

- рошниченко.-3-е изд., перераб. и доп. - СПб.: «Невский диалект», 2001. - с. 148-157.
9. Постников Б.Н. Термические ожоги, Л., 1957.
10. Судебная медицина: Руководство для врачей. Изд. 2-е /Под. ред. А.А.Матышева и А.Р.Деньковского. - Л.: Медицина, 1985. - 487 с.
11. Шилов П.И., Пилюшкин П.В. Внутренняя патология при ожогах (термических). - Л., 1962.
12. Шрайбер М.И. Некоторые узловые вопросы проблемы термических ожогов, Воен.-мед. журн., № 4, с. 12, 1963.

**Резюме**

**ПЕРША МЕДИЧНА ДОПОМОГА ПОСТРАДАВШИМ НА МОРСЬКИХ СУДАХ ПРИ ПОТОПЛЯННІ ТА ДІЇ КРАЙНІХ ТЕМПЕРАТУР**

*Зарицька Л.П., Панов Б.В.*

Розглянуті методи надання першої медичної допомоги постраждалим на

морських судах при потоплянні і дії низьких та надзвичайно високих температур. *Ключові слова: морська медицина, клініка, невідкладна допомога, втопило, дія низьких температур.*

**Summary**

**THE FIRST MEDICAL AID FOR THE VICTIMS ON SEA VESSELS AT THE DROWNING AND INFLUENCE OF EXTREME TEMPERATURES**

*Zaritskaya L.P., Panov B.V.*

Methods of rendering of the first medical aid for the victims on sea vessels at drowning and influence of low temperatures are considered.

*Keywords: sea medicine, clinic, the urgent help, drowning, influence of extreme temperatures.*

*Впервые поступила в редакцию 22.08.2010 г. Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

УДК 616 . 036,22:616,9:656.052(477)

**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ АКТИВІЗАЦІЇ ДЕЯКИХ ЗООНОЗІВ І ПАРАЗИТАРНИХ ХВОРОБ, ПОВ'ЯЗАНИХ З МІЖНАРОДНИМИ ТРАНСПОРТНИМИ КОРИДОРАМИ (МАТЕРІАЛИ АНАЛІТИЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ)**

**Кузнєцов О.В.**

*Український НДІ медицини транспорту, Одеса*

*Ключові слова: транспортні коридори, паразитарні хвороби, епідеміологія*

Санітарна охорона території міжнародних транспортних коридорів України ґрунтується на поглибленому вивченні епідеміологічної обстановки з карантинних і інших природновогнищевих хвороб і можливості завезення їх в нашу країну шляхом морських, повітряних і сухопутних перевезень.

У зв'язку з посиленням потоку пасажирів і вантажів зберігається небезпека транскордонного перенесення і

розповсюдження вірусно-бактеріальних інфекцій і паразитозів на територіях країни. Про це свідчать численні дані літератури про розповсюдження захворювань, обумовлених занесенням збудників різними транспортними засобами на великі відстані (1-5).

Україна граничить на Південному Заході з Молдовою, Румунією, Угорщиною, Словаччиною і Польщею; на півночі – з Білоруссю; на Північному

Сході з Росією. Міжнародні зв'язки здійснюються через 34 морських і річкових порти, 19 аеропортів і більше 186 населених пунктів і станцій на автотодорожніх трасах і залізничних магістралях. Інтенсивні міжнародні вантажні і пасажирські перевезення виконують морські і річкові судна. Останні здійснюються через порти Чорноморсько – Азовського басейну. На побережжі Чорного і Азовського морів, річок Дунаю і Дніпра розташовані наступні порти, відкриті для міжнародного повідомлення: Одеса, Іллічівськ, Южний, Херсон, Миколаїв, Маріуполь, Бердянськ, Ялта, Ізмаїл, Рені і ін.

Морські порти мають різного ступеню інтенсивності судноплавні зв'язки з портами, розташованими в зоні так званої «щурячої чуми». З цієї зони більше всього судів прибуває в порти Чорного моря; небезпека завезення інфекції в ці порти посилюється тим, що судноплавство в них здійснюється впродовж всього року.

За ступенем можливої небезпеки завезення чуми порти ділять на чотири категорії: перша - куди регулярно протягом року прибуває велика кількість судів закордонного плавання, у тому числі і з портів «щурячої чуми» (Одеса, російський порт Новоросійськ), друга - порти, в яких судноплавство також здійснюється в перебігу року, але об'єми суднообігу і зв'язку з «зоною чуми» обмежені (порт Херсон і суміжні порти Грузії – Батумі, Поті, Туапсе); третя – порти, в яких навігація припиняється або значно обмежується в осінньому, – зимовий період року, судноплавні зв'язки з портами зони «щурячої чуми» носять непостійний характер (це порти північних районів СНД: Санкт-Петербург, Таллінн, Рига, Архангельськ та інші); четверта – решта замерзаючих і незамерзаючих портів (6).

Існуючі судноплавні зв'язки України із зарубіжними країнами роблять вірогідним також завезення холери з неблагополучних країн Азії, що є її ен-

демичними вогнищами (Індонезія, Індія, Пакистан, Філіппіни і ін.), а також країн Близького Сходу і Африки, де останніми роками сформувалися тимчасові вогнища (7).

