

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ІМ. О. М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

**ЗБІРКА ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ
НАУКОВО–ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
(XX марзєєвські читання)**

Випуск 24

**24-25 жовтня 2024 р.
м. Київ**



**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНА УСТАНОВА «ІНСТИТУТ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я
ІМ. О. М. МАРЗЄЄВА НАМН УКРАЇНИ»
ГО «УКРАЇНСЬКА АСОЦІАЦІЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я»**

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я ТА ЕКОЛОГІЧНОЇ БЕЗПЕКИ УКРАЇНИ

*ЗБІРКА ТЕЗ ДОПОВІДЕЙ НАУКОВО–ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ
(XX марзєєвські читання)
Випуск 24*

24 - 25 жовтня 2024 р.
м. Київ

ISBN 978-617-7431-30-4

Редакційна колегія:

головний редактор – член - кор. НАМН України, д.мед.н., професор *Полька Н.С.*
заступники головного редактора –

- д.мед.н., професор *Турос О.І.*
- к.мед.н. *Рудницька О.П.*

Члени редколегії:

к.біол.н. *Михайленко П.М.*, к.мед.н. *Коблянська А.В.*, н.с. *Новохацька С.М.*,
м.н.с. *Мельченко Ю.В.*, пров. інж. *Лейких С.В.*, м.н.с. *Федоришина О.М.*

Комп'ютерна верстка, підготовка оригінал-макету:

м.н.с. *Мельченко Ю.В.*, пров. інж. *Лейких С.В.*

Адреса редколегії :

02094, м.Київ, вул. Гетьмана Полуботка (Попудренка), 50
Державна установа «Інститут громадського здоров'я
ім.О.М. Марзеєва Національної академії медичних наук України»
/ ДУ «ІГЗ НАМНУ» /

Тел./факс: (044) 513-15-28, 292-13-86 Тел.: (044) 513-71-36

e-mail: *igz_konf@ukr.net*

ISBN 978-617-7431-30-4

До критеріїв МС за різними рекомендаціями відносяться:

- абдомінальне ожиріння (об'єм талії у жінок більше 80 см, у чоловіків більше 94 см);
- $AT \geq 130/85$ мм рт. ст.;
- глюкоза натще $\geq 5,6$ ммоль/л;
- тригліцериди $\geq 1,7$ ммоль/л;
- мікроальбумінурія (екскреція з сечею ≥ 20 мкг/хвилина).

Таким чином, МС – це загальномедична проблема (враховуючи приблизний відсоток пацієнтів в Україні вкрай необхідно започаткувати реєстр) та соціальна проблема (кількість відшкодувань на лікування 1 пацієнта в США досягає 56 тис. доларів щорічно, в Україні статистика не ведеться).

Тому необхідно долучатися до профілактичних заходів і пацієнтам, і лікарям.

Враховуючи патогенетичні особливості МС, рекомендації Американської асоціації вивчення діабету, рекомендації уніфікованого протоколу надання медичної допомоги при ЦД 2 типу, рекомендації Настанови 00498. «Метаболічний синдром», профілактичні заходи слід починати з корекції способу життя.

Перш за все повинна відбутися відмова від шкідливих звичок: паління, вживання алкоголю. Наступне – це дотримання ознак раціонального харчування: харчуватися на менше трьох разів на день, але не більше чотирьох разів; зменшити, з поступовим виключенням, страви з надмірною кількістю простих вуглеводів: солодощі, мед, варення, цукор; обмежити вживання жирів; виключити копчені та смажені харчі; збільшити кількість страв з овочів; вживати достатньо кількості рідини (до 30 мл на 1 кг ваги) на добу; обмежити вживання солі (до 5 мг на добу).

Слід звернути увагу хворих, що потрібно не тільки зменшити калорійність надходження харчових продуктів, але й необхідна поступова втрата ваги. Щоб допомогти пацієнту впоратися з завданням, необхідно запропонувати йому вести щоденник для підрахунку калорійності їжі, визначення грамів вуглеводів чи хлібних одиниць.

Фізична активність (ФА) також буде сприяти зниженню ваги у хворих з МС і тим самим зменшенню: смертності від ССЗ; інсулінорезистентності; ризику розвитку ЦД 2 типу. ФА повинна бути тривалістю, що не менше, як 150 хвилин на тиждень, під контролем пульсу.

Якщо профілактичні рекомендації не допомагають і вага на протязі декількох місяців не змінюється, то потрібно ще раз пояснити пацієнту його стан здоров'я, і оговорити до яких ризиків призведе відсутність зниження ваги. Тільки за згодою пацієнта і наявністю подальшої мотивації зниження ваги необхідно підключити медикаментозну терапію для запобігання розвитку судинних катастроф та подальшого поліпшення якості життя пацієнтів.

ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНИХ ПІДЗЕМНИХ ВОД В ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Лемко І. С.¹, Дичка Л. В.^{1,2}, Гайсак М. О.¹

¹ Державна установа «Науково-практичний медичний центр «Реабілітація»

МОЗ України», м. Ужгород;

² Ужгородський національний університет, м. Ужгород

Вступ. Реформування системи охорони здоров'я України на засадах профілактичної парадигми вважається найбільш ефективним і економічно виправданим в усіх сферах прикладної медицини. За результатами масштабного демографічного дослідження, в Україні – найкоротша в Європі очікувана тривалість здорового життя – 61,7 років, що зумовлює актуальність розробки заходів, спрямованих на збереження та покращення здоров'я населення.

Одним з визначальних факторів, який лежить в основі незадовільного стану здоров'я населення, є хронічні неінфекційні захворювання (ХНІЗ), які визнаються причиною майже 70 % смертей населення у світі і 91 % – в Україні. Важливо, що кожне ХНІЗ потребує тривалого медикаментозного супроводу, що супроводжується додатковим навантаженням на основні детоксикаційні та видільні системи організму, накопиченням побічних ефектів

ліків і лежить в основі метаболічної інтоксикації та формування поліморбідності, яка становить ще одну важливу медико-соціальну проблему сучасності.

Основні патогенетичні механізми ХНІЗ є спільними для більшості захворювань – екологічні чинники, порушення харчової поведінки, шкідливі звички, стрес тощо. Важливо також, що значну роль у формуванні поліморбідності відіграють неспецифічні механізми патогенезу – метаболічна інтоксикація, оксидативний стрес та порушення антиоксидантного захисту, явища латентного метаболічного ацидозу, функціонально-метаболічний дисбаланс в системі травлення, порушення функції природної детоксикаційної системи організму, дисбаланс імунно-гормональної регуляції та інші механізми, які реалізуються на рівні практично всіх систем організму, і цілеспрямований вплив на них практично неможливий шляхом фармакологічного втручання.

Найбільш виправданим в цьому контексті є застосування природних лікувальних факторів, зокрема, природних мінеральних вод (МВ) різного складу та бальнеологічної належності, які володіють адаптогенними властивостями, мають неінтенсивний, багатфункціональний вплив на різні системи організму, тому можуть бути ефективним доповненням до сучасних медичних профілактичних та лікувальних інтервенцій при ХНІЗ.

Мета. Провести узагальнюючий аналіз лікувальних властивостей природних підземних МВ різних груп з наступним обґрунтуванням концептуального підходу до можливостей їх застосування в програмах первинної і вторинної профілактики найбільш поширених ХНІЗ.

Матеріали і методи: У роботі проведений аналітичний огляд доказових результатів наукових досліджень, в т.ч. власних, що стосуються вивчення біологічних та лікувальних властивостей МВ Закарпаття при їх питному вживанні, застосовані методи структурно-логічного та системного аналізу.

Результати. Проведений аналіз показав, що природні МВ володіють неспецифічними багатфункціональними та метаболічними ефектами, м'яким корегуючим впливом на універсальні патогенетичні механізми захворювань та хронізації патологічного процесу. Вплив саме на ці механізми сприяє відновленню компенсаторних реакцій організму та ініціації процесів саногенезу. Особливості лікувального та лікувально-профілактичного застосування природних МВ визначаються передусім основним аніонно-катіонним та мікроелементним складом, загальною концентрацією розчинених солей (мінералізацією), наявністю розчинених або вільних газів, які лежать в основі їх функціонально-метаболічних ефектів дії – з одного боку та методикою призначення (режим, загальна та добова доза МВ, частота вживання та ін.) і особливостями клінічного перебігу захворювання, а також віком пацієнта, наявністю і важкістю супутньої патології – з іншого.

В результаті аналізу наявної доказової бази досліджень, проведених з метою оцінки лікувальних властивостей деяких родовищ природних МВ Закарпаття виділені основні напрямки спрямованості їх лікувальної дії (табл. 1).

