**Пономаренко Ніна Олександрівна. Особливості впливу професійних факторів та умов життєдіяльності на організм військовослужбовців миротворчих підрозділів : дис... канд. мед. наук: 14.02.01 / Інститут медицини праці АМН України. - К., 2005.**

|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| **Пономаренко Н.О.** Особливості впливу професійних факторів та умов на організм військовослужбовців миротворчих підрозділів (до обґрунтування гігієнічних і лікувально-профілактичних заходів). – Рукопис. Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук за спеціальністю 14.02.01 – гігієна. – Інститут медицини праці АМН України, Київ, 2005.Професійну діяльність військовослужбовців ММП ЗС України у період виконання місій супроводжує несприятливий вплив комплексу небезпечних для життя та здоров’я професійних факторів, які в умовах тривалого перебування (до 12 місяців) в епідемічному вогнищі та на екологічно забруднених територіях, важкої праці у складних кліматичних та географічних умовах, та інш., перевищують наявний рівень психофізіологічних резервів організму, що призводить до збільшення рівня загальної захворюваності по таким класам хвороб, як: інфекційні та паразитарні захворювання, захворювання органів дихання, травлення та опірно – рухливого апарату, розвитку граничних психічних розладів.Розроблені пропозиції по доповненню існуючої системи медичного забезпечення ММП ЗС України новими організаційними і методичними рекомендаціями медичного контролю і реабілітації. |