Пунктами, відкритими для руху людей і вантажів через повітряні межі є аеропорти, приймаючі і відправляючі літаки в закордонні рейси. В даний час в Україні існують десятки регулярних повітряних ліній, що зв'язують територію нашої країни з аеропортами багатьох країн Азії, Африки і Америки. Якщо до сказаного додати виключно високу швидкість міжнародних повітряних перевезень, то реальність завезення карантинних і не карантинних хвороб з їх ендемічних вогнищ (прямыми і транзитними рейсами) не підлягає сумніву. Міжнародні перевезення здійснюються через прикордонні залізничні станції, що пов'язують Україну з країнами Європи (Чіп, Гродно і ін.) і, посередньо, Азії. Крім того, через залізничні станції, розташовані на західних межах України, через Польщу, Чехію, Словаччину, Румунію слідує пасажирів з країн Азії, Африки, Америки, неблагополучних за карантинними інфекціями. Порядку 200 населених пунктів України схильні до небезпеки занесення з-за кордону інфекційних захворювань.

Рух автомобільного транспорту здійснюється на межі з Польщею, Угорщиною, Румунією, Словаччиною. Враховуючи об'єм і інтенсивність вантажних і пасажирських перевезень різними видами транспорту, поза сумнівом, актуальним залишається завдання санітарної охорони зовнішньої і внутрішньої території транспортних коридорів України.

В даний час санітарно-епідеміологічна ситуація відносно інфекційних і паразитарних хвороб, як в масштабах країни, так і на прикордонних територіях України, залишається вельми напруженою. Інтенсивні перевезення, зокрема через станції, що пов'язують Україну з країнами Європи, Азії, зростають.



Рис. 1. Природновогнищеві інфекції, реєстровані на територіях областей України (карта-схема)

На території останніх, як відомо, циркулюють активні природні вогнища особливо небезпечних інфекцій. Крім того, через станції, розташовані на західній межі, транзитом через Польщу, Словаччину, Румунію, нерідко слідують пасажери з багатьох країн Азії, Африки, Америки. Як джерела завезення засобами транспорту збудників особливо небезпечних та інших інфекцій, що представляють загрозу: епідемічно небезпечні вантажі, гризуни і їх ектопаразити, а також, худоба, шерсть, шкури, перо.

Разом з потенційною небезпекою транспортного завезення ззовні інфекцій на суміжних транспортних коридорах існують природновогнищеві хвороби, що також надають певну загрозу в умовах концентрації людей, що знаходяться в місцях діяльності різних видів транспорту (8-10).

Виконані раніше зоолого-паразитологічні, вірусологічні, паразитологічні дослідження показали, що на території лісових Карпат, Українського Полісся існують дифузні вогнища кліщового ен-

цефаліту і інших арбовірусних інфекцій в різних ландшафтах географічних зон, які за своєю біоценотичною структурою здатні підтримувати циркуляцію збудника в природі, в циклі (кліщ, комар, москіт – хребетна тварина).

Сюди, в першу чергу, можна віднести великі території річкових долин, лісостепових і степових районів, гірничо-лісові ландшафти Криму, де є відповідний склад рослинної асоціації, сприятливі кліматичні умови, багата фауна ссавців, птахів, кровосисальних кліщів і комах.

Окрім приведених даних описані вогнища Буковинської геморагічної лихоманки, на території Криму – кримської геморагічної лихоманки (11-16).

Особливої уваги заслуговує вивчення прикордонних районів, які лежать на трасах міграційних перельотів, де існує реальна можливість занесення вірусів і їх переносників з різних місць зимівель птахів (17-20, 22). Разом з цим, були ізольовані штами вірусу Західного Нілу від комарів Кулекс на території України. Отже, формуванню ензо-

отичних природних вогнищ інфекцій сприяють клімато-флоро-фауністичні особливості окремих біотопів Причорномор'я.

Останнім часом, поза сумнівом, набуває актуальності проблема так званих «нових» хвороб (Лихоманка Ласа, Ебола), а також необґрунтовано «забутих» (маловивчених) інфекцій, таких як Ку-лихоманка, вірусні комарині лихоманки, відкриті і описані ще в 80-х роках на території України (9,10)

#### Матеріали і методи дослідження

Об'єм аналітичних досліджень - території населених місць України, суміжних з міжнародними транспортними коридорами, санітарно-епідеміологічні і екологічні дані, аналіз природновогнищевих вірусно-бактеріальних і протозойних інфекцій. Інформаційно-аналітичні, санітарно-епідеміологічні, статистичні методи.

#### Результати досліджень і їх обговорення

Реєстрована географія ендемічних хвороб, багато хто з яких носить небезпечний характер, нерідко проявляють схильність до епідемічного розповсюдження, що представляє пряму загрозу для населення нашої країни.

Розповсюдження вивчених нами природновогнищевих хвороб за основними нозоформами: лептоспіроз, туляремія, сибірська виразка, сказ, рикетсіози, орнітоз, малярія на території транспортних коридорів областей України представлена на карта – схемі (мал. 1).

Широке розповсюдження в структурі інфекційної захворюваності населення має лептоспіроз.

Ретроспективний аналіз (1986-2007 рр.) свідчить, що рівень цієї інфекції має тенден-

цію до зростання і розширення ареалу активності, що реєструється практично у всіх областях, а також м.м. Києві, Севастополі (рис. 2)

Підйом захворюваності пов'язаний із збільшенням чисельності мишоподібних гризунів і щурів, що є резервуаром збудника. Крупні вогнища охоплюють лісостепову зону Донецької, Луганської областей, північ Одеської і Миколаївської областей, долини річок Дунай, Реут, Південний Буг, Дніпро, прибережні заболочені зони басейну Азовського моря.

За даними прес-служби Мінохорони здоров'я України, тільки за сім місяців 2001 року зафіксовано 203 випадки захворювання людей лептоспірозом. У 1994-2000 рр. у нашій країні зареєстровано понад 7800 захворювань лептоспірозом, десята частина з них померли. Близько 3% хворих – сільгосппрацівники.

