

Seikatsu Kagaku. - 1972. -v.23. -P.49.

64. Кравченко И.А. Трансдермальное введение лекарственных препаратов. Астропринт. Одесса. -2000.
65. Пашовкин Т.Н., Глазунов А.Л., Пахотин П.И., Шильников Г.В., Жадина С.Д. Влияние амплитудно-модулированного ультразвука на нейрональную активность *in vitro* и *in vivo* // II съезд биофизиков России. Тезисы. М., 1999.

Резюме

**УЛЬТРАЗВУК В ПОСИЛЕННІ
ТРАНСДЕРМАЛЬНОГО ВВЕДЕННЯ
ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ**

*Кравченко І.А. Михайлова Т.В.
Скипа М.І.*

Для посилення трансдермального введення лікарських препаратів використовується низка неінвазивних методів, таких як хімічні посилювачі, ліпосоми, електрофорез, електропорація та ультразвук. Трансдермальне введення лікарських препаратів за допомогою ультразвука має певні переваги перед традиційними методами введення, часто інвазивними та болючими. Аналіз літератури показав, що ультразвукова технологія має

великий потенціал для неінвазивного введення лікарських препаратів.

Ключеві слова: ультразвук, трансдермальне введення, посилення крізьшкірної проникності

Summary

**ULTRASOUND IN THE ENHANCER
TRANSDERMAL DRUG DELIVERY**

*Kravchenko I.A., Mikhailova T.V.,
Skipa M.I.*

Several noninvasive methods use for transdermal drug delivery. These include chemical enhancers, liposomes, iontophoresis, electroporation, and ultrasound. Ultrasound enhanced transdermal drug delivery offers advantages over traditional drug delivery methods which are often invasive and painful. A broad review of the transdermal ultrasound drug delivery literature has shown that this technology offers promising potential for noninvasive drug administration.

Key words: ultrasound, transdermal drug delivery, enhancer transdermal delivery

*Впервые поступила в редакцию 20.09.2010 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*

Гигиена и профилактическая медицина на транспорте

Hygiene and Preventive Medicine on transport

УДК 61(091)

**ІСТОРІЯ СТАНОВЛЕННЯ САНЕПІДСЛУЖБИ НА ВОДНОМУ
ТРАНСПОРТІ ДНІПРОВСЬКОГО БАСЕЙНУ**

Коваль О.О., Пожар А.І., Мироненко У.П., Марушкевич І.І.

Дніпровська басейнова санепідстанція, м. Київ

Ключові слова: історія, Дніпровський басейн, санепідслужба

Перша частина історії становлення санепідслужби на водному транспорті Дніпровського басейну в період з 1902 по 1980 рік включно описана авторами і опублікована в журналі "Актуальні проблеми транспортної медицини" № 2, 2005 р. м. Одеса.

Продовжуючи історію становлення, слід відмітити, що великими зусиллями головного лікаря Басейнової санепідстанції МОЗ УРСР Дучинського Б.М. в 1980 році було закінчене проектування будинку басейнової СЕС в м. Києві по вул. Оболонська, № 12. Проект буд-

івництва будинку був погоджений усіма наглядовими закладами та затверджений Міністерством охорони здоров'я, але із-за не домовленості із керівництвом основного судновласника на базейні Головного управління річкового флоту при Раді Міністрів УРСР, нині АСК "Укррічфлот", із МОЗ УРСР будівництво цього будинку не почалось і через чотири роки проект втратив силу, а відведена ділянка під будівництво була передана новому забудовнику. Нині на цій площадці збудованій п'ятизірковий приватний готель.

В 1982 році головний лікар базейнової санепідстанції Дучинський.Б.М. за власним бажанням перейшов на наукову роботу на кафедру організації і управління охороною здоров'я для керівників Київського медичного інституту на якій пропрацював до 2003 року. На 72 році свого життя він помер. Дякуючи його турботам перед звільненням із Базейнової санепідстанції, все ж таки було домовлено з ГУРФ при Раді Міністрів УРСР про виділення приміщень для базейнової санепідстанції МОЗ УРСР на першому поверсі житлового будинку для річковиків, який будувався в м. Києві по вул. Межигірській № 25. І лише в 1984 році базейнова санстанція переїхала в це приміщення де добре розмістилися адміністративно-господарський відділ та всі оперативні відділи, окрім санітарно-гігієнічної та бактеріологічної лабораторій, які розміщались на той час на базі Республіканської санепідстанції МОЗ УРСР.

