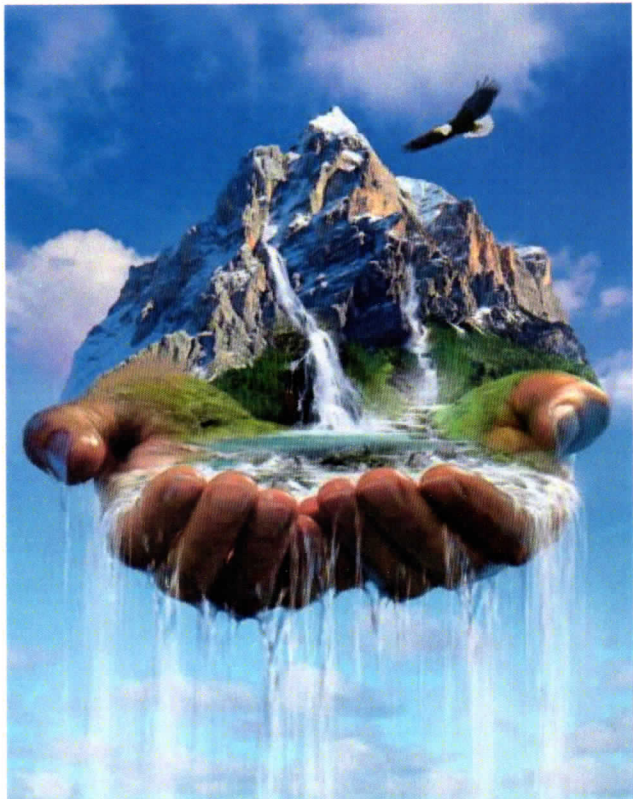




**НАЦІОНАЛЬНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
імені О.О. Богомольця**

**ЕКОЛОГІЧНІ ТА ГІГІЄНИЧНІ ПРОБЛЕМИ
СФЕРИ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ ЛЮДИНИ**

*(МАТЕРІАЛИ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ)*



12 березня 2019 р. м. Київ

25. Гушук І.В. ЧИ ЗАПРАЦЮЄ В УКРАЇНІ ДЕРЖАВНА СИСТЕМА СОЦІАЛЬНО-ГІГІЄНИЧНОГО МОНІТОРИНГУ?.....	53
26. Дорошенко К.О. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ СИСТЕМИ УПРАВЛІННЯ МЕДИЧНИМИ ВІДХОДАМИ В УКРАЇНІ ТА РИЗИКИ ПОВ'ЯЗАНІ З НИМИ	55
27. Дуфинець В.А., Грузєва Т.С. ВПЛИВ ТЮТЮНОВОГО ДИМУ НА РОЗВИТОК ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ У НАСЕЛЕННЯ	58
28. Дячук М.Д., Грузєва Т.С. РЕГІОНАЛЬНІ ТА ТЕРИТОРІАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ НА ХВОРОБИ СЕЧОСТАТЕВОЇ СИСТЕМИ	60
29. Єльцова Л.Б. НЕОБХІДНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ МОНІТОРИНГУ ОСНОВНИХ СКЛАДОВИХ СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ.....	61
30. Загородній В.В., Ярославська Л.П. СУЧАСНІ ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ ТА ШЛЯХИ ЇХ ВИРІШЕННЯ.....	63
31. Загороднюк К.Ю. РОЗРОБКА ТА КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПРЕПАРАТУ «СПС-6™» ДЛЯ СТАБІЛІЗАЦІЙНОЇ ОБРОБКИ ВОДИ	64
32. Загороднюк К.Ю., Гринзовський А.М., Коробочка О.М., Омельчук С.Т., Загороднюк Ю.В., Войцеховський В.Г., Дема О.В., Стополянський О.В., Авер'янов В.С. ОЦІНКА СОРБЦІЙНОЇ ЗДАТНОСТІ МОДЕРНІЗОВАНИХ МАТЕРІАЛІВ ПАПЕРОВИХ ФІЛЬТРУВАЛЬНИХ ПО ВІДНОШЕННЮ ДО ОСНОВНИХ ЗАБРУДНЮВАЧІВ ДОВКІЛЛЯ.....	65
33. Заєць С.О., Фундират К.С. ЕФЕКТИВНІСТЬ БІОЛОГІЧНИХ ПРЕПАРАТІВ У СИСТЕМІ ЗАХИСТУ РОСЛИН ПШЕНИЦІ ОЗИМОЇ В УМОВАХ ЗРОШЕННЯ	67
34. Зелена М.І. ЗАСТОСУВАННЯ ФОРМАЛЬДЕГІДМІСКИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ТЕКСТИЛЬНІЙ ПРОМИСЛОВОСТІ	68
35. Зінченко Т.І. ГІГІЄНИЧНА ОЦІНКА ЗАЛИШКОВИХ КІЛЬКОСТЕЙ ПЕСТИЦИДІВ У СУНИЦІ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ СИСТЕМИ ХІМІЧНОГО ЗАХИСТУ	69
36. Іншакова Г.В., Шестак Н.В. СТУПІНЬ ДОКАЗОВОСТІ ДЖЕРЕЛ ІНФОРМАЦІЇ ДЛЯ ПРИЙНЯТТЯ РІШЕННЯ	71
37. Іщенко А.А., Гайова Л.В. СТІЙКІ ОРГАНІЧНІ ЗАБРУДНИКИ: СТАН ПРОБЛЕМИ ТА ЇЇ ВИВЧЕННЯ У КУРСІ БІООРГАНІЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ	73

