

смертність від захворювань системи кровообігу у всіх професійних групах займає провідне місце.

Ключові слова: рівень смертності, причина смерті, професійні групи, довірчий інтервал.

Summary

CAUSES OF DEATH RAILWAY OF AZERBAIJAN IN RELATION TO THEIR PROFESSIONAL GROUP

Rzayeva A.D.

We present the results of studies on mortality, as one of the most reliable

indicators of the health status of railway in Azerbaijan. We study the cause of death railway workers based on their professional groups. Revealed that the mortality from diseases of the circulatory system in all professional groups takes a leading place.

Key words: mortality, cause of death, professional groups, the confidence interval.

Впервые поступила в редакцию 13.08.2012 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования

УДК 616.936

ЗАВІЗНА МАЛЯРІЯ – АКТУАЛЬНА ПРОБЛЕМА СЬОГОДЕННЯ

Козулько С.М., Кушпита В.Г., Односумов В.Є.

ДЗ «Миколаївська портова санітарно-епідеміологічна станція»

В даний час на прикордонних територіях та міжнародних транспортних коридорах України продовжує зберігатися небезпека транскордонного занесення судами малярії та її поширення. У представленому матеріалі наведені невідкладні заходи, що регламентують нові підходи до медичного обстеження моряків в рейсі і на березі в плані організаційних заходів епідбезпеки.

Ключові слова: малярія, медичні обстеження

Вступ

Малярія є одним із самих розповсюджених інфекційних захворювань на земній кулі. Вона була відома лікарям задовго до нашої ери.

В справі ліквідації малярії визначено три основних напрямки:

- своєчасне виявлення хворих та паразитозитів;
- боротьба з малярійними комарами шляхом ліквідації боліт, осушка невеликих водоймищ, знешкодження личинок комарів в водоймищах та приміщеннях;
- захист населення від укусів комарів.

Асамблея ВОЗ прийняла рішення про ліквідацію малярії у всьому світі. Але і на сьогоднішній день малярія є одним із найбільш загрозливих інфекційних захворювань. По даних ВОЗ щорічно у світі малярією хворіє до 500 млн.

людей, із них до 2 млн. помирає (1-5).

Мета роботи полягає в аналітичних дослідженнях випадків завозу малярії в Україну морськими суднами з розробкою превентивних мір

Матеріали і методи

Клініко-епідеміологічні, лабораторно-статистичні

Результати досліджень.

Тенденція до зростання кількості випадків захворювань на малярію в останні роки залишається на Україні за рахунок завізних випадків із країн західної та центральної Африки. Актуальність цієї проблеми для фахівців санітарно- карантинних відділів Миколаївської портової санепідстанції, особливо для санітарно- карантинного відділу Дніпро-Бузького морського порту, набула ще із 1978 року, коли було відкрито Дніпро-Бузький морський

порт, який спеціалізується по прийому бокситів для гіганта кольорової металургії України Миколаївського глиноземного заводу (МГЗ). Боксити надходять із країн Африки, Південної Америки, а також Австралії водним транспортом. Всі країни-поставщики бокситів для цього заводу, крім Австралії, неблагополучні на малярію, холеру, жовту лихоманку. В останні часи МГЗ працює в основному на гвінейських (п.Конакрі) та гайянських (п.Нью-Амстердам) бокситах.

У 80-х – 90-х роках минулого століття боксити до ДБМП перевозилися балкерним флотом Радянського Союзу (Чорноморське морське пароплавство та Грузинське морське пароплавство). Екіпажі суден були укомплектовані штатними одиницями судових лікарів. Із 1992 року до 1998 року в складі екіпажів суден також були лікарі, але вже на посадах матросів, буфетників і т. ін. На ті часи, за 20 років існування порту, не було зареєстровано жодного випадку завізної малярії.

Наприкінці 20 століття, коли вітчизняного балкерного флоту не стало, перевезенням бокситів (більш 7 млн. тон на рік) займаються морські сухогрузні судна різних компаній світу із членами екіпажу громадянами Філіппін, Китаю, Індії, Бангладеш, Кореї. В числі членів екіпажу зрідка трапляються і громадяни України. На цих суднах функції лікарів виконують другі помічники капітанів, які мають сертифікати на право надання медичної допомоги та медичного догляду на судні. Про їхню компетенцію в сфері діагностики, лікування, профілактики малярії, інформованість в правилах проведення хіміопротекції можна зробити висновки по тих показниках захворюваності, які ми маємо на сьогоднішній день.

