

межами приміщення, люди без захисту повинні покинути його. При роботі є “мертві” зони–місця та зони, куди промені не потрапляють, треба це враховувати. При використанні екранованих УФ опромінювачів люди можуть знаходитись в приміщенні. Відбувається опромінення верхньої частини приміщення, яку рекомендовано обробити ультрофіолетпоглинаючими фарбами з вмістом оксиду цинку або діоксид титану. В Наказі вказані технічні рекомендації щодо правильного монтажу опромінювачів, щоб не було “мертвих” зон. Ефективність роботи екранованих УФ-опромінювачів збільшується при вентиляції приміщень, механічної або природньої.

Наказом встановлено проведення моніторингу рівня випромінювання УФ ламп за допомогою УФ-радіометру не менше ніж двічі на рік. Вести журнали обліку часу роботи опромінювачів не є обов'язковими. Лампа вважається такою, що працює неефективно, та потребує заміни при зниженні рівня інтенсивності УФ бактерицидного випромінювання на довжині хвилі 254 нм нижче 100 мкВт/см² для УФ лампи потужністю 30 Вт.

Для ефективної роботи УФ ламп слід періодично проводити очищення відбиваючих поверхонь і колб ламп від пилу. Очищення проводиться відповідно до рекомендацій виробника серветками без ворсу та 70% розчином етилового або ізопропілового спирту.

В Наказі зазначено, що УФ опромінення для дезінфекції поверхонь використовується в якості альтернативного методу і він не є основним і обов'язковим, його використовують після дезінфекції хімічним методом. При використанні екранованих опромінювачів на 70% знижується аерогенна передача туберкульозу. В Україні епідемія туберкульозу, тому ЗОЗ необхідно використовувати УФ опромінювачі для дезінфекції приміщень.

ВПЛИВ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ СТАРШОГО ВІКУ Іншакова Г.В.^{1,2}, Шестак Н.В.²

*Національний медичний університет імені О.О. Богомольця,¹
ДНУ «Науково-практичний центр профілактичної та клінічної медицини»
ДУС, м. Київ, Україна²*

Сучасний етап розвитку суспільства ставить перед системою охорони здоров'я важливі завдання щодо збереження та зміцнення здоров'я населення. Одним з них є попередження негативного впливу на здоров'я чинників довкілля, адже безпечне навколишнє середовище є запорукою здоров'я населення.

Сучасними екологічними ризиками шкідливого впливу на здоров'я є забруднене атмосферне повітря, неконтрольоване та ризиковане застосування хімікатів, низька якість харчових продуктів, індустріальне виробництво, урбанізація, погана питна вода, кліматичні зміни тощо. Глобальні зміни навколишнього середовища призвели до появи раніше маловідомих чи нових, гострих та хронічних захворювань людини, що пов'язані з хімічними та фізичними екологічними впливами. Причиною багатьох смертей називають

екологічно обумовлену патологію. Так, за даними Всесвітньої організації охорони здоров'я у світі 2,5 млн осіб щорічно помирає від інсультів та інфарктів, 2,3 млн – від хвороби серця, 1,7 млн – від злоякісних новоутворень, 1,4 млн – від респіраторних хвороб. В Європейському регіоні ВООЗ від хвороб, пов'язаних з негативним впливом екологічним чинників, щороку помирає близько півтора мільйона осіб.

Найбільший ризик нездорове навколишнє середовище становить для дітей віком до п'яти років та людей старшого віку. У зв'язку з цим нами проаналізовано статистичні форми №12 «Звіт про захворювання, зареєстровані у хворих, які проживають у районі обслуговування лікувально-профілактичного закладу» багатопрофільного закладу охорони здоров'я (ЗОЗ) м. Києва з 2009 р. по 2019 р. і виявлені закономірності та тенденції екологічно залежної патології серед пацієнтів літнього віку.

Відомо, що індикатором забруднення атмосферного повітря є захворюваність населення на хвороби органів дихання. В цілому спостерігається позитивна 11-річна динаміка до зменшення захворюваності на хвороби органів дихання серед осіб старшого віку, які обслуговуються багатопрофільному ЗОЗ м. Києва, на 22,6%. Однак протягом даного періоду серед вказаного контингенту спостерігається збільшення захворюваності на екологічно залежну патологію. Так, захворюваність на хронічний риніт, назофарингіт, фарингіт збільшилася у 13,8 разів, хронічний ларингіт та ларинготрахеїт – у 2,3 разу, хронічний бронхіт – у 2,1 разу. Що стосується поширеності хронічного риніту, назофарингіту, фарингіту й хронічного ларингіту та ларинготрахеїту вказаних хвороб, то також спостерігається негативні тенденції до її збільшення у 5,5 разу, на 7,6% відповідно. Водночас поширеність хронічного бронхіту знизилася на 31,9%. Що стосується захворюваності на бронхіальну астму, то вона зменшилася у 2,6 разу, а поширеність – на 17,2%.

Онкологічні захворювання є однією з провідних причин смерті. За даними ВООЗ від цієї патології у світі помирає 20% населення, а близько 19% цих смертей спричинено саме нездоровим навколишнім середовищем. Серед старших вікових контингентів, які обслуговуються в багатопрофільному ЗОЗ, захворюваність на новоутворення протягом 2009-2019 рр. зросла на 37,0%, а поширеність – зменшилася на 11,0%.

Експертами ВООЗ доведено, що більш здорове навколишнє середовище могло б попередити близько чверті глобального тягаря хвороб. Необхідним є обґрунтування, розробка та реалізація програм і планів дій, спрямованих на запобігання причинам підвищення захворюваності, у т.ч. обумовленої екологічною патологією, та зміцнення захисних сил організму.