інтернеті. Високоякісні реферативні СО також містить БД DARE. Вони стосуються таких тем, як діагностика, профілактика, реабілітація, скринінг та лікування і проводяться експертами-рецензентами та інформаційними співробітниками Центру огляду та розповсюдження інформації Національної служби охорони здоров'я в Йоркському університеті (Велика Британія).

Таким чином, за допомогою джерел інформації, заснованих на доказах, що представлені в БД з доказової медицини, фахівці охорони здоров'я можуть швидко зрозуміти і застосувати в своїй практиці набуті важливі знання без необхідності читання і узагальнення великої кількості опублікованих наукових статей.

СТІЙКІ ОРГАНІЧНІ ЗАБРУДНИКИ: СТАН ПРОБЛЕМИ ТА ЇЇ ВИВЧЕННЯ У КУРСІ БІООРГАНІЧНОЇ ТА БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

Иценко А.А., Гайова Л.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Стійкі органічні забрудники (СОЗ) (з англ. persistent organic pollutants – POPs) – це загальна назва найбільш небезпечних органічних речовин. До СОЗ відносять сполуки, що належать до різних класів органічних речовин, однак усі вони мають спільні властивості з точки зору екологічної безпеки: високотоксичність – проявляють шкідливий вплив на здоров'я людини та довкілля; хімічна стійкість – стійкі до розкладання та зберігаються впродовж багатьох років та десятиріч; біоаккумуляція – накопичення у тканинах більшості живих організмів; здатність до переміщення у довкіллі на великі відстані.

Вперше поняття “СОЗ” з'явилося у матеріалах Стокгольмської конвенції про стійкі органічні забрудники, що була сформульована та відкрита для підписання на Конференції уповноважених представників в м. Стокгольм 23 травня 2001 р. та набула чинності 17 травня 2004 р. Стокгольмська конвенція – це міжнародний договір, основна мета якого захист здоров'я людей та навколишнього середовища від дії стійких органічних забрудників. Стокгольмська конвенція передбачає скорочення використання та поступову ліквідацію СОЗ. Сьогодні до Стокгольмської конвенції долучились біля 170 Сторін – представники різних країн світу. Україною Стокгольмська конвенція ратифікована 18.04.2007 р. Однією із структур, що діє в рамках Стокгольмської конвенції є Комітет з розгляду СОЗ (КРСОЗ) до складу якого ввійшов 31 експерт з усіх регіонів ООН в галузі оцінки та регулювання хімічних речовин. Комітет розглядає пропозиції, які надають Сторони Конвенції щодо включення до переліку СОЗ нових речовин. Дії щодо поводження з стійкими органічними забрудниками передбачені в додатках конвенції: Додаток А (заборона

виробництва та використання хімічних речовин); Додаток В (обмеження виробництва та використання хімічних речовин); Додаток С (дії щодо зменшення викидів хімічних речовин з подальшою їхньою ліквідацією).

Згідно Стокгольмської конвенції до стійких органічних забрудників віднесено 28 речовин, серед яких виділяють три групи.

