УДК 614.2:355/359(477)

НАУКОВЕ ОБҐРУНТУВАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ЗАХОДІВ ЩОДО ПРОФІЛАКТИКИ ГОСТРИХ КИШКОВИХ ІНФЕКЦІЙ ТА ХАРЧОВИХ ОТРУЄНЬ В ЗБРОЙНИХ СИЛАХ УКРАЇНИ У МИРНИЙ ЧАС

Смірнов О.Г., Козак Н.Д.

Санітарно-епідеміологічне управління
Міністерства оборони України, м.Київ

Резюме: *У статті наведені результати роботи державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України у 2012 році, визначені напрямки діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України на період 2012–2013 роки. Визначені чинники, які у поєднанні з факторами професійної діяльності можуть спричинити виникнення гострих кишкових інфекцій та погіршення стану здоров'я, зниження працездатності та, як наслідок, зниження боєздатності.*

Ключові слова: *санітарно-гігієнічне, протиепідемічне забезпечення, харчування, життєдіяльність, гострі кишкові інфекції.*

Вступ. Аналіз захворюваності на гострі інфекційні хвороби свідчить про те, що в Україні щороку реєструються випадки та спалахи гострих кишкових інфекційних хвороб та харчових отруєнь, головним чином у літній період.

Спалахи гострих кишкових інфекційних хвороб можуть виникати у дошкільних та шкільних навчальних закладах, на об'єктах громадського харчування та у побуті. Причинами цих спалахів є порушення санітарного законодавства у виробництві та організації харчування [1].

Протягом 2012 року фахівцями державної санітарної епідеміологічної служби України обстежено 128 322 харчових об'єктів (67,25% від загальної кількості об'єктів), не відповідали санітарно-гігієнічним вимогам близько 2% об'єктів. Проведено 582,5 тисяч досліджень проб харчових продуктів, питної води, об'єктів довкілля за бактеріологічними показниками. З них не відповідало норма-

тивам 15 978 проб. Порушення вимог санітарного законодавства реєструвалися на об'єктах підвищеного епідризику при кожному 3–4 обстеженні, тобто із 270,6 тисяч обстежень об'єктів у 71 945 випадках було виявлено порушення.

Протягом 2012 року заборонено випуск та реалізацію 1 386,5 тонни харчових продуктів та продовольчої сировини, що на 1 098,9 тонни менше у порівняно з 2011 роком (2 485,5 тонни).

Для проведення належної підготовки закладів оздоровлення та відпочинку, недопущення випадків епідемічних ускладнень в оздоровчий сезон головним державним санітарним лікарем України видано постанову від 17.04.2013 № 11 "Про санітарне та епідемічне забезпечення оздоровлення та відпочинку дітей у 2013 році".

У поточному оздоровчому сезоні заплановано до відкриття більш ніж 18 тисяч закладів оздоровлення та відпочинку для дітей, у яких вже проводяться підготовчі роботи.

З метою створення відповідних умов, що відповідають вимогам санітарного законодавства, за рекомендаціями фахівців Державної санітарно- епідеміологічної служби України власниками зазначених закладів проводяться капітальні ремонти, заміна водопровідних та каналізаційних мереж, поновлюються технологічне та холодильне обладнання тощо.

За оперативними даними Головних управлінь Державної санітарно-епідеміологічної служби України відповідних територій, станом на 15.05.2013 фахівці державної санітарно-епідеміологічної служби України з початку підготовки до оздоровчої кампанії взяли участь у проведенні майже 2,3 тисячі перевірок дотримання вимог санітарного законодавства у закладах оздоровлення та відпочинку, з них виявлено порушення санітарних норм та правил у 116 (5%) закладах.

Пропозиції державної санітарно-епідеміологічної служби України щодо зміцнення матеріально-технічної бази закладів виконано у середньому по країні на 72,3% (2012 рік – 75,7%).

Також, існують проблеми у питаннях водопостачання та каналізування. Хоча спалахи гострих кишкових інфекційних хвороб в минулорічну оздоровчу кампанію, у т.ч. пов'язані з водним фактором передачі, у закладах оздоровлення та відпочинку не фіксувалися, їх профілактика вимагає додаткових зусиль.

З початку підготовки оздоровчої кампанії за порушення вимог санітарного законодавства надано 337 приписів (розпоряджень) щодо усунення порушень.