З 1982 по кінець 1984 р. на посаді головного лікаря базейнової санепідстанції працював Шестаков В.І., який раніше був заступником головного лікаря Центральної санепідстанції МОЗ УРСР. Під його невичерпною енергією, визначенням пріоритетних напрямків діяльності закладів санепідслужби на водному транспорті Республіки працювали такі ж молоді і енергічні санітарні лікарі як Сварник В.І., Стовбун А.І., Вальєвська Г.І., Шуляк А.Я., Мірошніченко

В.Г., та маститі з великим стажем професіонали Тупчій А.В., Статкун М.П., Качур Г.М., Коваль О.О., Шварцер В.А., Андріанова Ф.В., Матюк Г.Х., Піроженко С.У.

В цей час на українських судноверфях будувалось багато морських, річкових та рибпромислових суден. Тільки в м. Києві на заводі "Ленінська кузня" щомісячно здавалось в експлуатацію два середніх рибодобувних сейнерів проекту 503 та 502 ЕМ. Фахівці базейнової санепідстанції призначалися членами приймальних комісій від Міністерства охорони здоров'я України. В базейнової санепідстанції щорічно розглядалось до 15 проектів будівництва нових, чи реконструкції діючих морських і річкових суден.

Базейнова санепідстанція у восьмидесяті роки була ініціатором і флагманом санітарно-гігієнічної експертизи імпортованих в Україну харчових продуктів та харчової сировини. Головний лікар Шестаков В.І. та санітарні лікарі Коваль О.О., Статкун М.П. розробили проект для Союзного МОЗ методичних рекомендацій експертизи харчових імпортованих продуктів і сировини в пунктах перетину водного державного кордону. До цього часу експертиза харчових продуктів, товарів народного вжитку, будматеріалів і т. і. є пріоритетним напрямком в роботі портових санепідстанцій. На кінець 1984 року базейнова і портові санепідстанції на Діпровському базейні надавали медико-санітарне забезпечення 76 тис. робітникам водного транспорту та членам їх сімей. Під державним санітарним наглядом було 1280 річкових і морських суден, 89 берегових промислових підприємств, 192 об'єктів гігієни харчування, 265 комунальних, 33 об'єктів гігієни дітей та підлітків. Державний санепідгляд за флотом і всіма береговими об'єктами водного транспорту здійснювався на базейні 81 штатною посадою лікарів та 117 посадами їх помічників та фельдшерів-лаборантів.

В останні роки Міністерством охорони здоров'я періодично обговорювалося питання чергової реорганізації санепідслужби на водному транспорті Республіки. І ось, без будь якого попереднього обговорення з ініціативи та побажання Головних лікарів Чорноморської та Київської басейнових клінічних лікарень і навіть, не звертаючи уваги на урядову телеграму від 31.01.1985 р. Головного державного санітарного лікаря Союзу РСР Бургасова

“Правительственная, Киев 21, Минздрав, Романенко

Имеющимся сведениям сейчас решается вопрос подчинения Бассейновой СЕС Минздрава УССР больницы водников ТЧК Такое решение могло бы быть допущено двадцать лет назад ЗПТ сейчас оно представляется невероятным ТЧК Прошу Вас Анатолий Ефимович оказать свое влияние и не допустить такой акции = Зам Союз Минздрав Главный Государственный санитарный врач Бургасов =”

Наказом МОЗ України від 22.07.1985 р. за № 468 Басейнова санепідстанція МОЗ УРСР з 01.08.1985 р. реорганізована в Дніпровську басейнову санепідстанцію з підпорядкуванням її Київській центральній басейновій клінічній лікарні МОЗ УРСР. Дніпровська басейнова санепідстанція стала структурним підрозділом басейнової лікарні. На басейнову санепідстанцію цим же наказом покладено виконання обов'язків Київської портової санепідстанції. Організаційно методичне керівництво санепідстанціями на водному транспорті Республіки було покладено на Центральну санепідстанцію МОЗ УРСР, для чого при ній було відновлено з 01.08.1985р. відділ гігієни і епідеміології водного транспорту. Головний лікар Басейнової СЕС МОЗ УРСР Шестаков В.І. був переведений на посаду головного лікаря санепідстанції м. Києва, а виконувачем обов'язків головного лікаря нової Дніпровської басейнової

