

**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**



Випуск 23

**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

ISBN 978-617-7431-28-21

Редакційна колегія:

головний редактор – професор, чл.-кор. НАМН України *Полька Н.С.*

заступники головного редактора –

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

Члени редколегії:

д.мед.н. *Савіна Р.В.*, к.мед.н. *Коблянська А.В.*

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

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 978-617-7431-28-21

Шановні колеги!

В цьому році виповнюється 140 років з дня народження видатного державного, наукового, громадського діяча і фундатора основних наукових напрямків гігієни довкілля і умов життєдіяльності населення та першого директора нашого Інституту *Олександра Микитовича Марзеєва*.

Олександр Микитович віддав багато зусиль справі усього свого життя – розвитку гігієнічної науки та профілактиці захворювань. Основана на його рукописах книга «Воспоминания санитарного врача» – багатий і повчальний досвід, де прослідковуються усі етапи становлення гігієнічної науки: тяжкі дореволюційні умови і досягнутий прогрес санітарної культури в радянський період, супроводжений великою та наполегливою боротьбою лікарів-гігієністів за здоров'я населення.

Дуже помітним у професійній діяльності Олександра Микитовича був його зв'язок з народом, особливо він опікувався незахищеним сільським населенням. Ще навчаючись в університеті, поїхав на Донбас ліквідувати спалах холери, по закінченню університету працював земським санітарним лікарем, організовував лікарсько-продовольчі пункти у сільській місцевості, сприяв будівництву сільських лікарень, лазень, літніх дитячих ясел тощо.

Олександр Микитович значну частину свого життя присвятив науково-педагогічній діяльності, зокрема організовував кафедри гігієни у вищих навчальних закладах. За його ініціативи та активної участі було створено перший в Україні *науково-дослідний інститут комунальної гігієни*, який він довгий час очолював. По смерті О.М. Марзеєва інституту було присвоєно його ім'я.

Науково-практична конференція, присвячена пам'яті академіка Олександра Микитовича Марзеєва – це, з одного боку, нагода згадати видатних вчених-гігієністів, їхній внесок у розвиток гігієнічної науки, профілактичної медицини, а з іншого – обговорити актуальні питання сьогодення.

З повагою, оргкомітет



том Оберон Рапід 240 SC, КС на основі спіромезіфену та абамектину з урахуванням науково обґрунтованих максимально допустимих рівнів (МДР) діючих речовин у цих культурах.

Матеріали та методи. Препарат Оберон Рапід 240 SC, КС є інноваційним інсекто-акарацидом, що володіє комбінованою дією на шкідників. Діючі речовини препарату, представник кетоенолів – спіромезіфен та авермектинів – абамектин, чинять контактно-трансламінарну дію.

Оцінку потенційної небезпечності для людини при вживанні харчових продуктів, що можуть містити залишки спіромезіфену та абамектину проводили в кілька етапів: розрахунок безпечного рівня вмісту залишкових кількостей спіромезіфену та абамектину в кукурудзі та соняшнику, виходячи із допустимої добової дози (ДДД) інсектицидів та добового споживання продуктів; визначення органолептичних властивостей (колір, запах, форму, розмір, зовнішній вигляд) продукції; визначення вмісту спіромезіфену та абамектину у вирощеному врожаї; оцінка потенційного негативного впливу на організм людини можливого поступлення залишкових кількостей досліджуваних сполук з харчовими речовинами.

Результати та їх обговорення. За величини ДДД спіромезіфену 0,01 мг/кг та абамектину 0,0002 мг/кг маси тіла за добу допустиме добове надходження (ДДН) до організму людини спіромезіфену та абамектину складатиме 0,6 і 0,12 мг/добу відповідно, безпосередньо поступлення з харчовими продуктами спіромезіфену – 0,42 мг/кг, абамектину – 0,0084 мг/кг.

Встановлено, що органолептичні властивості зерна кукурудзи і насіння соняшнику (запах, колір, зовнішній вигляд) при зборі врожаю не відрізнялись від контрольних зразків. В період вегетації культури вміст спіромезіфену та абамектину в соняшнику, кукурудзі поступово знижувався і через 28 діб та на момент збору врожаю був нижче межі кількісного визначення методу.