Перший випадок завозу малярії через Дніпро-Бузький морський порт стався 26.10.1999 р.

Судно “Унтервальден”, прапор

Швейцарія, екіпаж 22 ос., громадяни Філіппін. В рейсі судно відвідало п. Лагос (Нігерія), п. Конакрі (Гвінея). Обидва порти неблагополучні на малярію. В цих портах відмічається довга стоянка. На вихід із п. Конакрі члени екіпажу здорові. В рейсі до 2-го помічника звернулися боцман та матрос за меддопомогою зі скаргами, характерними для ГРВІ і одержали пігулки від головного болю та жарознижуючі ліки. Таке лікування продовжувалося до приходу в ДБМП. При огляді хворих лікар СКВ, враховуючи довге перебування в портах заходу, неблагополучних на малярію, клінічні дані, типові для малярії: температура щовечора підвищувалася до 39-40 град., збільшення печінки, пожовтіння склер запідозрив захворювання на малярію. Була викликана карета швидкої допомоги МСЧ МГЗ. Лікар терапевт встановив діагноз “Малярія?” та госпіталізував хворих до Миколаївської інфекційної лікарні, де було підтверджено і після лабораторних досліджень уточнено діагноз – тропічна малярія.

Боцман помер – заключний діагноз: “Малярія тропічна, ускладнена гнійним менінгітом, злоякісний перебіг, гостра печінкова недостатність, олігурія, малярійна кома”.

Матрос з діагнозом – малярія тропічна, що викликана *PL. Falciparum*, після проведеного лікування виписаний із лікарні в задовільному стані.

На судні було проведено повний комплекс заходів: медичний огляд, опитування, вимірювання температури тіла членів екіпажу. Підозрілих на захворювання не виявлено. Продовжено проведення хіміопротекції проти малярії, медичний нагляд за здоров’ям членів екіпажу до моменту виходу судна із порту. Надано рекомендації капітанові судна.

Другий випадок завозу малярії – 28.12.2000 року. Судно “Аврора”, прапор Філіппіни, екіпаж 19 чоловік, громадяни Філіппін. Порти заходу – п. Абіджан (Iyori Coast). п. Конакрі (Гвінея).

Порти заходу неблагополучні на малярію. При медико-санітарному догляді судна виявлено 2-х членів екіпажу – 2-го помічника капітана та 2-го механіка, які в рейсі, після виходу із п.Конакрі (Гвінея), мали щоденне підвищення температури тіла до 38-40 град, сильний головний біль, озноб, загальну слабкість. Лікування було симптоматичне. При огляді – пожовтіння склер, збільшення печінки. Лікар-терапевт МСЧ НГЗ, що був викликаний на судно, з діагнозом “Малярія?” доправив хворих до інфекційної лікарні, де після лабораторних досліджень уточнено діагнози у обох членів екіпажу – “Малярія тропічна, викликана плазмодієм фальціпарум, середньої тяжкості”. На судні проведено комплекс протиепідемічних заходів. Хворі виписані із Миколаївської інфекційної лікарні 07.01.2001 року в задовільному стані.

Із вищесказаного бачимо, що фахівці санітарно-карантинного відділу Дніпро-Бузького морського порту мають постійну настороженість щодо суден, які приходять до порту. На кожному судні, а їх приходять щорічно із п. Конакрі (Гвінея) від 100 до 130, проводиться огляд, опитування, вимірювання температури тіла всіх членів екіпажу з метою виявлення сигнальних симптомів захворювань на холеру, малярію, жовту лихоманку, перевіряються записи у книзі звернень за меддопомогою, перевіряються записи про проведення хіміопротекції проти малярії. Через представника агентуючої фірми проводяться бесіди з капітанами суден про заходи по запобіганню захворювань на інфекційні хвороби. Треба зазначити, що санітарно-просвітня робота у цьому напрямку ускладнюється тим, що до порту приходять судна все нові і нові, з новими членами екіпажу. Позитивним є те, що аптеки на іноземних суднах, як правило укомплектовані згідно МК STSW 78/95 антибіотиками, протималярійними препаратами, медикаментами загальної групи, репелентами, чого не можна сказати про наявність протима-

лярійних препаратів у аптечній мережі міста Миколаєва та лікувальних закладах, що робить неможливим поповнення судових аптек засобами для профілактики та лікування малярії. Тому виникає потреба при появі завізних випадків малярії разом із хворим в інфекційну лікарню завозити протималярійні препарати із судових аптек.