Таблиця 1 – Особливості лікувальних ефектів природних підземних МВ Закарпаття основних бальнеологічних груп

Основний аніонно-катіонний склад	Назва МВ	Біологічно активні компоненти	Лікувальні ефекти
Гідрокарбонатні натрієві, середньої та малої мінералізації	Поляна Купіль Поляна Квасова, Плосківська, Лужанська-7	$\text{HCO}_3^-/\text{CO}_2$	Кислотонейтралізуючий, буферно-антацидний ефект, системний олужнюючий вплив на рН біологічних рідин організму
Гідрокарбонатні натрієві, кремністі, малої, середньої мінералізації	Лужанська-4, Шаянська-4, Шаянська-242	$\text{HCO}_3^-/\text{CO}_2$ H_2SiO_3	Антацидний, холеретично-холекінетичний, сорбційний, діуретичний
Слабосульфідні хлоридно-гідрокарбонатні кальцієво-натрієві, середньої мінералізації	Сойминська, Келечинська	$\text{HS}^- + \text{H}_2\text{S}$ Ca Fe CO_2	Антитоксичний, холеретичний ефекти, компенсація кальцій- та залізодефіцитних станів різного походження

Слабосульфідні сульфатні кальцієві малої мінералізації	Синяцька	$\text{HS}^- + \text{H}_2\text{S}$ N_2	Антитоксична, антиоксидантна дія, десенсибілізуючі властивості
Кремністі, слабої та малої мінералізації	Карпатська, Деренівська, Ужгородська	H_2SiO_3 Fe $\text{CO}_2 \text{ N}_2$	Діуретичний, антикристалоутворюючий, холеретичних ефекти, ліпідкорегуюча дія, антитоксичні властивості

Висновок. Підтверджені ефекти лікувальної дії природних МВ є підґрунтям для їх застосування з метою ранньої корекції функціонально-метаболическої порушень. Проведений аналіз показав, що застосування питного прийому МВ різного складу та бальнеологічної належності, в т.ч. фасованих, які широко представлені на Закарпатті, може бути методом функціонального і метаболического контролю та ефективним доповненням до комплексних програм первинної та вторинної профілактики найбільш поширених ХНІЗ.

ВІБРАЦІЯ В БУДИНКАХ. ВИМОГИ ДО ДОПУСТИМИХ РІВНІВ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ

Семашко П.В., Думанський В. Ю., Біткін С. В, Гоц А. В., Безверха А. П.

Державна установа «Інститут громадського здоров'я ім. О. М. Марзєєва НАМН України», м. Київ

З 13.06.1975 р. до 01.01.2017 р. в УРСР та Україні діяв СанПиН 1304-75 «Санітарні норми допустимих вібрацій у житлових будинках». Цей документ було скасовано згідно з розпорядженням Кабміну від 20.01.2016 № 94-р. Можливою підставою для такого рішення могло бути те, що радянські нормативи не відповідають сучасним нормативам Європейського Союзу за методичними підходами та критеріями оцінки. Основними стандартами з нормування вібрації в будинках вважаються британські стандарти.

На даний час в Україні діють: ДСТУ ISO 2631-1:2004. «Вібрація та удар механічні. Оцінка впливу загальної вібрації на людину» та ДСТУ ISO 2631-2: 2004. «Вібрація та удар механічні. Оцінювання впливу загальної вібрації на людину. Частина 2. Вібрація в будівлях (від 1 Гц до 80 Гц)».

Ці стандарти є тотожними перекладами міжнародних стандартів ISO 2631-1:1997 та ISO 2631-2 2003.

В них сказано, що обов'язковими параметрами, які повинні досліджуватися, є середньоквадратичні значення віброприскорення в октавних або третьоктавних смугах (RMS_s), середньоквадратичні зважені значення віброприскорення (RMS_w) та значення дози вібрації (VDV).

Особливо слід зазначити, що ці стандарти не містять допустимих рівнів або значень вібрації. Однак, у них є посилання на орієнтовні значення вібрації для відчуття комфорту у громадському транспорті: менше ніж $0,315 \text{ м/с}^2$ – комфортно; від $0,315 \text{ м/с}^2$ до $0,63 \text{ м/с}^2$ – трохи некомфортно; від $0,5 \text{ м/с}^2$ до 1 м/с^2 – досить некомфортно; від $0,8 \text{ м/с}^2$ до $1,6 \text{ м/с}^2$ – некомфортно; від $1,25 \text{ м/с}^2$ до $2,5 \text{ м/с}^2$ – дуже некомфортно; понад 2 м/с^2 – надзвичайно некомфортно.

Щодо реакції комфорту і (або) дискомфорту на вібрацію в житлових і торгових будівлях, то в ISO 2631-2 сказано, що досвід багатьох країн показав, що мешканці житлових будинків починають скаржитися, якщо значення віброприскорення тільки трохи перевищує наступні пороги сприйняття: 50 % мешканців скаржаться, якщо значення віброприскорення дорівнює $0,015 \text{ м/с}^2$; 25 % $0,01 - 0,015 \text{ м/с}^2$; 25 % $0,015 - 0,02 \text{ м/с}^2$.

Ще раз треба зазначити, що це не нормативні значення, а тільки орієнтовні пороги сприйняття.

ГІГІЄНІЧНА ОЦІНКА ОСОБЛИВОСТЕЙ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОБОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ, РІВНЯ ПРОФЕСІЙНО-ЗНАЧУЩОЇ НАВЧАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ ТА СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ, ЯКІ ЗДОБУВАЮТЬ СПЕЦІАЛЬНОСТІ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	80
<i>Сергета І. В., Марчук О. В., Процюк Л. О., Дякова О. В., Тисевич Т. В., Гончарук Т. І., Хричіков Д. О.</i>	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ МЕНТАЛЬНОГО ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ПРИ РОЗУМОВІЙ ПРАЦІ	81
<i>Сибірна Р. І., Зарічна О. З.</i>	
ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ ДЛЯ ЗАПОБІГАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ	83
ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ПЕРІОД РЕФОРМУВАННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ	83
<i>Мокрякова М. І.</i>	
ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ, НАПРАВЛЕНІ НА ПОПЕРЕДЖЕННЯ РОЗВИТКУ МЕТАБОЛІЧНОГО СИНДРОМУ	84
<i>Михайленко О. Ю.</i>	
ЗАСТОСУВАННЯ ПРИРОДНИХ ПІДЗЕМНИХ ВОД В ПРОФІЛАКТИЦІ ХРОНІЧНИХ НЕІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	85
<i>Лемко І. С., Дичка Л. В., Гайсак М. О.</i>	
ВІБРАЦІЯ В БУДИНКАХ. ВИМОГИ ДО ДОПУСТИМИХ РІВНІВ ТА КРИТЕРІЇ ОЦІНКИ	87
<i>Семашко П. В., Думанський В. Ю., Біткін С. В., Гоц А. В., Безверха А. П.</i>	
КОМБІНОВАНЕ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН: СУЧАСНА ПРОБЛЕМА КЛІНІЧНОЇ І ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	89
<i>Курділь Н. В., Іващенко О. В., Калиш М. М., Андрющенко В. В.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ГЕНЕТИЧНОЇ СХИЛЬНОСТІ ДО ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ	90
<i>Башинська В. В., Брезицька Н. В., Михайленко О. Ю., Коблянська А. В., Турос О. І.</i>	
СУЧАСНІ ЦИФРОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ДОПОМОГИ У ПОДОЛАННІ ТЮТЮНОВОЇ ТА НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ	91
<i>Чумак Ю. Ю., Запорожська О. А., Гриб Н. М.</i>	
АНАЛІЗ ВПРОВАДЖЕННЯ ПОЛІТИКИ ЗАБОРОНИ ВЖИВАННЯ НІКОТИНУ ТА ТЮТЮНУ В УКРАЇНІ	93
<i>Стойка О. О., Чумак С. П.</i>	
ЗАЛІЗНИЧНИЙ ТРАНСПОРТ — ВІЛЬНИЙ ВІД КУРІННЯ!	94
<i>Кунинець О. Ю.</i>	
ТОКСИКОЛОГІЧНІ ТА ФАРМАКОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ	96
ХАРАКТЕРИСТИКА ВПЛИВУ БЕЗКЛІТИННИХ КРІОКОНСЕРВОВАНИХ БІОЛОГІЧНИХ ЗАСОБІВ НА ВМІСТ ОКРЕМИХ ЕЙКОЗАНОЇДІВ У НИРКАХ ЩУРІВ ПРИ АУТОІМУННОМУ НЕФРИТІ ХЕЙМАНА	96
<i>Гладких Ф. В.</i>	
ФЕРОМОНИ КОМАХ. ТОКСИЧНІСТЬ. ГІГІЄНІЧНА РЕГЛАМЕНТАЦІЯ В ОБ'ЄКТАХ НАВКОЛИШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	97
<i>Кузьмінов Б. П., Зазуляк Т. С., Кузьмінов О. Б.</i>	
ТОКСИКОЛОГІЧНА ОЦІНКА ДОБРИВА-ІНОКУЛЯНТА «PROFIX»	98
<i>Томашевська Л. А., Кравчун Т. Є., Цицирук В. С.</i>	
КОРЕКЦІЯ ПОРУШЕНЬ АКТИВНОСТІ АМІНОТРАНСФЕРАЗ У СИРОВАТЦІ КРОВІ БІЛИХ ЩУРІВ ЗА УМОВ ТРИВАЛОЇ ДІЇ ФТОРУ	100
<i>Федоренко Ю. В.</i>	