Отримані результати досліджень дозволили обґрунтувати наступні величини: МДР спіромезіфену в соняшнику (насіння), кукурудзі (зерно) – 0,02 мг/кг, в соняшниковій та кукурудзяній оліях – 0,05 мг/кг; МДР абамектину в соняшнику (насіння), кукурудзі (зерно), соняшниковій та кукурудзяній оліях – 0,01 мг/кг; строки очікування до збору врожаю кукурудзи та соняшнику – 30 діб.

При таких значеннях фактичне надходження спіромезіфену та абамектину в організм людини із кукурудзяною та соняшnikовою олією може складати 0,002 мг і 0,0004 мг, що становить ~0,33 і 3,33 %, відповідно, від загального допустимого добового надходження та 0,5 і 4,8 % від допустимого надходження безпосередньо з харчовими продуктами.

За величиною інтегрального показника безпеки при вживанні контамінованих харчових продуктів спіромезіфен належать до малонебезпечних пестицидів (5 балів – 4 клас), абамектин – до помірно небезпечних пестицидів (7 балів – 3 клас), що характеризує їх як малонебезпечних в токсикологічному відношенні сполук.

Висновки. Науково обґрунтовано максимально допустимі рівні діючих речовин препарату Оберон Рапід 240 SC, КС в насінні соняшнику та зерні кукурудзи (спіромезіфен – 0,02 мг/кг, абамектин – 0,01 мг/кг), в кукурудзяній і соняшниковій оліях (спіромезіфен – 0,05 мг/кг, абамектин – 0,01 мг/кг) та строки очікування до збору врожаю культур – 30 діб. Встановлено, що фактичне надходження спіромезіфену з соняшnikовою або кукурудзяною олією до організму людини становитиме 0,33 % від загального допустимого надходження та 0,5 % від допустимого добового надходження безпосередньо з харчовими продуктами, абамектину відповідно – 3,33 % та 4,8 %. Величина інтегрального показника небезпечності при вживанні контамінованих інсектицидами соняшнику і кукурудзи дозволяє віднести спіромезіфен до малонебезпечних пестицидів, абамектин – до помірно небезпечних пестицидів.

МАГНІЙ ЯК ЕСЕНЦІАЛЬНИЙ МІКРОНУТРИЄНТ ТА СТРЕСЛІМІТУЮЧИЙ ФАКТОР

Бабієнко В.В.¹, Мокієнко А.В.², Валькевич Д.В.¹

¹ Одеський національний медичний університет, м. Одеса;

² Національний університет «Острозька академія», м. Острог

Незважаючи на загальновизнану важливість магнію, його біодоступність зазвичай не вивчається, а вміст у пацієнтів не контролюється, тому магній називають «забутим катіоном». Крім того,

рівні магнію в сироватці зазвичай не відображають вміст магнію у різних частинах тіла. Отже, нормальний рівень магнію в сироватці крові не виключає дефіциту магнію. Гіпомагніємія та/або хронічний дефіцит магнію, можуть призводити до порушень майже в кожному органі, сприяючи або посилюючи патологічні наслідки і викликаючи потенційно фатальні ускладнення. Наразі визнано необхідним обґрунтування необхідності визначення та корекції дефіциту магнію як есенціального мікронутрієнту та стреслімітуючого фактору.

Від дефіциту магнію частіше страждають наступні групи ризику: спортсмени; літні люди; особи, які страждають на шлунково-кишкові захворювання з наступною загальною мальабсорбцією; пацієнти із діабетом 2 типу; люди, які вживали алкоголь або страждають на тривалий алкоголізм і, як наслідок, на кишкову мальабсорбцію; люди, які отримують лікування певними фармпрепаратами.

Тим не менш, важливо зазначити, що більшість зовні здорових людей ризикують отримати недостатнє споживання магнію через зниження його вмісту в сучасній західній дієті, яка характеризується широким використанням демінералізованої води, оброблених харчових продуктів та сільськогосподарських методів, у яких використовується недостатня кількість магнію для вирощування продуктів харчування. Повідомляється, що близько 75% населення Іспанії виявили споживання магнію нижче 80 % національних та європейських добових рекомендованих доз. Дані про харчові звички людей показують, що споживання магнію нижче за рекомендовану кількість як у Сполучених Штатах, так і в Європі. Епідеміологічні дослідження показали, що люди, які дотримуються дієти західного типу, отримують недостатню кількість мікронутрієнтів і, зокрема, магнію, яка становить < 30 - 50 % від добової норми, що рекомендується. Відповідно, споживання магнію з їжею в Сполучених Штатах за останні 100 років знизилося приблизно з 500 мг/день до 175 - 225 мг/день.

