

безпілотних авіаційних комплексів у порівнянні з показниками, властивими для населення України загалом.

З метою проведення порівняльного аналізу даних щодо формування захворювань, асоційованих зі стресом, як у населення України, так і у операторів безпілотних авіаційних комплексів був проведений аналіз смертності і захворюваності населення України загалом від захворювань серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту а також вивчена захворюваність серед операторів на асоційовані зі стресом захворювання серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту. Виявлено, що загальна смертність населення України від захворювань серцево-судинної системи реєструється більш, ніж в 16 разів частіше порівняно зі смертністю населення від хвороб органів травлення. Водночас захворювання шлунково-кишкового тракту, асоційовані зі стресом, серед операторів безпілотних авіаційних комплексів спостерігаються в 3 рази частіше, порівняно з асоційованими зі стресом хворобами серцево-судинної системи. Визначено, що смертність населення від хвороб серцево-судинної системи з віком зростає, а захворюваність операторів безпілотних авіаційних комплексів на асоційовані зі стресом захворювання серцево-судинної системи має хвилеподібний характер. Серед операторів безпілотних авіаційних комплексів асоційовані зі стресом хвороби шлунково-кишкового тракту частіше спостерігаються в більш молодому віці і тенденція до їх розвитку у більш зрілому віці поступово наближається до зниження. Причому захворюваність операторів безпілотних авіаційних комплексів на асоційовані зі стресом захворювання є на декілька порядків вищою у порівнянні з захворюваністю населення того ж віку.

УЧАСТЬ ВІЛЬНОРАДИКАЛЬНОГО МЕХАНІЗМУ У ТОКСИЧНИХ ЕФЕКТАХ ЕТАНОЛУ

Козак Л.П.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Умови сучасної дійсності, які характеризуються високими темпами життя, інформаційними перевантаженнями, зниженням рухової активності тощо, сприяють виникненню довготермінових негативних емоційних станів, які ускладнюються загальною критичною екологічною ситуацією. Одним з найбільш поширених способів усунення або зменшення проявів впливів емоційного стресу є вживання алкоголю, який на короткий термін усуває, але потім ще більше посилює стресогенний вплив. При тривалому зловживанні алкоголем найбільш закономірно, крім алкогольдегідрогенази змінюється активність каталази, вміст та співвідношення окиснених і відновлених форм нікотинамідних коферментів та пероксидів ліпідів.

З метою в'яснення механізмів та ланок метаболізму, які включаються у патогенез захворювання і змінюються у першу чергу, а також запускають низку наступних порушень за умов алкогольної інтоксикації, нами було проведене комплексне дослідження крові хворих з другою стадією алкоголізму. Обстежених розділили на дві групи залежно від рівня малонового діальдегіду

(МДА) при алкогольній інтоксикації. Першій групі хворих властивий підвищений рівень МДА у крові (на 44%) на фоні вірогідного зростання активності супероксиддисмутази (СОД) (на 75%) та глутатіонпероксидази (ГПО) (на 46 %). Активація ферментів антиоксидантного захисту є, очевидно, компенсаторною реакцією, спрямованою на підтримання гомеостазу організму. З цими змінами корелюють показники молочної та сечової кислот, незначне зниження вмісту яких відносно норми є, у комплексі з попередньо описаними характеристиками, свідченням активного залучення оксидазних реакцій до адаптаційно-компенсаторних процесів організму. У другій групі хворих зафіксоване істотне зниження вмісту МДА порівняно з нормою, причому на фоні виснаження фізіологічних ферментативних антиоксидувальних систем – зниження активності СОД в 2,7 рази, а ГПО – в 1,6 рази. Пригнічення активності антиоксидантних ферментів у II групі хворих свідчить про можливий зрив адаптаційно-компенсаторних процесів на метаболічному рівні. Підвищення вмісту молочної та сечової кислот (у 1,5 рази і на 58 %, відповідно) може бути свідченням пригнічення аеробних реакцій енергетичного забезпечення за цих умов. Отримані нами дані підтверджують виявлені раніше низкою авторів значні порушення метаболізму молочної та сечової кислот у крові при алкогольному ураженні печінки. Розвиток помірного молочно-кислого ацидозу за умов хронічного впливу етанолу у великих дозах обумовлений реокисненням надлишку утворення НАДН₂ не тільки флавопротеїн-цитохромною системою мітохондрій, яка непроникна для цитоплазматичної НАДН₂, але і немітохондріальною (цитозольною) системою, індукція якої також може обумовити наростання співвідношення лактат/піруват.

Отримані дані дають змогу більш диференційовано підходити до механізмів алкогольної інтоксикації, навіть у клінічно однорідній групі хворих, і патогенетично обґрунтовано коригувати їх. Однозначно можна стверджувати, що за умов хронічної алкогольної інтоксикації формуються стійкі шляхи утилізації оцтового альдегіду, утвореного в алкогольдегідрогеназній реакції, замість окиснення цілої низки природних метаболітів. Судячи з наших досліджень, обґрунтовано є доцільність включення у комплексну корекцію етаноліндукованих змін, окрім специфічних засобів, методів, спрямованих на нормалізацію кисеньзалежного метаболізму.

ВПЛИВ БОЙОВИХ ДІЙ НА СТАН НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА Козярін І.П.

Національний університет охорони здоров'я України імені П.Л. Шупика

Бойові дії суттєво впливають на стан оточуючого середовища. Цей вплив практично неможливо повністю оцінити через відсутність точної інформації. Зокрема це стосується забруднення атмосферного повітря, ґрунтів і водойм, підтоплення територій, виведення з ладу значних масивів сільськогосподарських угідь, знищення і пошкодження об'єктів природно-заповідного фонду, виникнення лісових пожеж, тощо. Таке явище отримало