санепідстанції був призначений завідувач епідвідділом Тупчій А.В. Портові Херсонська, Запорізька, Дніпропетровська, Черкаська, Кременчуцька санепідстанції, санітарно-контрольний відділ в порту Чернігів та санітарно-карантинний відділ в порту Скадовськ залишились в структурі територіальної санепідслужби і підпорядковані обласним санепідстанціям. На Дніпровську басейнову санепідстанцію цим же наказом було покладено організаційно-методичну функцію по керівництву їх роботою. Портові СЕС і санітарно карантинні відділи залишились в подвійному підпорядкуванні, що не сприяло поліпшенню їх роботи по держсанепіднагляду за суднами та береговими об'єктами водного транспорту, як не сприяла цьому і підпорядкованість Дніпровської басейнової санепідстанції Київській центральній басейновій клінічній лікарні. Головний її лікар та його заступники, головний бухгалтер вмішувались в роботу санепідстанції, поривались зробити її підзвітною лікарні, використовували кошти санепідстанції та її автомобілі на потреби лікарні і т.і.

Головний лікар лікарні хотів призначити на посаду головного лікаря Дніпровської басейнової СЕС свою кандидатуру, але наказом Головного державного санітарного лікаря УРСР А.М. Касьяненко від 08.01.1986 р. за № 5-л головним лікарем Дніпровської басейнової санепідстанції був призначений заступник головного лікаря Коваль О.О., який в 1967 році розпочинав свою медичну діяльність на посаді помічника лікаря-епідеміолога Басейнової санепідстанції МОЗ УРСР. З перших днів свого призначення О.О.Коваль добивався виведення Дніпровської басейнової санепідстанції із структури і підпорядкування басейновій клінічній лікарні. З допомогою головних лікарів Чорноморської та Жданівської (нині Азовської) басейнових санепідстанцій Кузнецова О.В., та Маврова Д.І. все ж таки наказом Головного державного санітар-

ного лікаря України Марієвського В.Ф. від 24.01.1995 р. за № 15. Дніпровська басейнова санепідстанція була виведена із структури і підпорядкування Київської ЦБКЛ та підпорядкована безпосередньо МОЗ України. Головним лікарем басейнової санепідстанції уділялось багато уваги по упорядкуванню структури і централізації управління закладами санепідслужби на водному транспорті басейну, але головні лікарі обласних санепідстанцій не погоджувались на передачу портових санепідстанцій та санітарно- карантинних відділів в пряме підпорядкування Дніпровській басейнової санепідстанції. Навпаки, в 1998 році за їх клопотанням разом із міськими виконавчими комітетами Рад народних депутатів, Міністерством охорони здоров'я України була погоджена реорганізація Кременчуцької та Черкаської портових санепідстанцій у відділи гігієни та епідеміології водного транспорту відповідних міських санепідстанцій, а в 1990 році вони були реорганізовані в санітарно-контрольні відділи цих санепідстанцій.

Не зважаючи на недосконалу структуру санепідслужби на водному транспорті та подвійне підпорядкування портових санепідстанцій все ж таки фахівці Дніпровської басейнової санепідстанції мали авторитет серед таких же фахівців санепідстанцій Дніпровського, Чорноморського і Азовського басейнів. Для підвищення і закріплення цього авторитету басейнової санепідстанції необхідно було терміново покращити умови розміщення та матеріального забезпечення санітарно-гігієнічної та бактеріологічної лабораторій, т.я. вони тіснилися в трьох кімнатах Республіканської санепідстанції на вул. Ярославська № 41. В 1987 році рішенням Київської міської Ради народних депутатів за № 787 Дніпровській басейнової санепідстанції було надано в довгострокову оренду нежилий двоповерховий будинок площею 750 кв.м., по вул. Фрунзе 4-а для розміщення в ньому

лабораторій, відділу профдезинфекції та господарської служби. Після комплексного капітального ремонту цього будинку тільки в 1994 році в нього переїхали ці підрозділи санепідстанції.