Актуальність малярії, як потенційно небезпечного інфекційного захворювання, яке можна очікувати на кожному судні, підтверджується і в останні роки.

Так, 18.04.2006 року до ДБМП прибуло судно «Астра», прапор Гонконг, 22 члени екіпажу-громадяни Китаю, із п. Конакрі (Гвінея) із хворим на малярію. Захворів напередодні прибуття в ДБМП. Діагноз: малярія тропічна, спричинена плазмодієм фальціпарум. Гострий важкий перебіг, ниркова недостатність. Після лікування в обласній інфекційній лікарні хворого виписано у задовільному стані.

29.07.2007 року з т/х «DUDEN», прапор Туреччина, екіпаж 25 чоловік, громадяни Туреччини, до обласної інфекційної лікарні госпіталізовано 2-го помічника капітана з діагнозом “Малярія?”. Судно відвідало п. Котоноу (Бенін), п. Конакрі (Гвінея).

При медико-санітарному догляді судна капітан заявив, що за добу до підходу до п. Стамбул він запросив турецькі власті дозволу зняти хворого з судна. Замість цього судну було відкрито вільний транзитний прохід через Босфор до Чорного моря.

В інфекційній лікарні хворому, після лабораторних обстежень, поставлено діагноз: тропічна малярія, свіжа, визвана *Pl. falciparum*, важкий перебіг. Після лікування хворого виписано із лікарні в задовільному стані.

06.08.2008 року на т/х “Macha Avanti”, прапор Панама, екіпаж 26 чоловік-громадяни Індії, після загрузки в п. Конакрі прийшло до ДБМП, де при медико-санітарному догляді судна ви-

явлено хворого повара з високою температурою і типовими для малярії скаргами. Хворого госпіталізовано до інфекційної лікарні з підозрою на захворювання малярією. Заключний діагноз: малярія тропічна, середньої тяжкості, ожиріння 2-го ст. Після проведеного лікування хворого виписано з лікарні в задовільному стані.

07.10.2008 року із порту Конакрі (Гвінея) прибуло судно "Iberia", прапор Панама, екіпаж 25 чоловік-громадяни Грузії. Було виявлено хворого, моториста, виявлено і було госпіталізовано до інфекційної лікарні при проведенні медико-санітарного догляду судна з підозрою на захворювання на малярію. В інфекційній лікарні, після лабораторних обслідувань поставлено діагноз: "Малярія-мікст, визвана пл. вівакс + пл. фальціпарум, пербіг важкий.

Після лікування хворого виписано із лікарні в задовільному стані.

01 березня 2010 року із агентуючої фірми надійшла телефонограма про те, що із порту Конакрі (Гвінея) прибуває судно «Kang Shung», прапор Китай, екіпаж 25 чоловік-китайці на борту якого є температуращий хворий. До початку роботи комісії лікар-епідеміолог СКВ ДБМП разом із лікарем – терапевтом МСЧ НГЗ при огляді хворого, зважаючи на те, що порт Конакрі неблагополучний на малярію, та враховуючи симптоми запідозрили захворювання на малярію. Хворого госпіталізовано до Миколаївської обласної лікарні в інфекційне відділення з діагнозом «Малярія?»

У лікарні діагноз підтверджений, взяті мазки крові та «товста крапля» крові для дослідження. Згідно лабораторних даних встановлено тип збудника: «Pl.Falciparum» та уточнено діагноз: «Малярія тропічна, викликана плазмодієм фальціпарум, важкий перебіг, токсикоз-інтоксикаційний синдром», призначено лікування. Після лікування хворого виписано із лікарні у задовільному стані.