 |
|

|  |
| --- |
| У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове практичне розв’язання наукового завдання щодо визначення особливостей впливу професійних факторів та умов на організм військовослужбовців миротворчих підрозділів і обґрунтування, на основі отриманих даних, комплексу профілактичних заходів спрямованих на збереження їх працездатності та здоров’я.1. Професійну діяльність військовослужбовців міжнародних миротворчих підрозділів ЗС України у період виконання місій супроводжує несприятливий вплив комплексу небезпечних для життя та здоров’я професійних факторів, які в умовах тривалого перебування (до 12 місяців) в епідемічному вогнищі та на екологічно забруднених територіях, важкої праці у складних кліматичних та географічних умовах, перевищують наявний рівень психофізіологічних резервів організму, що призводить до збільшення рівня загальної захворюваності у 3 – 4 рази, за інфекційними та паразитарними хворобами (у 4-5 разів, у тому числі ендемічними інфекціями, як малярія, лихоманка Ласса та філяріоз), захворюваннями органів дихання, травлення та опірно – рухливого апарату (у 2 – 3 рази), розвитку у 60% військовослужбовців граничних психічних розладів до кінця миротворчої місії.
2. Встановлені характеристики чинників різної природи, які діють на організм військовослужбовців різних за призначенням та дислокації миротворчих підрозділів, дозволили відокремити території спостереження, де проведено вивчення їх поєднаного впливу на рівні захворюваності військовослужбовців. Визначено існування залежності показників захворюваності військовослужбовців від впливу окремих факторів, при цьому найбільш вагома роль належить психофізіологічній напруженості, нервово-психічному стресу та інфекційним чинникам.
3. Показано, що під комплексним впливом негативних факторів миротворчої діяльності, відбуваються зміни функціонального стану та професійної працездатності, які мають фазовий характер і залежать від тривалості миротворчої місії: перший період (1-3 місяці від початку) характеризується ускладненням адаптаційних змін функціональних систем організму, що проявляється граничними психічними розладами та зростанням захворюваності; у другому періоді (3-6 місяці) відмічається стадія стійкої адаптації функціональних систем, зниження захворюваності, найвища якість професійної діяльності та фізичної працездатності; для третього періоду (7-12 місяці) характерне наростання декомпенсаційних змін, які проявляються у погіршенні якості професійної діяльності, зниженні фізичної працездатності, наростанні неузгодженості регуляції метаболізму, зростанні частоти граничних психічних розладів та захворюваності. Прояви психофізіологічної дезадаптації військовослужбовців реалізуються головним чином проявами астено - невротичних станів граничного характеру у формах: депресії невротичного рівня психогенного генезу (17%); тривожності високого невротичного рівня (11%); проявів невротичної дратівливості, нестриманості та агресивної поведінки (22%); невротичної симптоматики у психологічній формі неврозу витіснення (26%).
4. Встановлено, що рівень захворюваності військовослужбовців 1 ОСБ та 3 ОСБ у перші шість місяців виконання миротворчої міcії має значення 80±23 , що достовірно не відрізняються від аналогічного показника ЗС України в цілому (96 ± 17.) (p>0,05). Починаючи з шостого місяця рівень захворюваності 3 ОСБ майже у 2 рази перевищує захворюваність у військовослужбовців у ЗС України. Приріст показника обумовлений збільшенням захворювань військовослужбовців на захворювання шкіри та підшкірної клітковини, гострі респіраторні захворювання, захворювання нервової системи та вуха і ока. Частота захворюваності військовослужбовців 4 ОРВБ з першого місяця перебування у Сьєрра-Леоне достовірно більша (p<0,01) ніж в цілому у ЗС України. Вона стрімко збільшується починаючи з 6 місяця перебування і на 12 місяці виконання миротворчої місії цей показник перевищує в більш як 13 раз аналогічний показник до відрядження. За рахунок збільшення захворювань військовослужбовців на тропічну малярію та паразитоносіння збудника тропічної малярії, а також філяріоз.
5. Встановлено напруження адаптаційно-компенсаторного механізму в організмі через вплив екстремальних умов за результатами дослідження жирнокислотної формули ліпідів сироватки крові військовослужбовців миротворчих контингентів, де виявлено достовірний знижений вміст пальмітинової ЖК (С16:0) (р<0,001), особливо у миротворчого контингенту в Сьєра-Леоне. Проте рівень стеаринової ЖК (С18:0) (р<0,08) більш знижений у миротворчого контингенту Косово. Значно підвищений рівень вмісту арахідонової ЖК (С20:4), ейкозотриєнової ЖК (С20:3) та ПНЖК (р<0,001), що свідчить про розвиток запальних змін в організмі. Дослідження показника мінливості еритроцитів (ПМЕ) виявило кращу реактивність та адаптивність військовослужбовців, які виконують миротворчу місію у Косово.
6. Виявлено, що майже половина об’єму медичної допомоги військовослужбовцям миротворчих контингентів надається з причини загострення хронічних захворювань і вказує про суттєві недоліки роботи військово-лікарських комісій щодо медичного відбору кандидатів у миротворчі підрозділи. Низька якість медичного контролю виявляється в дефектах роботи медичного персоналу по профілактиці інфекційних хвороб та гнійничкових захворювань шкіри, за недосконалістю методичних рекомендацій по медичному забезпеченню військових підрозділах та веденню обліково-звітної медичної документації. На підставі визначеного інтегрального коефіцієнта ефективності (в середньому 0.37 ум. од. із 1,0 ум. од. можливих) виявлена низька ефективність управління системою медичного забезпечення миротворчих підрозділів ЗС України, та вирішено питання про необхідність створення єдиної інформаційно-аналітичної системи даних про рівень професійної підготовленості, професійного здоров’я, психофізіологічних резервів та мотивації до професійної діяльності миротворців.
7. Показано, що реалізація запропонованого комплексу профілактичних заходів у практиці медичного забезпечення миротворчих підрозділів ЗС України, а саме мінімізація ризику порушень (професійний відбір, прогнозування стійкості організму людини, донозологічну діагностику, медичний контроль та лікарську експертизу); профілактику порушень, які розвиваються (обмеження тривалості безперервного перебування військовослужбовця до 6 місяців, ротація контингенту вахтовим методом, засоби індивідуального та колективного захисту, спеціальні способи тренувань та навчання, розвиток професійно важливих якостей, методи підвищення стійкості до факторів, а також корекцію, відновлення та реабілітацію) дозволяє скоротити загальну захворюваність та працевтрати військовослужбовців більш ніж у два рази, а рівень захворюваності на ендемічні тропічні хвороби - майже у чотири рази.
8. На основі узагальнених характеристик несприятливих факторів, які впливають на стан професійного здоров’я військовослужбовців миротворчих контингентів ЗС України, оцінки недоліків системи медичного забезпечення та можливості отримати максимальний ефект від корекції шкідливих факторів розроблений комплекс профілактичних заходів, спрямованих на збереження працездатності та здоров’я військовослужбовців миротворчих підрозділів. Це дало змогу обґрунтувати рекомендації, які лягли в основу створення регламентуючих та програмних документів по медичному забезпеченню миротворчих підрозділів, а також комп’ютерної інформаційно-аналітичної системи підтримки прийняття рішень „Медичний реєстр МО України”, що діє у ЗС України.
 |

 |