З улаштуванням задовільних умов праці та лабораторного забезпечення при здійсненні держсанепіднагляду за флотом та береговими об'єктами водного транспорту Дніпровській басейнової санепідстанції, як і іншим басейновим санепідстанціям, для плідної роботи не доставало методичної допомоги, оперативного вирішення проблемних питань в Міністерстві охорони здоров'я та на урядовому рівні. Той відділ гігієни і епідеміології водного транспорту при Центральній санепідстанції МОЗ України, який був організований після реорганізації і затвердження Дніпровської басейнової санепідстанції, не справлявся, як не справляється і зараз із покладеними на нього обов'язками. Тому, за ініціативою головних державних санітарних лікарів басейнів Ковалю О.О., Кузецьова, О.В. Маврова Д.І. та деяких головних держсанлікарів морських і річкових портів в МОЗ України стало розглядатись питання про організацію Центральної санепідстанції на водному транспорті. І на робочій нараді при Головному державному санітарному лікарі України Некрасовій Л.С. з питання удосконалення та впорядкування організації управління державною санепідслужбою на водному транспорті 30 жовтня 1997 р. було прийняте рішення (деякі витяги із рішення):

1. На сучасному етапі зберегти структуру санепідстанцій на транспорті.
2. Згідно ст. 31, 32 Закону України "Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення" створити на базі однієї із басейнових санепідстанцій Центральну санепідстанцію на водному транспорті, призначивши її керівника Головним державним санітарним лікарем водного транспорту.
3. Головному державному санітарному

лікарю Дніпровського басейну Ковалю О.О. підготувати матеріали по централізації управління та фінансування санепідзакладів на водному транспорті Дніпровського басейну та в місячний термін направити пропозиції Головному державному санітарному лікарю водного транспорту.

Такі матеріали були підготовлені, був також підготовлений і проект наказу МОЗ України "Про підпорядкування і структуру санепідзакладів на водному транспорті Дніпровського басейну", але цей наказ не введений в дію до сьогоднішнього дня, зате 06.11.1997 р. наказом МОЗ України за №326 Іллічівська портова, а не одна із басейнових санепідстанцій, перейменована в Центральну санепідстанцію на водному транспорті і головним лікарем, Головним державним санітарним лікарем водного транспорту України був призначений Голубятников М.І. З його приходом на цю посаду робота басейнових і портових санепідстанцій активізувалась, було прийнято багато тимчасових і постійних неординарних рішень, направлених на покращення держсанепіднагляду та санітарно епідеміологічного стану флоту та берегових об'єктів водного транспорту. Портові і басейнові санепідстанції стали більш ретельніше здійснювати нагляд за виконанням місцевою владою в портових містах, керівництвом портів та судновласниками заходів по попередженню завезення на Україну з іноземних держав морськими і річковими суднами особливо небезпечних і інших інфекційних захворювань. Покращилась робота по єдиному стандарту по санітарно-гігієнічній експертизі імпортованої на Україну харчової сировини, харчових продуктів, товарів народного вжитку, введені в практику держсанепіднагляду за експериментальними перевантаженнями в пор-

тах курних небезпечних і токсичних вантажів, аналіз матеріалів та погодження санепідслужбою подальших постійних таких перевантажень з рекомендаціями безпеки технічного та гігієнічного характеру. На фоні уже майже злагодженої взаємодії басейнових санепідстанцій з Центральною санепідстанцією на водному транспорті без будь яких обговорень, консультацій, розробки варіантів і т.і. за поданням Головного лікаря Центральної санепідстанції на водному транспорті Голубятникова М.І. наказом № 620 від 14.12.2004 р. першого заступника міністра, Головного державного санітарного лікаря України О.В. Лапушенко Дніпровська басейнова санепідстанція ліквідується і на її базі створюється Дніпровська портова (не Київська) санепідстанція, а трохи пізніше 04.02.2005 р. наказом №63 наказ №620 від 14.12.2009 р. відмінюється. Дніпровська басейнова санепідстанція не виконувала свою функцію із-за першого наказу більше двох місяців. Звичайно після цього ділові стосунки між басейною та Центральною санепідстанцією на водному транспорті погіршились, це не сприяло покращенню держсанепіднагляду за флотом і береговими об'єктами водного транспорту. Такі часті не зважені і не обґрунтовані реорганізації та ліквідації закладів санепідслужби на водному транспорті нагадують її фахівцям стару, але мудру пораду: "Перш ніж ламати свій старий дім – збудуй і обживи новий!"

*Впервые поступила в редакцию 01.06.2010 г.
Рекомендована к печати на заседании
редакционной коллегии после рецензирования*