Отже, за вісім останніх років на

восьми іноземних суднах з іноземним екіпажем до Дніпро-Бузького порту завезено 9 хворих на тропічну малярію, з яких один хворий помер, а ще у одного виявлено малярію-мікст, викликану плазмодієм вівакс + плазмодієм фальціпарум. Слід зазначити, що жодного разу капітани суден у морських санітарних деклараціях, що надавались фахівцям санітарно-карантинного відділу на приход до ДБМП, не вказали про наявність хворого або з підозрою на захворювання, на борту

Таким чином можна зробити такі висновки:

- на іноземних суднах відсутня настороженість щодо захворюваності на малярію. Не дивлячись на те, що суднові аптеки, як правило, мають великий набір протималярійних засобів для лікування і профілактики малярії, достатню кількість репелентів, використовуються вони не в повній мірі і, як наслідок, щорічно спостерігаються завісні випадки малярії.
- Серед членів екіпажу на іноземних суднах не було і на сьогоднішній день немає медпрацівників, а особ, які є відповідальними за надання медичної допомоги на суднах, мають лише мінімальні уявлення про цю хворобу;
- хворіють на малярію члени екіпажів тих суден, які стоять в неблагополучних портах 10 і більше днів, і, в основному, зайняті, як правило, на палубних роботах;
- капітани суден, що надходять до порту, не надають правдиву інформацію про епідемічний стан судна навіть при наявності хворих на борту.

Висновки

Для запобігання захворюваності на малярію серед членаів екіпажів суден необхідно:

1. Підвищити відповідальність судовласників за забезпечення достат-

ньої інформації капітанам суден про небезпечність малярії, як інфекції;

2. Зобов'язати адміністрацію суден своєчасно за подавати інформацію про епідемічне благополуччя судна;
3. Підвищити кваліфікацію осіб, відповідальних за надання медичної допомоги на суднах, в питаннях розпізнавання, профілактики і лікування малярії;
4. В портових містах України зобов'язати керівників аптечної мережі забезпечити необхідний асортимент препаратів для профілактики, лікування малярії і поповнення ними судових аптек та інфекційних стаціонарів;
5. В портових санепідстанціях організувати оперативні групи в складі лікаря- паразитолога та лаборанта для забезпечення оперативного лабораторного обстеження членів екіпажей суден, на яких виявлено хворих на малярію;
6. Фахівцям санітарно- карантинних відділів портових санепідстанцій мати постійну насторогу щодо виявлення хворих та попередження випадків завезення малярії водним транспортом через державний кордон України.

Література

1. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 04.2000 р. №645-V, 2000 — 33с.
2. Применение Международных медико-санитарных правил (2005) 73 с. пятьдесят девятая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения ВНА 59.2
3. Сиденко В.П., Пономаренко А.Н. И др. Санитарная охрана морских рубежей Одесса. Феникс 2007., 368 с.
4. Тропические болезни /под ред.- Е.П. Шуваловой/ .М: Медицина, 1989, 496 с.
5. BRUCE-SHWATT L.J., DRAPER C.C., KONFORTION P. Sero-epidemiological evidence of

eradication of malaria from Mauritius. — Lancet, 1973, II, 547-551.

6. Emerging Infections Diseases from the Global to the Local Perspective: A Summary of a Workshop of the Forum on Emerging Infections /ed by J.R. Davis, J Ledeborg National Academies Press; / edition — 2001-119 p.

Резюме

ЗАВЕЗЕННАЯ МАЛЯРИЯ - АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СОВРЕМЕННОСТИ

Козулька С.М., Кушпита В.Г., Односумов В.Е.

В настоящее время на приграничных территориях и международных транспортных коридорах Украины продолжает сохраняться опасность трансграничного заноса судами малярии и ее распространения. В представленном материале приведены неотложные меры, регламентирующие новые подходы к медицинскому обследованию и медосвидетельствованию моряков в рейсе и на берегу в плане организационных мер эпидбезопасности.

Ключевые слова: малярия, медицинские обследования

Summary

"BROUGHT IN" MALARIA IS THE KEY ISSUES

Kozulko S.M., Kushpyta V.G., Odnosumov V.Ye.

At present, the border territories and international transport corridors in Ukraine continues to hold the risk of cross-border importation of malaria by the vessels, and its distribution. In this article there are urgent measures that regulate new approaches to medical examination of sailors during the trip and on the shore in terms of institutional arrangements of epidemiological safety.

Keywords: malaria, medical examinations

Впервые поступила в редакцию 25.06.2012 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования