

Висновки: Поширення нового коронавірусу призвело до покращення якості повітря загалом у 2020-2021 роках в порівнянні з попередніми роками, що позитивно вплинуло з цієї сторони на стан громадського здоров'я. Найбільш значне покращення якості повітря спостерігалось під час першого періоду карантину, коли наша країна як і країни по всьому світу ввела відносно суворі заходи соціального дистанціювання, щоб стримати вірус. Часто ці початкові покращення були короточасними. Однак незважаючи на відновлення промисловості та транспорту рівень забрудненості атмосферного повітря з коливаннями, але знизився і, навіть наблизився до позначки «низький рівень забруднення». Ми бачимо, що відбулися якісні зміни по зниженню забруднення повітря м. Ужгорода з 2019 по 2021 рік, що очевидно пов'язано з коронавірусними обмеженнями. І статистичні дані лабораторії чітко фіксують зниження забруднення атмосферного повітря в м. Ужгороді, а відповідно і його вплив на стан громадського здоров'я.

**КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ БІЛКОВОГО ОБМІНУ ЯК СПОСІБ
ВТОРИННОЇ ПРОФІЛАКТИКИ У ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**
Галан І.О., Процюк Р.Г., Єльцова Л.Б., Аністратенко Т.І., Коротюк Ю.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

На сучасному етапі Україна належить до країн з високим рівнем захворюваності на туберкульоз і має один з найвищих показників серед країн Європи. На ефективність лікування негативно впливають цілий комплекс факторів, серед яких вагоме місце займає порушення всіх видів обміну речовин, які відбуваються під безпосереднім впливом патологічного процесу. Саме тому без цілеспрямованої корекції цих порушень неможливо досягнути швидкого і повноцінного виліковування та сталої соціальної реабілітації. Порушення збалансованості харчових раціонів до початку захворювання призводить до дефіциту найбільш біологічно активних нутрієнтів, що викликає порушення білкового обміну та сприяє розвитку і ускладненому перебігу туберкульозу.

Проведена порівняльна оцінка стану білкового обміну у хворих на туберкульоз легень, в залежності від клінічної форми, та у порівнянні із здоровими особами, та встановлені пріоритетні фактори ризику розвитку порушень білкового

обміну, а саме: соціальна незахищеність, тривалий розвиток захворювання з наростанням інтоксикаційного і респіраторного синдромів, поширеність процесу з розпадом легеневої тканини, ступінь бактеріовиділення, що дозволило сформувавши теоретичні засади для обґрунтування профілактичних заходів. Запропоновано диференційний підхід у формуванні харчового раціону хворих на туберкульоз з урахуванням стадії розвитку туберкульозного процесу і загального стану організму. Раціон хворих збагачували продуктами харчування високої якості для нутриціологічної корекції імунопатологічних та метаболічних процесів, відповідно до кожної ланки патогенезу (виділені біологічно активні речовини і рекомендована група продуктів з найбільшим вмістом цих речовин), а також враховувалась доступність цих продуктів для усіх верств населення. Проведені дослідження дозволили виділити 4 основні ланки патогенезу на які ми можемо впливати біологічно активними речовинами, а саме: 1) зменшення запалення (активації імунометаболічних процесів, зниження експресії прозапальних цитокінів, підвищення активності фагоцитів, захисту слизових оболонок, активації клітинного антибактеріального імунітету, антиоксидантного захисту тканин, антисептичної, протизапальної, десенсибілізуючої, специфічної бактеріостатичної дії) рекомендували харчові продукти, що містять в собі такі біологічно активні речовини, як секреторний імуноглобулін, вітаміни і провітаміни (аскорбінова кислота, альфа-токоферол, ретинол, альфа-, бета-, гама-каротини), мікроелементи (селен, мідь, магній, цинк), рослинні антиоксиданти (убіхінон, антоціани, катехіни, хлорофіли, біофлавоноїди, фітонциди); 2) нормалізація порушень обміну речовин, зумовлених запаленням і довготривалою хіміотерапією (підвищення апетиту, індуктори ферментів, профілактика негативного впливу специфічної терапії) – мають сокогінний ефект, сприяють синтезу бензпіренгідроксилази печінки, монооксигеназ у кишківнику і печінці, вітаміни групи В; 3) завершення запалення і активації репаративних механізмів (прискорення епітелізації, відновлення синтетичної функції мікрофлори кишківника) – вітамін А, вітаміни В₁, В₂, В₆, В₁₂, вітамін РР, кальцій; 4) корекція психоемоційного статусу – фітовегеторегулятори, пробіотики.

Запропонована нами схема нутриціологічної корекції порушень білкового обміну у комплексному лікуванні хворих на туберкульоз є ефективним способом вторинної профілактики, який прискорює терміни зникнення інтоксикаційного та респіраторного синдрому (інтоксикаційний синдром зникав швидше на $10,8 \pm 0,97$ днів, а респіраторний на $8,95 \pm 1,68$ днів), підвищує частоту загоєння порожнин розпаду на момент завершення лікування на 33,97%, скорочує середню тривалість лікування на $21,1 \pm 2,9$ день, підвищує рівень соціальної реабілітації.

САНІТАРНО-ГІГІЄНИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ УМОВ ПРАЦІ ПРИ ЗАСТОСУВАННІ ПЕСТИЦИДІВ, ЩО ВИКОРИСТОВУЮТЬ ПРИ ВИРОЩУВАННІ РИСУ

*Гаркавий С.І., Кучеренко О. С., Швагер О.В., Горбачевський Р.В.
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ,
Україна*

З метою санітарно-гігієнічного дослідження умов праці при обробці посівів рису використовували препарати Ураган Форте 500 SL, Реглон Супер 150 SL, Карате Зеон 050 CS, Номіні 400, Тілт 250 ЕС, Максим 025 FS у максимальних нормах витрат, натурні дослідження проводили на базі Науково-дослідницької станції рису в Херсонській області Скадовського району с. Антонівка.

Умови праці вивчали на різних стадіях технологічного процесу: при приготуванні робочих розчинів і заправці обприскувачів (оператор розчинного вузла, заправник), власне обробка насіння, завантаження та фасування насіння в мішки, висів обробленого насіння, власно внесення насіння у ґрунт, обробка ґрунту, обробка культури по вегетації; норма витрат діючої речовини препарату та безпосередньо обприскування (тракторист). У всіх випадках обробку посівів рису здійснювали при допустимих метеорологічних умовах.

Умови праці оцінювали за даними результатів визначення діючої речовини досліджуваних пестицидів у повітрі робочої зони у різних робочих місцях, у змивах з відкритих ділянок шкіри та під спецодягом, у нашивках на спецодязі.

При вивченні умов праці встановлено, що приготування робочих розчинів досліджуваних препаратів та заправка обприскувачів лише у 20,2 % супро-