За останні 30 років кілька експериментальних, клінічних та епідеміологічних досліджень показали, що хронічний дефіцит магнію пов'язаний із багатьма серйозними захворюваннями та/або посилює їх. Більшість із них є добре відомими «соціальними патологіями» (діабет, остеопороз, серцево-судинні захворювання, рак та неврологічні розлади), які значно впливають на життя постраждалих людей та їхніх сімей, а також на економіку та соціальне життя суспільства.

Зростаюча кількість наукових даних підтверджує думку, що низьке споживання магнію може викликати зміни у біохімічних сигнальних шляхах, збільшуючи ризик захворювання з часом. Наприклад, субклінічний дефіцит магнію збільшує ризик багатьох видів серцево-судинних захворювань, обтяжує країни в усьому світі незліченними витратами на охорону здоров'я і має розглядатися як криза суспільної охорони здоров'я. У цьому контексті важливо повторити, що гостра гіпомагніємія має чіткі клінічні ознаки (сильні судоми, ністагм, серцеві аритмії тощо) та легко виявляється. Навпаки, субклінічний чи хронічний дефіцит магнію часто недооцінюють, оскільки він відбиває зниження рівня магнію у клітинах і кістках, а не у позаклітинному магнії.

Рівні магнію слід регулярно вимірювати не тільки у пацієнтів у критичному стані, а й загалом у людей з ризиком хронічної гіпомагніємії, враховуючи, що її діагностика недорога та її легко лікувати. Такий підхід дозволив би запобігти виникненню захворювань із високим соціальним впливом і, зрештою, поліпшити їх результат, зберігаючи значні ресурси для всього співтовариства, такі як великі заощадження, які можна було б отримати за рахунок зниження захворюваності та смертності від діабету. Насправді це захворювання лягає на суспільство значним тягарем, що складається з високих медичних витрат, зниження продуктивності праці, передчасної смертності та нематеріальних витрат у вигляді зниження якості життя. Повідомлялося, що витрати на діабет в США з 2012 по 2017 рік збільшилися на 26 %, а саме з 245 до 327 мільярдів доларів. Таку ж велику користь з точки зору соціального впливу можна було б отримати за рахунок зниження захворюваності на неврологічне розлади, оскільки вони є третьою за поширеністю причиною інвалідності та передчасної смерті в ЄС, а їх тягар і поширеність збільшуватимуться відповідно до прогресуючого старіння населення.

Окремого розгляду потребує проблема «магній і стрес». Під час війни населення потерпає від всіх можливих і відомих видів стресу, одним із наслідків якого є персистувальний дефіцит магнію, обумовлений як його нестачею в продуктах харчування, так і постійним виведенням за рахунок включення в різні стрес-мінімізуючі реакції. Аналіз даних літератури свідчить про зв'язок між дефіцитом магнію та стресом у контексті потенційної взаємодії магнію зі стресовими шляхами та впливу магнію на мозок.

Результати власних досліджень дозволили встановити, що станом на 2021 рік (тобто до війни) особи працездатного віку отримували третину від рекомендованої норми магнію.

Аналіз даних літератури дозволив узагальнити 9 основних ознак магнієвого дефіциту: безсоння, депресія, мігрень, бажання шоколаду, м'язові судоми, посмикування очей, аритмія, хронічна втома, проблеми зі шкірою.

Нами суттєво розширено цей перелік до 25 ознак, кожна з яких ранжована на 3 відповіді: так (2 бали), іноді (1 бал), ні (0 балів). Кількість балів понад 30 свідчить про гострий, 10 - 30 – помірний дефіцит магнію, менше 10 – його відсутність. Розроблено Google-форму анкети, яку планується апробувати при анкетуванні різних категорій населення.

Таким чином, магній – це есенціальний метаболіт та мікронутрієнт, що свідчить про необхідність визначення та корекції магнієвого дефіциту із включенням цієї складової у програми медичної, фізичної та психологічної реабілітації осіб, постраждалих під час війни.