Найбільша захворюваність відмічена в Київській, Кіровоградській, Чернігівській, Черкаській, Тернопільській, Миколаївській і Хмельницькій областях. У Києві, за даними міськСЕС, захворюваність в 2001 зростає в 3,6 раз в порівнянні з аналогічним періодом 2000 року. Троє з хворих – діти. Четверо потерпілих (83,4%) зв'язують захворювання з рибним ловом, купанням, питтям води з різних джерел. У 5% випадків можливе зараження, як на водоймищі, так і за місцем проживання, в 8% зараження швидше за все

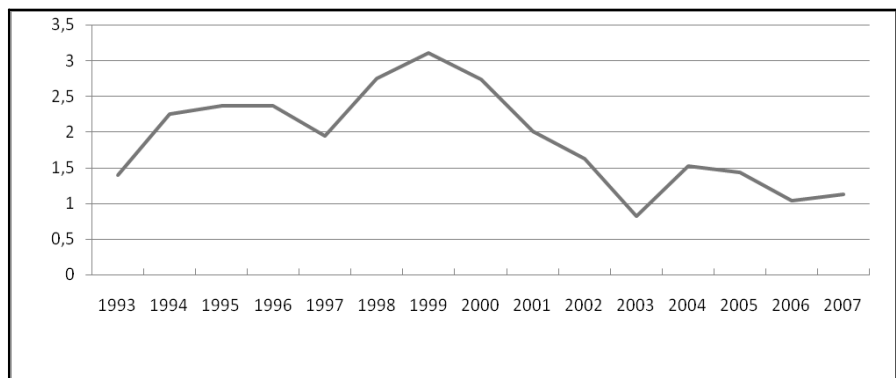


Рис. 2. Динаміка захворюваності лептоспірозом (інтенсивні показники) в Україні за 1986-2007 рр.

відбулося через забруднені гризунами продукти, в 3% - при контакті з хворими тваринами, 0,6% джерело зараження не встановлене.

У етіологічній структурі захворювань переважає лептоспіроз типів: іктерогеморагія у поєднанні з гебдомадис 66,7%, а також канікола у поєднанні з іктерогеморагія 30,3%, помона- 2,1%; грипотифоза, Тарасові, Батавія – 1%.

Враховуючи множинність природних вогнищ з лептоспірозу, високу чисельність гризунів і наявність реальної загрози винесення інфекції в інші райони, епідеміологічний і епізоотологічний прогноз на подальші роки украї несприятливий.

Туляремійна інфекція за період 1986-2007 рр., в основному носила спорадичний характер з деяким підйомом захворюваності в останні 3 роки і реєструвалася в Одеській, Миколаївській, Львівській, Чернігівській, Вінницькій, Рівненській областях і Республіці Крим. У деякі роки, разом з тим, наголошувалися окремі спалахи захворювань серед населення. Так в Одеській області захворіло 70 чоловік. При розслідуванні встановлено, що епізоотія туляремії серед мишоподібних гризунів і зайців почалася раніше, а джерелом інфекції для хворих послужило: у 32 людина-

контакт при обробленні або споживання м'яса хворих зайців; у 9 випадках – вживання води з колодязів, заражених мікробами туляремії; у 6 випадках джерело зараження не встановлене. Одиначні випадки туляремії зареєстровані в Харківській області.

Домінуючими джерелами інфекції виявилися звичайні полівки, будинкові миші, ондатри, зайці. Переносники інфекції – кліщі, в основному іксодові, комарі, гедзі. Шляхи зараження населення – контакт з гризунами, їх виділеннями, інфікованою їжею і водою, а також при укусах комахами.

Враховуючи наявність ензоотичних за туляремію територій, високу чисельність гризунів, серед яких нерідко спостерігаються епізоотії, прогноз за даною інфекцією на поточний і подальші роки вважаємо несприятливими.

Епідемічна і епізоотична обстановка за туляремією на вивченій території Південного регіону останніми роками ускладнилися. Активізувалися ті, що діють і виникли нові вогнища в Татарбунарському і Саратовському районах Одеської області, Першотравневому районі Миколаївської області.

По колишньому активні природні вогнища: Одеська область (Балтський, Ізмаїл, Кілійський, Кодимський і Сав-

ранський райони); Херсонська область (Генічеський, Голопрістанський, Цюрупінський райони); Республіка Крим (Джанкойський, Ленінський райони); Луганська і Чернігівська області.

Нестійка епідеміологічна ситуація складається відносно сибірської виразки у

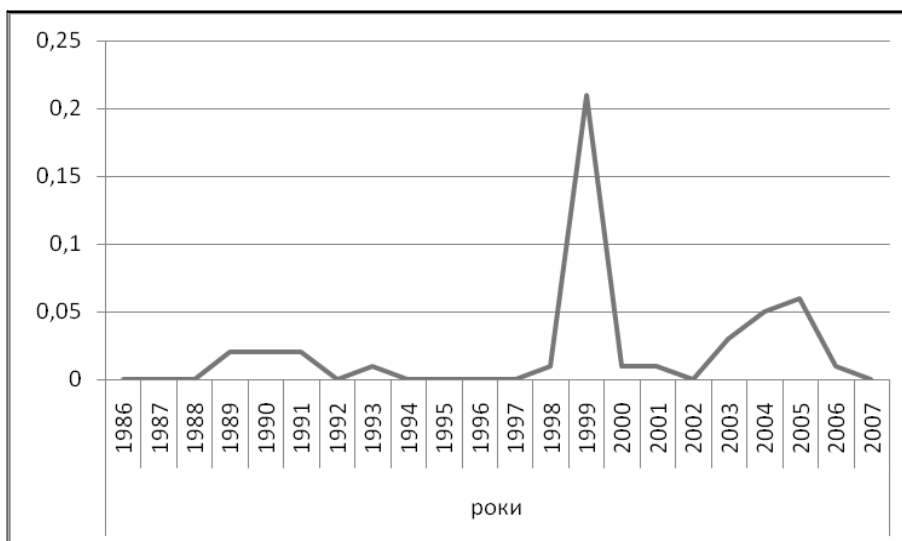


Рис. 3. Динаміка захворюваності туляремією (інтенсивні показники) в Україні за 1986-2007 рр.

