

Ключевые слова: респираторные заболевания, оксидативный стресс, антиоксидантная защита, ацетилцистеин

N-ACETYLCYSTEINE IN PATIENTS WITH RESPIRATORY DISEASES: ABILITIES OF ANTIOXIDANT THERAPY (REVIEW OF LITERATURE)

L. Vysotyuk, V. Tishenco

Summary. *The article presents current views on the role of oxidative stress in the pathogenesis of broncho-pulmonary system diseases. The authors focused on literature data concerning the antioxidant action of N-acetylcysteine, the use of N-acetylcysteine in patients with respiratory diseases.*

Key words: *respiratory diseases, oxidative stress, antioxidant system, N-acetylcysteine*

УДК 614.2:355/359(477)

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ З ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНИМ МЕХАНІЗМОМ ПЕРЕДАЧІ НА ПОЛІГОНАХ

О.М. Власенко, Н.Д. Козак

Резюме: *в статті наведені результати державного санітарно-епідеміологічного нагляду Міністерства оборони України на полігонах під час військових навчань у 2013–2014 роках. Визначені чинники, які у поєднанні з факторами професійної діяльності можуть спричинити виникнення інфекційних захворювань та погіршення стану здоров'я, зниження працездатності та, як наслідок, зниження боєздатності.*

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

В світі та в Україні щороку реєструється спалахи гострих кишкових інфекцій. У більшості випадків вони викликані патогенним стафілококом, шигелами, сальмонелами та ротавірусами, а джерелами інфекції є хворі на гостру або хронічну форму кишкових інфекцій, а також бактеріоносії, особливо працівники об'єктів харчування та небезпечні продукти харчування. Найнебезпечнішим джерелом кишкових інфекцій є бактеріоносії та хворі на легкі та стерті форми хвороби, які можуть не виявлятися [1–2].

Мета роботи: Вивчення існуючого стану системи організації харчування військовослужбовців, її вплив на здоров'я військовослужбовців ЗС України. Удосконалення системи санітарно-епідеміологічного нагляду Міністерства оборони України за інфекційними хворобами з фекально-оральним механізмом передачі на полігонах.

Матеріали та методи

Об'єктом дослідження була інфекційна захворюваність серед військовослужбовців, зокрема гострі кишкові інфекції відповідно облікових та звітних матеріалів медичної та державної санітарно-епідеміологічної служби Міністерства оборони України згідно директиви начальника Генерального штабу Збройних Сил України від 17 грудня 2001 року № ДГШ-11 за Формами 1/МЕД, 2/МЕД, 3/МЕД, 4/МЕД, 5/МЕД, 6/МЕД, 8/МЕД, 025-1/о, 21/МЕД, 22/МЕД,) і при проведенні та оцінці результатів санітарно-гігієнічних та санітарно-бактеріологічних досліджень питної води, об'єктів харчування, продуктів харчування та готових страв на полігонах.

Результати дослідження та їх обговорення

Для кишкових інфекцій з фекально-оральним механізмом передачі збудника найбільш характерна літньо-осіння сезонність, що пов'язано з активізацією шляхів передачі, створення сприятливих зовнішніх умов для збереження і розмноження збудника, особливостями в цей період морфофункціональних властивостей травного каналу. При відносній стабільності міжсезонної захворюваності протягом ряду років рівень сезонної захворюваності в окремі роки помітно коливається. Чим вище температура в літні місяці, тим вищий підйом сезонної захворюваності [3-5].

Загальна захворюваність на сальмонельози за десятирічний період знизилась майже у 2 рази до 2004 року, проте з 2004 року відмічається зростання, а з 2007 – зниження. Середній рівень захворюваності становив від максимального – 29,73 на 100 тис. населення у 1995 році до мінімального – 14,23 у 2004 році, у 2010 році становить 21,28, що на 3% більше рівня 2009 року, у 2013 році знову зниження на 13% до рівня 18,53 на 100 тис. населення.

В останні роки особливо відмічено ріст ротавірусної інфекції, з 635 випадків у 1995 році до 2970 у 2005 році, це у 4,5 рази вище, і 8684 у 2013 році (збільшилась ще у 2,9 рази проти 2005 року).

Недостатнє фінансування дезінсекційних, дератизаційних, та дезінфекційних заходів призвело до зменшення періодичності їх проведення, тим самим викликало зростання захворюваності на гострі кишкові інфекції на всій території України.