ОЦІНКА АДАПТОГЕННИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДОБАВКИ ДІЄТИЧНОЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ НОРМАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ

*Калашніков А.А.¹, Щуцька Т.О.¹, Худайкулова О.О.¹, Ющенко О.О.²,
Зульфигаров А.О.³, Петрашенко Г.І.¹, Курділь Н.В.¹,
Костюченко Т.П.¹, Козачко І.О.¹*

¹ДП «Науковий центр превентивної токсикології, харчової та хімічної безпеки імені академіка Л.І. Медведя МОЗ України», м. Київ;

²Національна дитяча спеціалізована лікарня "Охматдит", м. Київ;

³Національний технічний університет України «Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського», м. Київ

Гуманітарна ситуація, що склалася в Україні після повномасштабного вторгнення російської федерації загострила проблему збереження адаптаційних можливостей організму людини, який потерпає від шкідливого впливу середовища життєдіяльності та обумовила пошук нових рецептур адаптогенів.

Нами були проведені дослідження добавки дієтичної (ДД) для підтримки функції щитовидної залози (ЩЗ). В рецептурній композиції фітокомплексу використано тільки стандартизовані рослинні екстракти. Продукцію виготовлено на сучасному обладнанні відповідно до міжнародних стандартів.

В якості основи природного органо-мінерального комплексу використано мумію. Фітокомплекс містить потужний склад біологічно активних речовин, які природно включаються в життєві процеси організму та надають загальну комплексну м'яку регулюючу дію, що призводить до отримання стійкого (продовженого) ефекту - підтримки життєдіяльності організму.

Дози лікарських рослин - складових компонентів, які використовуються в рецептурі, не перевищують терапевтичних. У відповідності з чинним санітарним законодавством України виробник задекларував склад, а також відсутність в продукті джерел, що містять ГМО та седативних трав, а також те, що продукція не є лікарським засобом та виробляється за Аюрведичною системою здоров'я як дієтичні добавки – Food Supplements.

ДД досліджено за вмістом важких металів, пестицидів та радіонуклідів на відповідність Тимчасовим гігієнічним нормативам вмісту контамінантів хімічної і біологічної природи у біологічно активних добавках ГН 4.4.8.073-2001, затвердженим постановою Головного державного санітарного лікаря України № 131 від 20.04.2001р., за вмістом радіонуклідів відповідає вимогам ГН 6.6.1.1-130-2006 «Допустимі рівні вмісту радіонуклідів ¹³⁷Cs і ⁹⁰Sr у продуктах харчування та питній воді», затверджені Наказом МОЗ України від 03.05.2006 № 256.

Методики вимірювань важких металів – згідно МІ.С3.7.2.01-017 та МІ.С3.7.2.01-018. Методика вимірювань питомої активності ¹³⁷цезію (¹³⁷Cs) МІ 12-04-99. Методика вимірювань питомої активності ⁹⁰стронцію (⁹⁰Sr) – МІ 12-05-99. Вміст свинцю, кадмію, ртуті визначали атомно-емісійним методом (прилад - спектрометр атомно-емісійний «SHIMADSU ICPE – 9820»); для визначення радіонуклідів використовували спектрометр «СЕГ-001», «АКП-С» та спектрометр «СЕБ-01-70».