Перша група СОЗ – високотоксичні хлоровмісні пестициди: ДДТ (CAS 50-29-9, Додаток В), діельдрин (CAS 60-57-1, Додаток А), альдрин (CAS 309-00-2, Додаток А), ендрин (CAS 72-20-8, Додаток А), гептахлор (CAS 76-44-8, Додаток А), мірекс (CAS 2385-85-5, Додаток А), токсафен (CAS 8001-35-2, Додаток А), хлордан (CAS 57-74-9, Додаток А), гексахлоробензен (CAS 118-74-1, Додатки А і С), хлордекон (CAS 143-50-0, Додаток А), α -гексахлороциклогексан (CAS 319-84-6, Додаток А), β -гексахлороциклогексан (CAS 319-85-7, Додаток А), ліндан (CAS 58-89-9, Додаток А), пентахлоробензен (CAS 608-83-5, Додатки А і С), ендосульфат (CAS 115-29-7, Додаток А), гексахлоробутадиєн (CAS 87-68-3, Додатки А і С), пентахлорофенол, його солі та естери (CAS 87-86-5, CAS 131-52-2, CAS 27735-64-4, CAS 3772-94-9, CAS 1825-21-4 Додатки А і С).

Друга група СОЗ – промислові продукти: поліхлоровані біфеніли – ПХБ (Додатки А і С); гексабромобіфеніл (CAS 36355-01-8, Додаток А); гексабромобіфеніловий етер (CAS 68631-49-2) та гептабромобіфеніловий етер (CAS 207122-15-4), що є основою промислового продукту октабромобіфенілового етеру (Додаток А); перфлуороктансульфонова кислота (CAS 1763-23-1) її солі і перфлуороктансульфанілфлуорид (Додаток В); тетрабромобіфеніловий етер (CAS 5436-43-1) та пентабромобіфеніловий етер (CAS 60348-60-9), що є основою промислового продукту пентабромобіфенілового етеру (Додаток А); гексабромциклодекан (CAS 25637-99-4 та CAS 3194-55-6, Додаток А); поліхлоровані нафталени (CAS 70776-03-3, Додатки А і С); декабромодифеніловий етер (CAS 1163-19-5, Додаток А); коротколанцюгові хлоровані парафіни (CAS 85535-84-8, Додаток А).

Третя група СОЗ – особлива група, представлена, так званими, діоксинами (поліхлоровані дибензо-*para*-діоксини (ПХДД), поліхлоровані дибензофурани (ПХДФ) – сполуки, що утворюються як побічні продукти деяких виробництв (Додаток С). Вони постійно присутні в незначній кількості при будь-якому виробництві, що включає хлор, і високотемпературний процес.

В Україні ризик впливу стійких органічних забрудників на здоров'я людини пов'язаний з діяльністю промислових підприємств та використанням чи неправильним зберіганням застарілих і непридатних

пестицидів у сільському господарстві. Вплив поліхлорованих діоксинів (ПХДД), фуранів (ПХДФ) та ПХБ, в першу чергу, пов'язаний із загальною забрудненістю території проживання та продуктів харчування.

Під час вивчення біоорганічної та біологічної хімії майбутні медики вивчають біохімічні особливості впливу токсикантів та ксенобіотиків, зокрема СО₂, а саме: механізми інгібування ферментативних реакцій; роз'єднання окисного фосфорилування; молекулярні механізми мутацій; процеси біотрансформації ксенобіотиків; хімічний канцерогенез.

ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В СИСТЕМІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Карабан О.М.¹, Лоскутов М.Ф.¹, Усенко С.А.¹, Махота Л.С.²

¹*Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО)*

²*ДУ «Харківський Обласний лабораторний центр МОЗ України»*

Сьогодні, як ми бачимо, клінічна епідеміологія впевнено завойовує свої позиції в клінічній практиці і її методи допомагають вирішити ряд питань.

Клінічна епідеміологія, як сучасний напрямок один із важливих складових доказової медицини неінфекційної епідеміології включає ряд специфічних задач, це:

- поширеність захворюваності серед різних верст населення;
- визначення ризику та причин захворюваності людей;
- принципи аналізу епідеміологічних досліджень;
- когорта дослідження в клінічній епідеміології.

Прийняття управлінського рішення лікаря загальної практики (сімейна медицина) має два основних (ключових) моменти: а) рівень клінічного випадку; б) рівень клінічної направленості по відношенню до групи аналогічних клінічних випадків. Що стосується рівня клінічного випадку, та застосування доказової медицини лікарям загальної практики пропонується декілька напрямків, це:

а) правильно оцінити ситуацію, сформулювати клінічне завдання (діагностики, лікування, профілактика, визначення прогнозу тощо):

б) провести пошук наукової медичної інформації з доказовими фактами вирішення завдання;

в) аналіз наукових документів, тобто зробити аналітичну оцінку, виходячи з вимог та принципів доказової медицини;

г) застосовувати одержані висновки аналізу документів у медичній практиці шляхом здійснення експертизи при дотриманні вимог індивідуального