

**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
до 140-річчя з дня народження О.М. Марзєєва
(дев'ятнадцяті марзєєвські читання)
Випуск 23*

19 жовтня 2023 р.
м. Київ

зниження моноцитів ($6,24 \pm 2,20$, $p < 0,05$) і ($6,36 \pm 2,00$, $p < 0,01$), відповідно, відносно осіб КГ-I ($8,38 \pm 2,39$) і ГП-II ($8,41 \pm 2,26$). Зберігалася тенденція до збільшення вмісту Т-лімфоцитів в осіб ГП-II ($71,03 \pm 7,40$), порівняно з КГ-II ($66,67 \pm 8,19$) і ОГ-II ($66,48 \pm 8,31$). В осіб ОГ-I була наявна тенденція до зниження $CD8^+$ Т-лімфоцитів ($25,96 \pm 7,75$), порівняно з КГ-I ($29,61 \pm 5,96$) і ГП-I ($28,19 \pm 6,61$). Відмічена тенденція до зниження $TCR\alpha\beta^+$ Т-лімфоцитів в осіб ОГ-II ($59,72 \pm 8,57$) відносно КГ-II ($68,99 \pm 9,64$). Збільшення показника В-лімфоцитів визначено в осіб ОГ-II ($11,00 \pm 4,36$) і ГП-II ($11,38 \pm 4,14$) відносно осіб КГ-II ($8,14 \pm 4,29$). Кількість $CD3^+16^+56^+$ НК знижувалася в осіб ОГ-I ($5,17 \pm 4,20$, $p < 0,01$) і II ($5,24 \pm 3,63$, $p < 0,01$) та ГП-I ($4,29 \pm 2,23$, $p < 0,01$) і ГП-II ($3,84 \pm 3,58$, $p < 0,001$) у порівнянні з КГ-I ($9,03 \pm 4,83$) і КГ-II ($10,25 \pm 4,04$). Вміст $CD3^+16^+56^+$ НКТ зростав в осіб ОГ-I ($14,47 \pm 7,30$) відносно КГ-I ($4,63 \pm 2,57$, $p < 0,001$) і ОГ-II ($9,75 \pm 5,05$, $p < 0,01$) та в осіб ГП-I ($12,63 \pm 5,91$, $p < 0,01$) відносно КГ-I. В осіб КГ-I знижена кількість $CD3^+16^+56^+$ НКТ ($4,63 \pm 2,57$, $p < 0,05$) порівняно з КГ-II ($8,37 \pm 5,12$).

Висновки. Субпопуляційний склад лейкоцитів периферичної крові військовослужбовців ЗСУ характеризувався зниженим вмістом моноцитів, гранулоцитів, $CD8^+$ і $CD3^+HLA-DR^+$ Т-лімфоцитів та $CD3^+16^+56^+$ НК на фоні зростання кількості В-лімфоцитів і $CD3^+16^+56^+$ НКТ. У військовослужбовців ЗСУ віком від 50 років виявлено збільшення $CD3^+16^+56^+$ НКТ. Натомість у військовослужбовців ЗСУ віком до 50 років – зниження гранулоцитів, $TCR\alpha\beta^+$ Т-лімфоцитів і підвищення вмісту В-лімфоцитів. Для обох вікових груп характерно зниження моноцитів і $CD3^+16^+56^+$ НК. Подібні зміни відображалися у групі цивільних осіб: зниження вмісту гранулоцитів, $CD3^+16^+56^+$ НК разом зі збільшенням кількості В-лімфоцитів і $CD3^+16^+56^+$ НКТ. Окремо спостерігалось підвищення кількості Т-лімфоцитів. Зміни вмісту $CD3^+16^+56^+$ НКТ виявлені у цивільних осіб віком від 50 років, у той час як зміни кількості гранулоцитів, Т- і В-лімфоцитів – у цивільних осіб віком до 50 років. Отримані результати свідчать про формування адаптивного імунітету, підтримку хронічного запального процесу та супресію $CD3^+16^+56^+$ НК на фоні стресу та вікових змін. Зниження моноцитів та гранулоцитів може бути спричинене персистуючими інфекційними захворюваннями, а також виснаженням організму при нестачі поживних речовин. У разі посилення виявлених змін можливим є розвиток аутоімунних процесів. Таким чином, фізичне і психологічне перенавантаження, травми, голодування, недоступність медичного обслуговування внаслідок життя у прифронтовій зоні, окупації, під час несення служби на лінії фронту та перебування у полоні, тощо, можуть призводити до прогресування наявних і розвитку нових захворювань внаслідок стрес-зміненої імунологічної реактивності. Дослідження та визначення комплексної дії ендогенних і екзогенних факторів на стан імунної системи сприятиме розробці профілактичних і терапевтичних стратегій модуляції імунітету для покращення стану здоров'я вразливих когорт населення.