У 2013 році захворюваність іншими бактеріальними кишковими інфекціями серед особового складу строкової служби складала 1,2% (у 2012 році – 0,7%). Серед офіцерського складу та військовослужбовців служби за контрактом зареєстровано 8 та 4 випадки відповідно, що складає 0,9% та 0,26% (у 2012 році: офіцерський склад – 0,9%, військовослужбовці служби за контрактом – 0,4%).

Функціонування природних осередків на території проведення навчань, вимагає від фахівців СЕЗ МОУ та начальників медичних служб вій-

ськових частин проведення санітарно-просвітницької роботи щодо діагностики та профілактики зазначених вище хвороб.

При комплексному санітарно-бактеріологічному та санітарно-гігієнічному обстеженні військових частин залучених до навчань проводився відбір зразків проб питної води, продуктів харчування, готових страв, змивів з об'єктів харчування та проведення бактеріологічного обстеження ймовірних хворих та працівників харчування на носійство збудників кишкових інфекцій (у разі виникнення ускладнень епідемічної ситуації). Кількість проведених санітарно-бактеріологічних та санітарно-гігієнічних досліджень санітарного стану об'єктів нагляду розташування особового складу представлено на рис. 1.



Рис. 1. Моніторинг за організацією водопостачання, харчування військовослужбовців на військових полігонах (кількість проведених санітарно-гігієнічних та санітарно-бактеріологічних досліджень).

Всього було проведено 4878 санітарно-бактеріологічних та санітарно-гігієнічних досліджень санітарного стану об'єктів харчування, харчових продуктів та готових страв, питної води, з них нестандартних було всього виявлено 87 проб, що становило 1,78%.

Кількість виявлених нестандартних санітарно-гігієнічних та санітарно-бактеріологічних досліджень представлено на рис. 2. Реєструвалися нестандартні проби води в засобах підвозу води на військові полігони, яка використовувалася для господарсько-побутових потреб та із свердловин, а саме: військових частин Південного регіону з яких 15 досліджень (3,2%), військових частин Західного регіону 10 досліджень (1,39%), військових частин Центрального регіону 12 досліджень (2,38%) не відповідали вимогам

ДСанПіНу 2.2.4-400-10 «Гігієнічні вимоги до води питної, призначеної для споживання людиною» за мікробіологічними та фізико-хімічними показниками. За нестандартними пробами води виносилися постанови про заборону використання води, на адресу командирів військових частини надавалися пропозиції щодо усунення вказаних порушень.



Рис. 2. Моніторинг за організацією водопостачання, харчування військовослужбовців на військових полігонах (кількість виявлених нестандартних санітарно-гігієнічних та санітарно-бактеріологічних досліджень).

При проведенні аналізу за санітарним станом об'єктів харчування встановлено, що позитивні результати змивів на бактерії групи кишкової палички (БГКП) відмічалися з столового і кухонного посуду та порушень правил особистої гігієни кухарями та кухонними працівниками на фондах військових частин Південного регіону, що підтверджується 27 дослідженнями (9,12%), у військових частин Західного регіону 12 дослідженнями (3,33%); військових частин Центрального регіону 11 дослідженнями (4,58%).

Невід'ємною складовою інформаційної підсистеми державного санітарно-епідеміологічного нагляду є необхідність удосконалення існуючих санітарних норм і правил щодо організації харчування військ в польових умовах, оскільки існуючі вимоги не гарантують безпеку за мікробіологічними показниками, зважаючи на те, що продукти харчування потребують дотримання санітарно-гігієнічних умов зберігання (спеціального холодильного обладнання, визначених приміщень та місць зберігання, температурно-вологісного режиму, тощо), а при їх порушенні стають небезпечними уже впродовж кількох годин, особливо в літньо-осінній період [6].
Діагностична підсистема включає здійснення ретроспективного та опера-

тивного епідеміологічного аналізу, прогнозування розвитку епідемічного процесу гострих кишкових інфекцій при дії нових дестабілізуючих чинників в організації харчування, визначення факторів ризику, виявлення груп та час ризику щодо захворюваності на вказані інфекції.