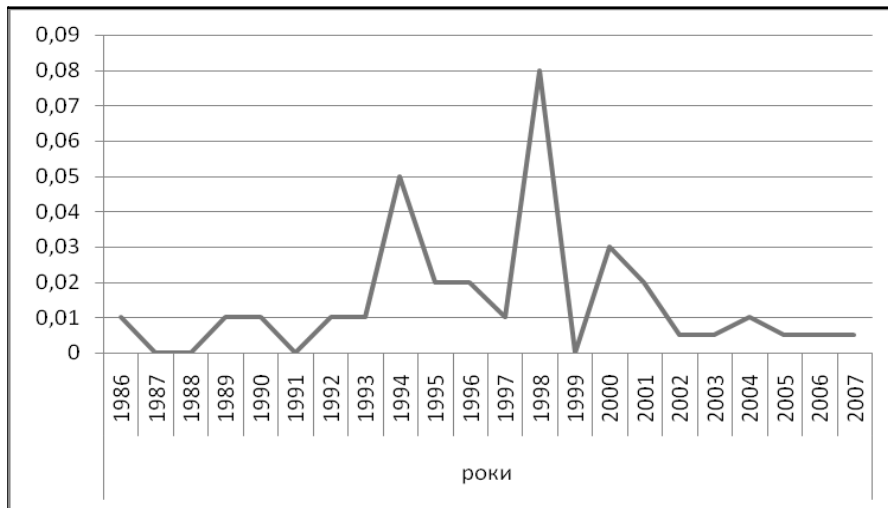


Рис. 4. Динаміка захворюваності сибірською виразкою (інтенсивні показники) в Україні за 1986-2007 рр.

ряді областей країни серед місцевого населення: Дніпропетровська, Харківська, Миколаївська, Херсонська, Донецька, Луганська, Київська, Львівська області і Республіка Крим. На вказаних територіях мали місце, крім тварин, випадки захворювання серед місцевого населення (мал. 4).

Із-за низької культури господарювання, порушень природоохоронних і ветеринарних вимог і тваринницьких господарств, реєструються 3-5 тисяч інфекційних захворювань тварин в рік.

Мають місце випадки захворювання тварин хворобами, загальними з людиною: сибірська виразка і сказ. Тільки на території Південного регіону в даний час знаходиться понад 5 тисяч стаціонарно неблагополучних за сибірською виразкою тваринницьких пунктів: Дніпропетровської – 200, Донецької – 356, Запорізької – 339, Київської – 43, Кіровоградської – 154, Луганської – 174, Миколаївської, Одеської – 504, Полтавської – 423, Республіки Крим, Сумської – 573, Харківської – 521, Херсонської – 255, Черкаської – 435, Чернігівської – 122.

Захворюваність сказом серед населення України зустрічається у край рідко (3 випадки за 1998-2001 рр.). Наприклад в 1998 році було зареєстровано 1 випадок хворого гідрофобією на

території Волконського району Харківської області. Хворий був укушений домашньою кішкою, після чого тварина зникла. Антирабічна вакцина своєчасно не була введена внаслідок чого потерпілий помер.

Епізоотична обстановка за

сказом на вивченій території неблагополучна. Постійно наголошується зростання захворюваності сказом домашніх і диких тварин, особливо диких, що свідчить про формування вогнищ сказу природного типу. Неблагополучну обстановку за сказом посилює велика кількість бродячих і здичавілих собак і кішок.

Найчастіше сказом хворіють лисиці – 38%, сільськогосподарські тварини – 27%, кішки – 26%. Оптимальні умови, що склалися, для переживання і розмноження диких і здичавілих тварин (м'яка зима, хороша кормова база) зберігають неблагополучну обстановку за сказом у всьому регіоні.

Всесвітньою Організацією Охорони здоров'я – територія України оголошена неблагополучною за сказом. Основним резервуаром інфекції є лисиці, кішки, собаки і велика рогата худоба. Особливу заклопотаність викликає залучення до епізоотичного процесу кішок.

Щорічно за антирабічною допомогою звертаються до 5-6 тисяч чоловік, з них гинуть 1-2 людини.

Згідно інформаційно-аналітичних даних загальна епізоотологічна обстановка в країні за сказом неблагополучна. За останні роки кількість випадків захворювань тварин збільшується: 1996

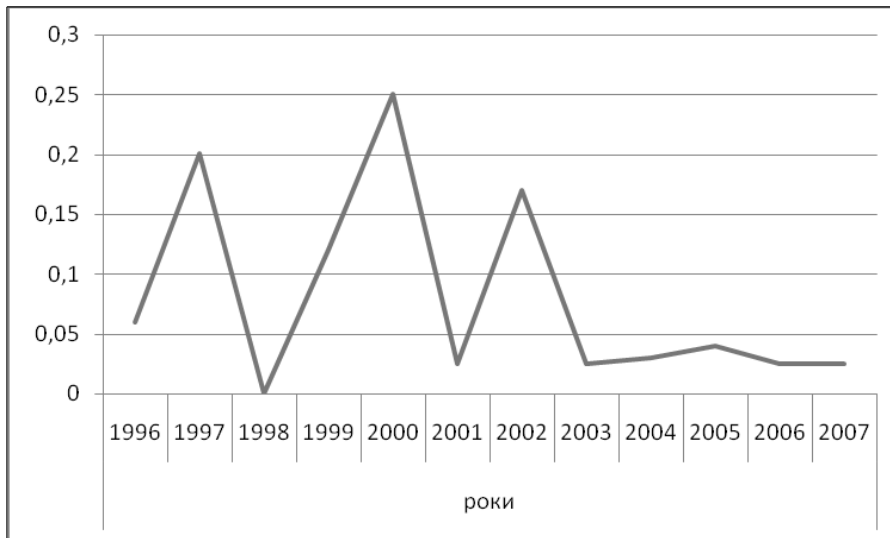


Рис. 5. Динаміка захворюваності риккетсіозами (інтенсивні показники) в Україні за 1996-2007 рр.