З метою впорядкування місць масового відпочинку населення на водних об'єктах проведено їх облік, організовано систематичний лабораторний контроль води з відкритих водойм.

У ході підготовки оздоровчих закладів, пляжів і рекреаційних зон до оздоровчого сезону, Державною санітарно-епідеміологічною службою України спільно з органами місцевого самоврядування проводяться щотижневі рейдові перевірки.

Метою дослідження було визначення впливу чинників, які у поєднанні з факторами професійної діяльності можуть спричинити виникнення гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь, цим самим призвести до погіршення стану здоров'я та, як наслідок, зниження боєздатності військовослужбовців. Визначення напрямків діяльності державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України на літній період 2013 року [2–4].

Матеріали та методи дослідження. Аналіз та синтез даних за тематикою дослідження, отриманих із вітчизняних та закордонних джерел наукової інформації.

Об'єктом дослідження були облікові та звітні матеріали державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України згідно директиви начальника Генерального штабу Збройних Сил України № ДГШ-11 від 17 грудня 2001 року за Формами 1/МЕД, 21/МЕД, 22/МЕД щодо адміністративно-запобіжних заходів, проведених санітарно-бактеріологічних та санітарно-гігієнічних досліджень санітарного стану об'єктів харчування інструментальних досліджень питної води, продуктів харчування та готової їжі, умов життєдіяльності військ, інфекційної захворюваності та військовослужбовців.

Об'єктом дослідження були облікові та звітні матеріали державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України щодо адміністративно-запобіжних заходів, проведених інструментальних досліджень питної води та об'єктів харчування та лазнево-прального обслуговування, інфекційної захворюваності військовослужбовців.

Основні завдання**:** 1. Розробка та впровадження комплексних навчальних програм щодо забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя особового складу Збройних Сил України щодо гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь;

2. Визначення першочергових заходів профілактики інфекційних хвороб, гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь; вплив професійної життєдіяльності на стан здоров'я військовослужбовців Збройних Сил України;

3. Аналіз причин і умов виникнення порушень санітарного законодавства в Збройних Силах України як запобіжний захід щодо профілактики гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь;

4. Посилення можливостей міжвідомчої взаємодії для більш результативної співпраці силових відомств України та профільних неурядових організацій щодо профілактики гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь [5–8].

Результати дослідження та їх обговорення. На виконання вимог Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" від 24.02.1994 року № 4004-XII державною санітарно-епідеміологічною службою Міністерства оборони України у 2012 році в рамках державного санітарно-епідеміологічного нагляду здійснено 1572 перевірки дотримання санітарного законодавства на об'єктах, що знаходяться у сфері управління Міністерства оборони України. Найбільша увага приділялася об'єктам продовольчої служби, відсоток перевірок становить 69,37% від загальної кількості перевірок об'єктів.

Проведено 77836 санітарно-бактеріологічних та санітарно-гігієнічних досліджень санітарного стану об'єктів харчування, з них 267 змивів та 172 експрес аналізи не відповідали санітарним нормам (виявлено бактерії групи кишкової палички) переважно у їдальнях, де організацію харчування забезпечувало ТОВ "ОПТУКРПРОМ-ВР". Проведено 17966 досліджень проб харчових продуктів та готової їжі, суттєвих відхилень від вимог нормативно-технічної документації не спостерігалося.

Найбільш поширеними порушеннями, що були виявлені перевірками, були незадовільний санітарно-технічний стан епіде-

мічно значущих об'єктів (їдалень, продовольчих складів, медичних пунктів, водозабірних споруд, тощо) та їх виробничого обладнання, допуск до роботи працівників харчування, водопостачання, побутового обслуговування, медичних працівників без проходження обов'язкових медоглядів, порушення вимог санітарних правил щодо приготування, зберігання та видачі їжі.

- З метою недопущення епідемічних ускладнень санітарно-епідеміологічними закладами Міністерства оборони України вжито заходи**:**
- складено 2640 актів перевірок та приписів на адреси посадових осіб різних рівнів;
- тимчасово припинялася діяльність 55 об'єктів;
- направлені подання про відсторонення від роботи 133 осіб;
- вилучено із обігу 2862,7 кг неякісних харчових продуктів та 80 комплектів загальновійськового набору продуктів, що на 2331,9 кг менше у порівняно з 2011 роком (5193 кг).

За вчинення санітарних порушень винесено постанови про накладення штрафів на 200 посадових осіб.