ГІГІЕНА ДІТЕЙ І ПІДЛІТКІВ ЯК НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	163
<i>Станкевич Т.В., Гаркавий С.І., Швагер О.В., Гозак С.В.</i>	
РЕАЛІЗАЦІЯ ПРОЄКТУ «ЗІР ШКОЛЯРА» НА ЛЬВІВЩИНІ	164
<i>Іванченко Н.О., Брезецька О.І.</i>	
7. ГІГІЄНІЧНІ АСПЕКТИ ХАРЧУВАННЯ	167
НЕБЕЗПЕЧНІСТЬ ЙОДНОГО ДЕФІЦИТУ ДЛЯ НАСЕЛЕННЯ В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ	168
<i>Білик Т.І., Корзун В.Н., Бондаренко А.О.</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ ХАРЧУВАННЯ ДІТЕЙ В ЗАКЛАДАХ ДОШКІЛЬНОЇ ОСВІТИ ПІД ЧАС ВІЙНИ	169
<i>Мізіук М.І., Суслик З.Б., Тимошук О.В., Мельник В.І.</i>	
ВПЛИВ ПОЛІМЕТАЛЕВОГО ЗАБРУДНЕННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ НА РОЗВИТОК УРОЛОГІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ ДОРΟΣЛОГО НАСЕЛЕННЯ	170
<i>Юнтунен Г.М., Онул Н.М.</i>	
ОЦІНКА ПОТЕНЦІЙНОЇ НЕБЕЗПЕЧНОСТІ СПОЖИВАННЯ ХАРЧОВИХ ПРОДУКТІВ ІЗ СІЛЬСЬКОГОСПОДАРСЬКОЇ СИРОВИНИ, ОБРОБЛЕНОЇ ІНСЕКТИЦИДОМ ОБЕРОН РАПІД 240 SC НА ОСНОВІ СПІРОМЕЗІФЕНУ ТА АБАМЕКТИНУ	171
<i>Ткаченко І.В., Антоненко А.М., Борисенко А.А.</i>	
МАГНІЙ ЯК ЕСЕНЦІАЛЬНИЙ МІКРОНУТРИЄНТ ТА СТРЕСЛІМУЮЧИЙ ФАКТОР	172
<i>Бабієнко В.В., Мокієнко А.В.</i>	
ОЦІНКА АДАПТОГЕННИХ ВЛАСТИВОСТЕЙ ДОБАВКИ ДІЄТИЧНОЇ ДЛЯ ПІДТРИМКИ НОРМАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ ЩИТОВИДНОЇ ЗАЛОЗИ	174
<i>Калашніков А.А., Щуцька Т.О., Худайкулова О.О., Ющенко О.О., Зульфїгаров А.О., Петрашенко Г.І., Курділь Н.В., Костюченко Т.П., Козачко І.О.</i>	
ГІГІЄНІЧНІ ПИТАННЯ СПОЖИВАННЯ ВІТАМІНУ D	175
<i>Курділь Н.В., Григор'єва Л.І., Карповець П.М., Бобильова О.О., Костюченко Т.П., Міхлик І.В., Щуцька Т.О.</i>	
ВПЛИВ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ НА ІМУННУ СИСТЕМУ ЛЮДИНИ УНАСЛІДОК ЗАБРУДНЕННЯ ДОВКІЛЛЯ	177
<i>Кузьмінов Б.П., Зазуляк Т.С.</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПАРАЦЕТАМОЛУ: КОРИСТЬ ТА НЕБЕЗПЕКА	178
<i>Кудря М.Я., Морозюк А.Ю., Мельниківська Н.В., Устенко Н.В., Кустова С.П., Ганненко С.Г., Бойко М.О.</i>	
ЛІКАРСЬКІ ПРЕПАРАТИ – БЛОКАТОРИ Н1 РЕЦЕПТОРІВ ГІСТАМІНУ ЯК ФАРМПОЛЮТАНТИ У СЕРЕДОВИЩІ ІСНУВАННЯ ЛЮДИНИ	179
<i>Кузьмінов Б.П., Зазуляк Т.С., Туркіна В.А., Кузьмінов О.Б., Альохіна Т.А.</i>	
ВИЗНАЧЕННЯ ПАРАМЕТРІВ ТОКСИЧНОСТІ СУБСТАНЦІЇ «ДИКЛОФЕНАК НАТРІУ» В ЕКСПЕРИМЕНТІ	180
<i>Ніколаєва Я.Ю.</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ВМІСТУ ВАЖКИХ ТОКСИЧНИХ МЕТАЛІВ (As, Cd, Hg, Pb) В ДІЄТИЧНИХ ДОБАВКАХ, ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ І ЛІКАРСЬКІЙ РОСЛИННІЙ СИРОВИНИ МЕТОДОМ АТОМНО-ЕМІСІЙНОЇ СПЕКТРОМЕТРІЇ З ІНДУКТИВНО ЗВ'ЯЗАНОЮ ПЛАЗМОЮ	182
<i>Брицун В. М., Кузнецова О.М., Очеретяна Н.М., Левін М.Г., Останіна Н.В., Суворова І.М.</i>	
ПІДРОБКА ДІЄТИЧНИХ ДОБАВОК ШЛЯХОМ ДОДАВАННЯ ДО ЇХ СКЛАДУ НЕЗАДЕКЛАРОВАНИХ АКТИВНИХ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ РЕЧОВИН АБО ЇХ АНАЛОГІВ Є НОВОЮ ЗАГРОЗОЮ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ ТА ВИКЛИКОМ НАЦІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	183
<i>Межов С.Е., Останіна Н.В., Левін М.Г., Гуменюк О.А., Суворова І.М.</i>	