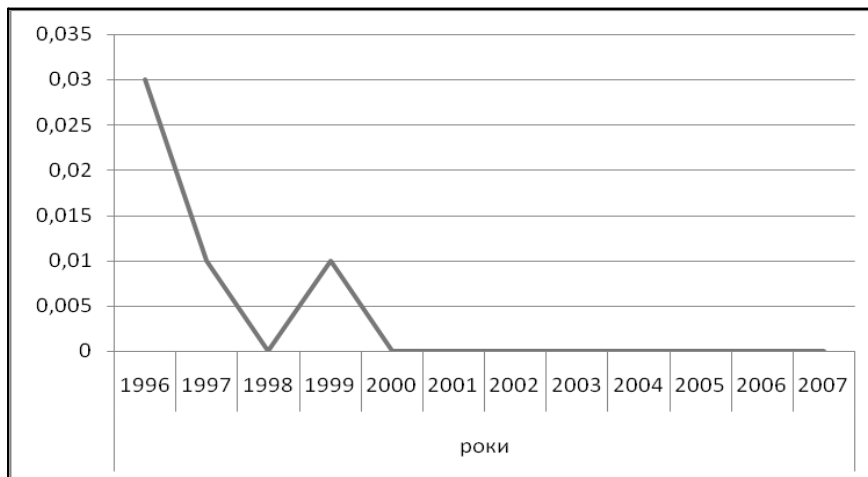


Рис. 6. Динаміка захворюваності орнітозом (інтенсивні показники) в Україні за 1996-2007 рр.

р. – 209 випадків, 1998 р. – 237, 1999 р. – 296, 2000 р. – 333 випадки. Сказ виявлений у 59 (17,7%) тварин великої рогатої худоби, у 55 (15 %) собак, у 123 (36,9 %) лисиць і інших тварин 46 (13,8 %). У населених пунктах з'явилося велике число здичавілих собак і кішок, які групуються в місцях звалищ, контактують з дикими тваринами і нападають на людей.

Оскільки робота із знищення бродячих тварин практично припинена через відсутність фінансування, імунізація тварин не проводиться, тому тенденція до зростання захворюваності сказом зберігається, а, отже, епізоотична обстановка не виключає можливості зара-

ження людей гідрофобією.

Протягом останніх років захворюваність риккетсіозами, зокрема КУ-лихоманкою, виросла.

Інфекція постійно відмічається серед населення Болградського, Ізмаїльського і Ренійського районів Одеської області, а також в Івано-Франківській, Дніпропетровській, Кіровоградській, Харківській областях, Республіці Крим і м.м. Києві і Севастополі (мал. 5). Джерело інфекції – домашні тварини з особистих господарств. Зараження відбувається під час догляду за ними, а також при вживанні молоч-

них продуктів, що не пройшли термічну обробку. Резервуар збудника – гризуни, птахи, кліщі. КУ-риккетсіоз поширений, в основному, на території Південноукраїнського регіону.

Одиничні випадки орнітозу спостерігалися останніми роками в Одеській, Запорізькій, Дніпропетровській і Херсонській областях і м. Києві (рис. 6).

Географія малярії обумовлена ареалом розповсюдження специфічного збудника (*Pl. vivax* – збудника триденної, *Pl. malariae* – збудника чотириденної, *Pl. falciparum* – збудника тропічної малярії), що переносяться комарами на

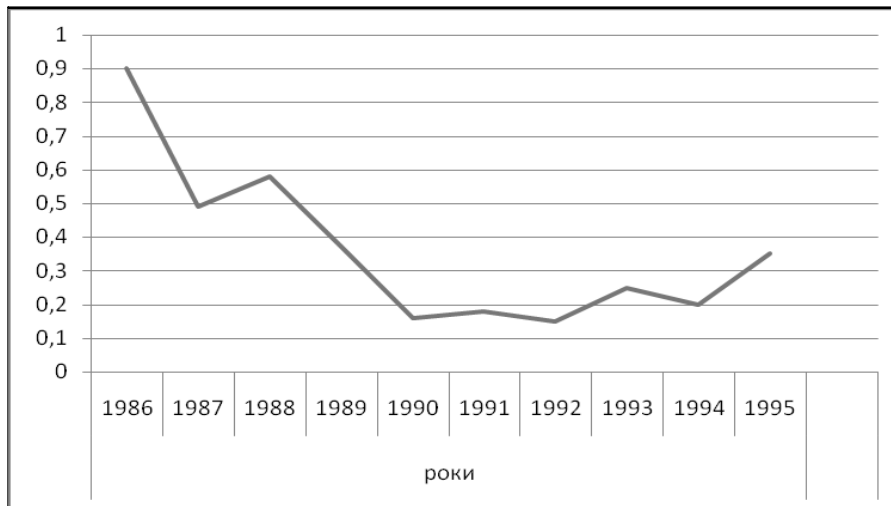


Рис. 7. Динаміка захворюваності малярією (інтенсивні показники) в Україні за 1986-1995 рр.