Для проведення належної підготовки закладів оздоровлення та відпочинку, недопущення випадків епідемічних ускладнень в оздоровчий сезон начальником Санітарно-епідеміологічного управління Міністерства оборони України видано розпорядження від 13.05.2013 № 31Р щодо забезпечення стійкого санітарного та епідемічного благополуччя військовослужбовців і членів їх сімей під час перебування у центрах реабілітації та санаторного лікування, закладах оздоровлення та відпочинку Міністерства оборони України, зокрема дитячих.

Закладами державної санітарно-епідеміологічної служби МО України проведена перевірка готовності до функціонування у літній період поточного року 100% оздоровчих закладів, які знаходяться у сфері управління МО України. Всі оздоровчі заклади отримали висновки державної санітарно-епідеміологічної експертизи та дозволи на функціонування, в тому числі дитячі оздоровчі табори.

З метою впорядкування місць відпочинку військовослужбовців і членів їх сімей на водних об'єктах проведено їх обстеження, організовано систематичний лабораторний контроль води з відкритих водойм.

У ході підготовки оздоровчих закладів, пляжів і рекреаційних зон до оздоровчого сезону, державною санітарно-епідеміологічною службою МО України здійснюється моніторинг за розповсюдженням збудників холери. За 2012 рік та 5 місяців 2013 року з об'єктів зовнішнього середовища холерний вібріон не виділявся.

За результатами державного санітарно-епідеміологічного нагляду санітарно-епідеміологічний стан джерел питного водопостачання характеризується наступними показниками: джерела централізованого питного водопостачання, що не відповідали санітарним нормам у 2012 році становили 9,7 %, що на 1,2 % перевищує у порівнянні з 2011 роком (8.5%).

Джерела децентралізованого питного водопостачання, що не відповідали санітарним нормам у 2012 році становили 1,6%, що на 0,8% перевищує у порівнянні з 2011 роком (0.8 %).

На якість питної води систем централізованого водопостачання негативно впливає незадовільний технічний стан водопровідних споруд і мереж, значна їх зношеність, що становить у різних регіонах від 50% до 70%. Внаслідок відсутності необхідного обсягу фінансування несвоєчасно проводяться капітальні та поточні планово-профілактичні ремонти об'єктів водопостачання.

Проби води з усіх джерел централізованого водопостачання, що не відповідали санітарно-гігієнічним нормативам за санітарно-хімічними показниками (загальна жорсткість, хлориди, сухий залишок, загальне залізо, нітрати, аміак): у 2012 році становили – 20,05 %, у 2011 році – 16,6%, за бактеріологічними показниками у 2012 році становили – 4,29%, у 2011 році – 6,05 %.

Фахівцями державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України проведено заходи з санітарного нагляду за об'єктами централізованого водопостачання: обстежень у 2012 році 687 об'єктів (у 2011 році – 715); у 2012 році на 124 об'єктах були виявлені порушення санітарних норм (у 2011 році – 81). Питома вага порушень санітарних норм, виявлених на

об'єктах у 2012 році становила 18% (у 2011 році – 11,6). З метою усунення порушень санітарного законодавства було застосовано адміністративно-запобіжні заходи: накладено у 2012 році 4 штрафи (у 2011 році – 3), направлено у 2012 році 1 справу у слідчі органи (у 2011 році – 1), у 2012 році винесено постанов про тимчасове припинення експлуатації 25 об'єктів (у 2011 році – 24).

Епідемічна ситуація, пов'язана з якістю питної води, серед особового складу ЗС України у 2012 році оцінюється як благополучна. Захворюваність на вірусний гепатит А та кишкові інфекції впродовж останніх 10 років має багаторічну тенденцію до зниження.

У 2011 році рівень захворюваності на вірусний гепатит А серед військовослужбовців строкової служби склав 0,02 на 1000, серед офіцерів і прапорщиків – 0,02 випадки на 1000 осіб. Рівень захворюваності на гострі кишкові інфекції серед військовослужбовців строкової служби склав – 4,30, серед офіцерів і прапорщиків – 1,92 випадки на 1000 осіб.

