перспективними для застосування в інших сферах. Питання оцінки ризику впливу цих наноматеріалів на організм операторів