території України. Захворюваність населення малярією носить повсюдний характер, випадки реєструються у всіх 25 областях країни, включаючи м.м. Київ і Севастополь (рис.7).

Первинні випадки захворювання, в основному, пов'язані із завезенням лихоманки ззовні транспортними засобами, зокрема, моряками, пасажирями, туристами після повернення з жарких країн.

Протягом останніх роївв (2001-2006рр.) із 574 випадків захворювання малярією зареєстрованих в Україні, на території південно-українського регіону – АР Крим, Одеській, Миколаївській, херсонській областях – виявлено 96 випадків, із них 25 – завезених.

Потрібно відмітити окремі випадки арбовірусної інфекції- кліщового вірусного енцефаліту. За 2000-2006рр. на території АР Крим і Одеської області зареєстровано 34 і 1 випадків відповідно.

Інформаційно-аналітичний і епідеміологічний аналіз захворюваності природно-осередковими хворобами представлений на підставі первинних матеріалів обласних санітарно-епідеміологічних станцій і Українського науково-дослідного протичумного інституту.

В процесі вивчення впливу абіотичного температурного чинника дії на

природне місце існування кровосальних членистоногих і теплокровних тварин у всіх областях (1998-2000) в літні періоди відмічені високі денні температури (червень-серпень – 35-40 град.). З першої половини вересня жара зазвичай спадала і до сере-

дини листопада, в основному, переважала тепла суха погода з денними температурами до 20-25 град. Далі, з першої декади грудня встановлювався зимовий режим погоди. Відмічені метеодані сприяли тому, що сходи озимини переважно залишалися в задовільному стані; на полях не весь урожай (особливо цукрового буряка) був прибраний. Дератизаційні роботи, як відомо, не проводяться протягом 5 останніх років. Створилися, таким чином, відмінні умови для існування і розмноження гризунів на всій території країни. Чисельність мишоподібних гризунів за багаторічними даними різко зросла і складала від 13,6 в 1994 році до 30,0 в 1998 році.

Активність ендемічних захворювань нами підтверджена завдяки використанню даних кліматичних, ландшафтних і фауністичних характеристик.

В результаті розроблена концепція т.з. функціональної структури вогнища і круговороту потенційного збудника, що діє, за прямими і непрямими зв'язками із співчленами і чинниками природи. Виявлені достатньо складні біоценотичні взаємодії, залежні від ландшафту, рельєфу і фізичних чинників зовнішнього середовища (шум, вібрація, випромінювання, запиленість, загазованість). Так, вивчені процеси формування інфекційної основи природновогнище-





Рис. 8. Схема функціональної структури вогнища і круговороту збудника в природі

вих хвороб на території України, свідчить про домінуючу роль паразитарної системи з біологічними господарствами (довготривалі - іксодові аргасові кліщі; короткочасні – немалярійні і малярійні комарі роду Кулекс і Анофелес) і резервної системи з теплокровними тваринами (рис.8).

В результаті, при відповідній дії антропогенних чинників, останні роблять істотний вплив на функціональну структуру вогнища і круговорот збудника в природі, в т.ч. на території міжнародних транспортних коридорів України.

Світова епідеміологічна практика свідчить, що причиною зараження різними інфекційними хворобами людей, що знаходилися в ендемічних вогнищах, перш за все, є їх непоінформованість про джерела інфекції, механізм

її передачі, чинники і шляхи, сприяючі розповсюдженню, а також правила особистої гігієни і суспільної профілактики. Саме відсутність елементарних знань про способи запобігання інфікуванню приводить до того, що громадяни, що заразилися на ендемічних територіях, повертаючись до місця свого постійного мешкання, стають джерелами подальшого розповсюдження інфекції і виникнення місцевих епідеміологічних ускладнень. Ситуації при цьому можуть носити характер незначних, або приводити до широкого їх розповсюдження.

**Висновок**

Захист від занесення і розповсюдження екзотичних захворювань населення території України, пов'язаної з міжнародними транспортними коридорами, визначається двома основними позиціями:

- відповідальністю держави за проти-епідемічний захист населення;
- інформованістю громадян і розумінням своєї відповідальності за особисте здоров'я і здоров'я суспільства.

Діяльність держави в області епідеміологічного захисту населення визначається Законом «Про забезпечення санітарного і епідемічного благополуччя населення» і «Правил санітарної охорони територій України», затверджені Кабінетом Міністрів України № 696 від 24.04.99 р.

Правила санітарної охорони території країни, пов'язаної з міжнародними транспортними коридорами, розроблені у відповідності і з урахуванням Міжнародних медико-санітарних правил. Цим документом встановлений конкретний і чіткий порядок організації системи державної охорони здоров'я, направленої на попередження занесення до України і подальшого розповсюдження найбільш небезпечних інфекційних захворювань, таких як, холера, чума, жовта лихоманка, сибірська виразка, а також контагіозних вірусних геморагічних лихоманок (Ласа, Ебола, Хвороба Марбурга, малярія і ін.), заразливих для людини інфекційних захворювань, що передаються кровососальними членистоногими (лихоманка Денге, Чикунгуноя, долини Ріфт, Західного Нілу, енцефаломієлітів, енцефаліту – японський, Сент-Луїс, долини Муррею). Визначені при цьому заходи щодо локалізації і ліквідації вогнищ цих захворювань.

Відповідно до доктрини, що діє в Україні, захист населення від небезпечних екзотичних захворювань, що охоплює весь комплекс заходів, регламентується двома основоположними напрямками:

- заходи, що проводяться в пунктах перетину транспортними засобами державного кордону України;
- заходи, що здійснюються на всій те-

риторії країни.