ОСОБЛИВОСТІ ІНДИВІДУАЛЬНО-ТИПОЛОГІЧНИХ ЯКОСТЕЙ ОРГАНІЗМУ, ВЛАСТИВІ ДЛЯ ОПЕРАТОРІВ БЕЗПІЛОТНИХ АВІАЦІЙНИХ КОМПЛЕКСІВ

Коваль Н. В.¹, Пашковський С.М.¹, Сергета І.В.²

¹Військово-медичний клінічний центр Центрального регіону, м. Вінниця;

²Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, м. Вінниця

Під час сучасних збройних конфліктів надзвичайно суттєва роль, а іноді і одна із вирішальних, незаперечно, належить безпілотній авіаційній техніці, використання якої позбавляє, як правило, їх операторів необхідності безпосередньо перебувати у небезпечних умовах та здійснювати діяльність, котра виходить за рамки фізичних та психофізіологічних можливостей їх організму, проте, у вираженій мірі сприяє підвищенню рівня нервово-емоційного напруження та психологічного дискомфорту. Разом з тим до здійснення безпосередньої професійної діяльності операторів безпілотної авіаційної техніки висувають надзвичайно широкий спектр вимог, котрі достатньо чітко та конкретно підкреслюють те, що індивідуально-типологічні властивості особистості операторів мають вагоме значення, у першу чергу, детермінуючи успішність виконання поставлених бойових завдань.

Метою наукової роботи було визначення індивідуально-типологічні властивостей особистості операторів безпілотної авіаційної техніки з урахуванням стану їх здоров'я. Для її адекватного вирішення обстежено 150 операторів, які перебували у віці 19-40 років протягом часу проходження стаціонарної лікарсько-льотної експертизи на базі відділення психофізіології та психології військово-медичного клінічного центру Центрального регіону на основі застосування методик щодо оцінки самопочуття, активності і настрою за тестовою методикою САН, використання опитувальників RSK – для оцінки ступеня схильності обстежуваних до ризику та Спілбергера-Ханіна – для встановлення ступеня вираження реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності. Статистичний аналіз даних було проведено за допомогою методів описової статистики пакету програм STATISTICA 13.3 (ліцензія AXA905I924220FAACD-N).

Оператори безпілотної авіаційної техніки, як були обстежені, були розподілені на 3 групи з урахуванням стану їх здоров'я. Групу № 1 склали оператори, які мали асоційовані зі стресом захворювання, групу № 2 – оператори, які мали інші захворювання, котрі в меншій мірі обумовлені впливом стресу, групу № 3 – здорові оператори або особи, які мали певні функціональні розлади без органічного ураження органів або систем.

В ході проведених досліджень визначено, що всі виділені групи операторів характеризувались різним рівнем індивідуально-типологічних особливостей. Група операторів безпілотної авіаційної техніки, які мали асоційовані зі стресом захворювання, відзначалась значно гіршими параметрами порівняно з групами здорових операторів, операторів із функціональними відхиленнями та операторів, які мають захворювання, що в меншій мірі обумовлені стресом.

Встановлено, що самопочуття, активність, настрої та інтегральний показник САН не слід вважати стабільними параметрами оцінки функціонального стану операторів. За показником настрою між групами операторів, що мали захворювання обумовлені стресом, наявною була тенденція до реєстрації достовірних змін ($p > 0,05$).

Виявлено, що найбільшого значення показник RSK набувавав в групі операторів, які мали асоційовані зі стресом захворювання, найменшого – в групі операторів, які мали захворювання, що були меншою мірою обумовлені стресом ($p < 0,001$).

Зрештою, слід відзначити і той факт, що за параметрами реактивної (ситуативної) і особистісної тривожності вплив стресового фактору з достовірністю різниці $p = 0,05 \div 0,005$ був суттєво вищим у групі операторів, які мали асоційовані зі стресом захворювання.

Саме тому застосування комплексу профілактичних заходів, безсумнівно, сприятиме підвищенню надійності їх професійної діяльності та збереження стану здоров'я операторів.

ВІЙСЬКОВА ГІГІЄНА – ОСНОВА ОПТИМАЛЬНОГО САНІТАРНО-ГІГІЄНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІТЧИЗНЯНИХ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ

Коробчанський В.О., Резуненко Ю.К., Герасименко О.І.

Харківський національний медичний університет, м. Харків

Військова гігієна – це дисципліна, що вивчає закономірності впливу чинників навколишнього середовища на організм військовослужбовців (ВС), що розробляє шляхи і способи збереження та зміцнення здоров'я, підвищення працездатності і боєздатності особового складу збройних сил України (ЗСУ).

На сьогодні, під час військових дій, військова гігієна ЗСУ реалізується за рахунок певного кола завдань організації санітарно-гігієнічних заходів у ЗСУ.

1. Дотримання санітарно-гігієнічних норм і правил, що забезпечують збереження здоров'я і умов нормальної життєдіяльності особового складу (ОС) ЗСУ.
2. Застосування заходів профілактичного характеру для створення сприятливих санітарно-гігієнічних і протиепідемічних умов для ОС ЗСУ та інших військових формуваннях.
3. Ліквідація наслідків надзвичайних ситуацій, усунення чинників ризику для здоров'я ОС ЗСУ в умовах бойових дій.