Висновки

1. Санітарно-гігієнічна та протиепідемічна оцінка організації харчування військовослужбовців ЗС України була направлена на вирішення завдань по встановленню закономірностей впливу якості та безпечності продуктів харчування та санітарно-технічного стану об'єктів харчування на рівень, структуру і динаміку захворюваності військовослужбовців з метою оптимізації організації харчування особового складу військових частин Збройних Сил України в польових умовах.

2. Доведено, що рівень забезпечення організації харчування та водопостачання військовослужбовців на полігонах суб'єктами господарської діяльності впливає на стан здоров'я військовослужбовців, це підтверджується виникненням поодиноких випадків захворюваності на ГКІ та позитивними результатами змивів на бактерії групи кишкової палички, які відмічалися з об'єктів харчування.

Література

1. Епідеміологія і профілактика ротавірусної інфекції : методичні рекомендації / І.В. Дзюблик, В.І. Задорожна, В.В. Гавура [та ін.]. – К., 2003. – 22 с.
2. Можливі ризики в організації харчування військовослужбовців / О.Д. Крушельницький, І.В. Огороднійчук, О.М. Власенко В.Л. Савицький // Проблеми військової охорони здоров'я. Зб. наук. пр. УВМА Вип. 39. – К. : УВМА. – 2013. – С. 130–134.
3. Карабан О.М. Досвід роботи по розробці і впровадженню навчального плану та програми циклу тематичного удосконалення «Актуальні питання клінічної епідеміології та доказової медицини» / Карабан О.М. Кратенко І.С., Петренко Т.Є. та ін. // Епідеміологічні дослідження в клінічній медицині: досягнення та перспективи Матеріали міжнародної науково-практичної конференції (3–4 жовтня, 2013. Харків) – С. 95–97.
4. Калагін Ю. Охорона здоров'я військовослужбовців як складова соціальної сфери Збройних сил України / Ю.Калагін // Соц. психологія. – 2007. – № 5. – С. 157–162.
5. Кириленко С.О. Система управління Збройних Сил України: ретроспективний аналіз і перспективи розвитку / С.О. Кириленко // Наука і оборона. – 2007. – С. 13–18.
6. Закон України від 24.02.1994 року № 4004-ХІІ «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення». – К. : Відомості ВР України, 1994. – № 27. – 218 с.

**ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
СИСТЕМЫ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА
ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ С ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫМ
МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ НА ПОЛИГОНАХ**

О.Н. Власенко, Н.Д. Козак

Резюме: В статье приведены результаты работы медицинской и государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства обороны Украины в 2013-2014 годах определение направлений деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы Министерства обороны Украины. Определены факторы, которые в соответствии с факторами профессиональной деятельности могут вызывать инфекционные заболевания, ухудшить состояние здоровья, снижение работоспособности, и, как следствие, снижение боеготовности.

Ключевые слова: санитарно-гигиеническое, противоэпидемическое обеспечение, питание, острые кишечные инфекции.

**ASSESSMENT OF EFFECTIVENESS OF IMPROVEMENT OF THE SYSTEM
OF SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE
OVER INFECTIOUS DISEASES WITH FECAL-ORAL MECHANISM
OF TRANSMISSION AT LANDFILLS**

O. Vlasenko, N. Kozak

Summary: The results of medical monitoring and State sanitary and epidemiological supervision of the Ministry of Defense of Ukraine on the grounds during military exercises in 2013-2014 are given in the article. The factors that in combination with the factors of professional activity can cause the occurrence of infectious diseases and health reduction, decreased performance and, as a result, low combat ability were determined.

Keywords: sanitary and hygienic, anti-epidemic support, nutrition, acute intestinal infections.

УДК 616.523-037-02:[616.98:578.828ВІЛ

**ЧАСТОТА ГЕРПЕСВІРУСНИХ ОПОРТУНІСТИЧНИХ
ІНФЕКЦІЙ ПРИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІД**

Х.І. Возна

Резюме. Шляхом обстеження 136 пацієнтів, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, встановлено, що жінки інфікуються ВІЛ достовірно частіше статевим шляхом – (68,4±6,2)% ($p < 0,001$), а чоловіки – парентеральним – (59,7±5,8)% ($p < 0,05$).

Одночасно з ВІЛ-асоційованим зниженням кількості CD4 наростає частота реактивації хронічних герпесвірусних інфекцій: цитомегаловірусної від (4,6±3,2)% при рівні CD4 більше 501 клітин/мкл до (42,9±10,8)% при їх числі до 200 клітин/мкл,