У місцях перетину різними видами транспорту державного кордону України - пункти пропуску транспорту і пасажирів, а також що знов відкрилися за відсутності елементарних побутових умов, нерідко не відповідають санітарно-гігієнічним нормам і потребують відповідного облаштування.

Вважаємо за необхідне посилювання заходів, направлених на удосконалення санітарно-карантинного, митного і прикордонного контролю, для чого:

- заходи на транспортних засобах повинні здійснюватися відповідно до вимог міжнародних санітарних правил;
- не допускати відкриття пунктів пропуску через державний кордон України, не відповідних вимогам санітарних правил охорони кордонів, що діють, а також матеріально-технічного забезпечення діяльності митних і прикордонних служб;
- приймати необхідні і невідкладні заходи, направлені на виконання всіма зацікавленими відомствами своїх обов'язків в частині створення умов і оснащення на сучасному рівні пунктів пропуску через державний кордон України, що вже діють, провівши заздалегідь ретельну і об'єктивну перевірку відповідності вказаних пунктів пропуску вимогам, що пред'являються.

Організація санітарно-карантинних заходів повинна бути пов'язана з планами заходів кожного окремого району (регіону) за місцем розташування контрольно-пропускних пунктів (КПП), також як такого роду план повинен бути складовою частиною плану заходів щодо запобігання завезенню карантинних і інших інфекційних захворювань відповідного району (області, регіону).

Медичне обслуговування пасажирів (туристів) під час їх знаходження на території держкордонів повинне бути

визначене окремим розпорядженням Міністерства охорони здоров'я.

В цілях попередження захворюваності населення природновогневищими інфекціями необхідно:

- підвищувати епіднастороженість медичних працівників із лептоспірозу, туляремії, сибірської виразки, сказу і ін. небезпечних інфекцій, зокрема екзотичних хвороб;
- регулярно здійснювати санітарно-епідеміологічну розвідку із завчасною огорожею і доставкою проб на індикацію і експертизу; категорично забороняти розміщення людей на територіях з високою чисельністю гризунів і кровоссальних членистоногих (комарів, кліщів, москітів);
- підсилити контроль за якістю дератизаційних заходів на епідемічно важливих об'єктах, в т.ч. транспорту;
  - приділяти особливу увагу на ветеринарне обслуговування тваринних кооперативних, підсобних господарств, і тварин, що належать індивідуальним господарствам;
- забезпечити чітку взаємодію в роботі з профілактики сказу, підсилити контроль за проведенням робіт із винищування всіх бродячих тварин, повному обхвату щепленнями кішок і собак;
- категорично заборонити забій тварин на необладнаних майданчиках і безпосередньо в тваринницьких приміщеннях;
- підвищити рівень епідеміологічного обстеження у вогнищах захворювання;
- добиватися максимального і своєчасного обстеження на природновогневищеві інфекції хворих, що лихоманяють, в районах концентрації населення і в місцях перетину різними видами транспорту територій суміжних держав;
- оперативно використовувати дані

досліджень епідеміолого-паразитологічних для організації і проведення додаткових заходів щодо профілактики природновогневищевих інфекцій і малярії; особам, що потерпіли від укусу тварин, необхідно негайно звертатися за медичною допомогою, а тварину, яка нанесла укус, ізолювати, встановивши відповідне спостереження;

- забезпечити своєчасну організацію проведення комплексу ізоляційних, режимно-обмежувальних, санітарно-ветеринарних, і протиепідемічних заходів, що включають, дезінфекцію, дезінсекцію і санітарну обробку із застосуванням імунопрофілактики осіб, що знаходяться в епідвогнищі;
- виконувати рекомендації із захисту населення від укусів комарів і інших кровоссальних членистоногих із застосуванням репелентів проти комарів; ці засоби необхідно використовувати для відкритих поверхонь тіла, в період максимальної активності переносників (диетилметатулаамід, диметилфталат і ін.).

Проблема санітарної охорони навіколишнього середовища, в т.ч. території міжнародних транспортних коридорів вимагає підвищення ефективності в діяльності відповідних служб санітарного нагляду і природоохоронних органів з реалізації превентивних заходів збереження здоров'я людей і захисту природи.

#### Література

1. Кассирский И. А. , Плотников Н. И. Болезни жарких стран. –М., Медгиз. 1959-112 с.
2. Боярин О. В. Очерки по мировому распространению важнейших заразных болезней. –М., 1962.-206 с.
3. Чумаков М. П. Вирусные геморрагические лихорадки. –М., 1979.-189 с.
4. Васильев К. Г., Гольд Э. Ю., Марчук Л. М. От санитарной охраны границ