У 2012 році рівень захворюваності на вірусний гепатит А серед військовослужбовців строкової служби склав 0,02 на 1000, серед офіцерів і прапорщиків – не реєструвалися, серед військовослужбовців за контрактом – 0,08 випадків на 1000 осіб. Рівень захворюваності на гострі кишкові інфекції серед військовослужбовців строкової служби склав – 3,34, серед офіцерів і прапорщиків – 1,11, серед військовослужбовців за контрактом – 0,93 випадків на 1000 осіб.

Випадків захворювань на дизентерію, холеру та черевний тиф серед військовослужбовців у 2011 та 2012 році не реєструвалися.

У Західному регіоні протягом 2012 року санітарно-епідеміологічний нагляд здійснювався на 193 об'єктах водопостачання. З них 5 об'єктів не відповідають вимогам санітарних норм. Недоліками в організації водопостачання були недотримання зони санітарної охорони суворого режиму резервуарів та автономної свердловини, порушення цілісності бетонного покриття навколо горловини свердловин, неопломбовані кришки каптажів, відсутність дозволів на спец водокористування.

У 2012 році фахівцями 28 санітарно-епідеміологічного загону (регіонального) проведено 4164 фізико-хімічних досліджень питної води та 1292 бактеріологічних на відповідність ДСанПіНу 2.2.4–171–10. З них 13 фізико-хімічних та 67 бактеріологічних не відповідали нормативним документам.

У Кримському регіоні під санітарним наглядом знаходилось 246 об'єктів водопостачання, з них 9 об'єктів не відповідали вимогам санітарних норм. Основні проблемні питання в організації водопостачання військових містечок Кримського регіону викликані незадовільним санітарно-технічним станом водопостачання деяких військових частин (військових містечок) Кримського регіону; не проведенням обов'язкового додаткового знезараження питної води у військових частинах з децентралізованим водопостачанням; незадовільним забезпеченням військових частин (закладів) Кримського регіону якісними дезінфекційними засобами для проведення профілактичної дезінфекції та додаткового знезараження питної води у необхідній кількості по лінії квартирно-експлуатаційної служби.

Більшість військових частин гарнізонів Кримського регіону отримують питну воду із комунальних вододжерел з 20-ти населених пунктів за місцем дислокації (з поверхневих водоносіїв – річок, водосховища та Північно-Кримський канал). 12 військових частин отримують питну воду з відомчих комунальних джерел водопостачання (артезіанських свердловин, каптажів та інше) за місцем дислокації.

За результатами лабораторних досліджень фахівців 1030 санітарно-епідеміологічного (регіонального) загону, якість питної води, що надходила у військові частини (заклади) Кримського регіону, як централізовано, так і з власних джерел, впродовж 2011–2012 років покращилась.

У Центральному регіоні під санітарним наглядом в 2012 році знаходилось 186 об'єктів водопостачання, з них 16 не відповідають вимогам санітарних норм. Практично у всіх військових частинах та закладах водогінні мережі відслужили встановлені терміни експлуатації, потребують планових замін. До незадовільних віднесені також ті об'єкти водопостачання, на яких періодично, за

результатами проведених досліджень проб води, відмічалась її невідповідність вимогам санітарних норм до води питної.

У Південному регіоні під санітарним наглядом в 2012 знаходилось 212 об'єктів водопостачання, з них не відповідали вимогам санітарного законодавства 7 об'єктів. В переважній більшості випадків основні причини невідповідності питної води полягали в санітарно-технічному стані утримання інженерних мереж водопостачання (фізично та морально застарілі) через їх тривалу експлуатацію та відсутність належного фінансування. Дольова перевага в стані справ, що стосуються невідповідності санітарним вимогам об'єктів водопостачання реєструється в гарнізонах: Гвардійське, Черкаське Миколаїв, Очаків. Основними причинами такого стану є незадовільний санітарно-технічний стан споруд, розвідних мереж; порушення санітарно-епідеміологічних режимів в зонах санітарної охорони джерел водопостачання; відсутність або негарантоване знезаражування води.

У Північному регіоні здійснювався санітарно-епідеміологічний нагляд на 97 об'єктах водопостачання, з них 5 об'єктів не відповідали вимогам санітарних норм. Лабораторний контроль за якістю питної води в більшості підрозділів проводився щомісячно. Всього за поточний рік фахівцями 108 регіонального санітарно-епідеміологічного загону було проведено дослідження 785 проб по бактеріологічним, з них не відповідали нормативним значенням – 1,9%, та 738 по санітарно-гігієнічним показникам, з них не відповідали – 0,55%.

У Київському регіоні під санітарним наглядом знаходилось 100 об'єктів водопостачання, з них не відповідали вимогам санітарного законодавства 4, які побудовані 30–40 років тому, застарілі, внаслідок тривалого терміну експлуатації потребують невідкладного ремонту, або реконструкції.

По кожному випадку невідповідності проб води санітарним вимогам командуванню військових частин та керівництву квартирно-експлуатаційних відділів направлялись санітарні приписи та телефонограми з відповідними вимогами, де зазначались конкретні заходи щодо покращення якості води та запобігання її негативному впливу на здоров'я особового складу, зокрема забо-

рона вживання сирої води особовим складом частин, забезпечення особового складу індивідуальними флягами, організація позапланових ревізій споруд та мереж водопостачання, перевірка стану зон санітарної охорони артезіанських свердловин, в окремих випадках – проведення дезінфекції споруд та мереж водопостачання, проведення позачергового відбору проб води для дослідження. Зазвичай дослідження контрольних проб давало задовільні результати.

Сучасні методи санітарно-гігієнічного та протиепідемічного забезпечення особового складу ЗС України створюють правове підґрунтя для безпечного та якісного харчування, водопостачання, формування здорового способу життя, гігієнічного виховання військовослужбовців. Забезпечення перетворення санітарної освіти в державну систему безперервного медико-гігієнічного навчання і виховання.

Висновки:

1. Науково обґрунтовано комплекс санітарно-гігієнічних, протиепідемічних та медико-організаційних заходів спрямованих на запобігання виникнення гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь серед військовослужбовців ЗС України.

2. Удосконалення системи медичного забезпечення та санітарно-епідеміологічного благополуччя у військових частинах та закладах ЗС, розробка сучасних методологій для впровадження сертифікації об’єктів МО України з міжнародною системою ISO за основними напрямками життєдіяльності (харчування, водопостачання, розміщення, умов праці, біологічного захисту та біологічної безпеки) військовослужбовців ЗС України.

Доцільність та впроваджено проведення санітарно-епідеміологічної експертизи та надання дозвільних документів державною санітарно-епідеміологічною службою МО України суб’єктам господарської діяльності на території військових частин та закладів МО України згідно чинного законодавства з метою забезпечення контролю відповідності системи якості, безпеки харчування та життєдіяльності військовослужбовців.

3. Обґрунтовано створення електронної бази для проведення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в ЗС України

щодо гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь серед військовослужбовців ЗС України.

4. Удосконалення епідеміологічного розслідування закладами державної санітарно-епідеміологічної служби МО України щодо фактів виявлення інфікування та реєстрації гострих кишкових інфекцій та харчових отруєнь серед військовослужбовців ЗС України.

Література:

1. Депутат Ю. Гігієнічна оцінка фізіологічного стану організму військовослужбовців Збройних Сил України при фактичному та скоригованому раціоні харчування / Ю.М.Депутат // Військова медицина України. – 2012.-№1. – С.94–102.

2. Указ Президента України від 29 грудня 2012 року № 772/2012 “Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 29 грудня 2012 року “Про Концепцію реформування і розвитку Збройних Сил України на період до 2017 року” – К.: ВР України, 2013.– С.7– 16 .

3. Калагін Ю. Охорона здоров´я військовослужбовців як складова соціальної сфери Збройних сил України / Ю.Калагін // Соц. Психологія. – 2007. – №5. – С. 157–162.

4. Кириленко С. О. Система управління Збройних Сил України: ретроспективний аналіз і перспективи розвитку / С. О. Кириленко // Наука і оборона. – 2007. – С. 13–18.

5. Біла книга України 2012. Оборонна політика України: Щорічник. – К.: МО України, 2013.– 73 с.

6. Державна програма розвитку Збройних Сил України на 2012–2017 роки (основні положення). – К.: НАОУ, 2011. – 40 с.

7. Указ Президента України “Про рішення ради національної безпеки і оборони України від 29 грудня 2012 року “Про Стратегічний оборонний бюлетень України” № 771/2012 від 29.12 2012 року (Біла книга України): Щорічник. – К.: 2012. – 55 с.

8. Руководство по планированию и реализации программы для силовых структур. – К.: ЮНЕЙДС, 2006. – 56 с.

9. Закон України від 24.02.1994 року № 4004-XII “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення” – К.: Відомості ВР України, 1994.-№ 27– 218 с.