- к санитарной охране территорий. - М., Медицина. 1974.-207 с.
5. Чумаков М.П. Арбовирусы. Материалы проблемной комиссии АМН СССР «Клещевой энцефалит, геморрагический лихорадки и другие арбовирусные заболевания». - М., Институт полиомиелита и вирусных энцефалитов. 1967 – 208 с.
  6. Васильев К.Г., Лапушенко О.В., А.И. Гоженко. Чума и пограничные карантинны историко-эпидемиологический очерк, Одесса, 2004, 195 с.
  7. Кузнецов А.В. Холера
  8. Петрищева П. А. Итоги и ближайшие задачи изучения географического распространения природноочаговых болезней человека. Труды третьего научного совещания по проблемам медицинской географии. Ленинград. 1968. –с.97-100.
  9. Сиденко В. П. Распространение вирусных инфекций на Украине с 1956 по 1967.»Третье научное совещание по проблемам медицинской географии» Ленинград. 1968.-с. 167-170/совместно с Гринфельдом А. А. и др..
  10. Сиденко В. П. Некоторые серологические и паразитологические данные по разведке арбовирусных инфекций на юге Украинского Причерноморья. Вопросы медицинской вирусологии. Тезисы докладов Института вирусологии им. Д. И. Ивановского АМН СССР. –Москва.1971. –с.124-125.
  11. Сиденко В. П., Греков В. С., Степановская Л. Д. Материалы о сезонных миграциях некоторых видов птиц Украинского Причерноморья. Материалы VI Симпозиума по изучению вирусов, экологически связанных с птицами. Омск, 1971. –с. 100-101.
  12. Сиденко В. П. Досвід комплексного дослідження матеріалу, який зібрано в полі для визначення поширеності арбовірусних інфекцій на півдня України. Мікробіологічний журнал. Київ. XXXIV . -1972. –с. 73-76.
  13. Сиденко В. П. Некоторые итоги изучения лихорадки «Западного нила» на юге Европейской части СССР. – Москва; ЖМЭИ. -1974. №5, с.130131.
  14. Сиденко В. П., Маликова М. В. О сопряженности очага арбовирусов орнитоза на юге Украины. Материалы VIII Симпозиума по экологии вирусов. –Минск. 1974.-с. 17-19.
  15. Сиденко В. П., Лосев В. И. Математическое моделирование интенсивности эпидемического процесса арбовирусной инфекции. Кн. «Вирусы и вирусные заболевания». Киев. 1976.- с. 11-15.
  16. Гайдамович С. Я. Арбовирусы. Сборник трудов института вирусологии им. Л. И. Ивановского. –Москва. -1976. –с. 173.
  17. Сиденко В. П., Степановская Л. Д., Соломко Р. М., Сокольская В. П., Федоров Г. М, Греков В. С О роли арбовирусов, экологически связанных с птицами, в инфекционной патологии. Тезисы научно-практической конференции врачей – инфекционистов «Лабораторно-инструментальные методы диагностики отдельных инфекционных заболеваний». Одесса. –Мединститут. 1977. –с. 60-63.
  18. Климчук М. Д., Курганов И. И., Любинский М. Ю., Кифара М. С. Значення міграційних процесів в розповсюдженні антропоznих рикетсіозів. Материалы первой международной научно-практической конференции «Проблемы гигиены и эпидемиологии на железнодорожном транспорте». Львов. -23-25 сентября 1998. –с. 137-138.
  19. Ревенко В. П. Про ентомологічний стан в області стосовно переносників трансмісивних захворювань. Материалы первой международной

- научно-практической конференции «Проблемы гигиены и эпидемиологии на железнодорожном транспорте» . – Львов. – 1998. –с. 148-149.
20. Андрищенко Н. С. К вопросу совершенствования работы по санитарной охране территории Украины от завоза и распространения карантинных и особо опасных заболеваний в пунктах пересечения границы железнодорожным транспортом. Материалы первой международной научно-практической конференции «Проблемы гигиены и эпидемиологии на железнодорожном транспорте». –Львов. 1998 .-с.169-171.
21. Сиденко В. П., Войтенко А. М., Сазонова Е. Э, Бабанова Т. Л., Пудик О. Е., Соболев З., Шумилас Т., Ковалишин В. Н., Бочкарев Э.Х., Черновалов И. Н К вопросу совершенствования санитарно-эпидемиологической и экологической обстановки в местах пересечения различными видами транспорта границы Украины. Материалы первой международной научно-практической конференции «Проблемы гигиены и эпидемиологии на железнодорожном транспорте». –Львов. 1998 .-с.111-112.
22. Сиденко В.П., Пономаренко А.Н., Гоженко А.И., Кузнецов А.В. Санитарная охрана морских рубежей. Монография. – Одесса.- «Феникс». - 2007. – 368 с.

### Резюме

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ  
ОСОБЕННОСТИ АКТИВИЗАЦИИ  
НЕКОТОРЫХ ЗООНОЗОВ И  
ПАЗАРИТАРНЫХ БОЛЕЗНЕЙ,  
СВЯЗАННЫХ С МЕЖДУНАРОДНЫМИ  
ТРАНСПОРТНЫМИ КОРИДОРАМИ  
(МАТЕРИАЛЫ АНАЛИТИЧЕСКИХ  
ИССЛЕДОВАНИЙ)

*Кузнецов А.В.*

Медицинское обслуживание пассажиров (туристов) во время их нахож-

дения на территории госграниц должно быть определено отдельным распоряжением Министерства здравоохранения.

Организация санитарно-карантинных мероприятий должна быть увязана с планами мероприятий каждого отдельного района (региона) по месту расположения контрольно-пропускных пунктов (КПП), также как такого рода план должен быть составной частью плана мероприятий по предотвращению завоза карантинных и иных инфекционных заболеваний соответствующего района (области, региона).

*Ключевые слова: транспортные коридоры, паразитарные болезни, эпидемиология*

### Summary

EPIDEMIOLOGY FEATURES OF  
ACTIVATION OF SOME ZOOZOSISSES  
AND PARASITIC DISEASES,  
RELATED TO INTERNATIONAL  
TRANSPORT CORRIDORS (MATERIALS  
OF ANALYTICAL RESEARCHES)

*Kuznetsov A.V.*

Medical service of passengers (tourists) during their finding on territory of state borders must be certain the separate order of Ministry of health.

Organization of sanitary-quarantine measures must be tied up with the plans of measures of every separate district (region) at the place of location of check-points, also as such a plan must be component part of plan of measures on prevention of delivery of quarantine and other infectious diseases of the proper district (area, region).

*Keywords: transport corridors, parasitogenic illnesses, epidemiology*

*Впервые поступила в редакцию 22.08.2010 г.  
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*