

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

4. Провідним компонентом у патоморфології, патогенезі й клінічній картині лептоспірозу є геморагічний синдром, найчастішими проявами якого є геморагічна пневмонія, кровотечі та крововиливи.

5. Актуальними залишаються рання клінічна і специфічна діагностика лептоспірозу та адекватне лікування в умовах стаціонару.

### Література

1. Дикий Б.М., Пришляк О.Я., Кіріак О.П. та ін. Лептоспіроз: актуальність, епідеміологія // Галицький лікарський вісник. – 2005. – Т. 12, № 1, частина 1. – С. 72-73.
2. Сельнікова О.П., Росада М.О., Сурмашева О.В. та ін. Епідеміологічні особливості лептоспірозів в Україні в сучасний період // Інфекційні хвороби. – 2002. – № 3. – С. 11-15.
3. Kariv R., Klempfner R., Barnea A. et al. The changing of leptospirosis in Israel // Emerg. Infect. Dis. – 2002. – V. 8, N 9. – P. 1008-1010.
4. Levet P.N. Leptospirosis // Clin. Microbiol. Rev. – 2001. – V. 14, N 2. – P. 296-326.
5. Андрейчин М.А., Васильева Н.А. Ураження нирок при лептоспірозі // Сучасні інфекції. – 2000. – № 4. – С. 13-16.
6. Авдеева М.Г. Причины летальных исходов лептоспи-

роза // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2003. – № 6. – С. 30-34.

7. Мельник Г.В., Жукова Л.И. Патоморфогенез печени, почек и легких у больных желтушным лептоспирозом // Архив патологии. – 2004. – № 1. – С. 3-7.

8. Матяш В.И. Патогенетические особенности инфекционно-токсического шока при лептоспирозе // Сучасні інфекції. – 2000. – № 3. – С. 59-62.

9. Анисимова Ю.Н., Матяш В.И. Клинико-морфологическая характеристика летальных исходов при лептоспирозе / / Там само. – 2000. – № 2. – С. 64-66.

### CLINICAL-PATHOMORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF LETHAL CASES OF LEPTOSPIROSIS

I.H. Yavorsky, O.O. Zubach, O.M. Zinchuk

*SUMMARY. Clinical and pathomorphological peculiarities of 103 letal cases of leptospirosis were researched. The principal causes of death in leptospirosis cases are hepato-renal insufficiency (57,3%), polyorganic insufficiency (14,5%), infectioustoxic shock (9,75%), isolated acute renal insufficiency (9,75%) and hemorrhagic syndrome (8,7%).*

**Key words:** leptospirosis, complications, causes of death.

© Маркович В.П., 2007  
УДК 614.446

**В.П. Маркович**

## ПРОФІЛАКТИЧНА ДЕЗІНФЕКЦІЯ ПІД ЧАС ЛІКВІДАЦІЇ НАСЛІДКІВ ПОВЕНІ

Закарпатська обласна санепідемстанція

*Проаналізовано матеріали з організації та проведення дезінфекційних і дератизаційних робіт під час ліквідації наслідків катастрофічної повені в Закарпатській області 2001 р. Проведена робота сприяла запобіганню епідемічним ускладненням серед постраждалого населення.*

**Ключові слова:** повінь, дезінфекція, дератизація, санітарна очистка, профілактичні заходи.

Березнева повінь 2001 р. в Закарпатті охопила 9 районів області. З метою запобігання спала-

хам інфекційних захворювань, пов'язаним із затопленням значної кількості населених пунктів, силами санепідемслужби області необхідно було провести знезараження води шляхом дезобробок у 28 325 децентралізованих джерелах водопостачання та дезобробок у 27 756 надвірних туалетах і 40 793 затоплених або підтоплених житлових будинків [1].

Метою дослідження було вивчення ефективності дезінфекційних і дератизаційних робіт при ліквідації наслідків повеней.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

### Матеріали і методи

Для реалізації поставленої мети було проаналізовано досвід проведення дезінфекційних і дератизаційних робіт під час ліквідації наслідків повені 2001 р. в Закарпатській області, дані лабораторного контролю, динаміку інфекційної захворюваності за матеріалами статистичних звітів, акти, розпорядження Закарпатської обласної санепідемстанції, рішення Надзвичайної протиепідемічної комісії при Закарпатській облдержадміністрації.

### Результати дослідження та їх обговорення

У постраждалих від повені населених пунктах склалася вкрай напружена санітарно-епідемічна обстановка. Заклади охорони здоров'я області не були готові повною мірою до роботи в цих умовах. Забезпеченість їх дезінфекційними препаратами була лише на поточну потребу. Враховуючи масштабність руйнувань, структуру і рівень захворюваності гострими кишковими захворюваннями та гепатитом А в краї у доповенецький період, прогнозувався інтенсивний ріст захворюваності з реєстрацією від 10 до 30 тис. хворих [2].

Разом зі зниженням рівня води у населених пунктах здійснювалась санітарна очистка домогосподарств і дворів, а також їх дезінфекція.

Слід відзначити, що чіткого обліку затоплених колодязів, вигребів, гноєсховищ і домоволодінь не було, в складних умовах повені під час проведення подвірних обходів, крім виявлення інфекційних хворих і здійснення різних профілактичних заходів проводився й облік об'єктів епідемічного ризику.

Для виконання дезінфекційних заходів були проведені розрахунки необхідної кількості дезінфектантів з урахуванням не менше 3-разової обробки. Дезінфектанти доводилося закуповувати вже під час повені і прямо «з коліс» доставляти в постраждалі райони. На кожній території складалась графіка проведення робіт з очищення та дезінфекції подвір'їв, колодязів, надвірних туалетів і т.д., забезпечувався контроль за строками виконання заходів та їх ефективністю. Для здійснення цієї роботи формувались дезінфекційні бригади, до складу кожної з яких входили по 2-3 людей. Бригадам надавався автотранспорт. До проведення цих робіт залучались усі працівники територіальних санепідемстанцій, не задіяні у проведенні інших заходів, та спеціалісти дезінфекційного профілю. Всього було створено 48 таких бригад загальною чисельністю 144 людини. Активно працювало населення та ряту-

вальники МНС. Все це дозволило якісно провести і в найкоротший термін закінчити дезінфекцію у постраждалих населених пунктах.

Протягом місяця (з 4.03 по 4.04) працівниками санепідемустанов та інших структур області було проведено дезінфекційні заходи на 39 водогонках, 50 406 дезінфекцій джерел децентралізованого водопостачання, в тому числі 78,9 % повторно, а також 1 437 дезінфекцій громадських колодязів дворазово, очищено та дезінфіковано 27 756 домоволодінь з надвірними туалетами та вигребами. Для дифузного хлорування в шахтні колодязі за кошти епідемфонду було встановлено 20 тис. керамічних патронів виробництва Хустського керамічного заводу.

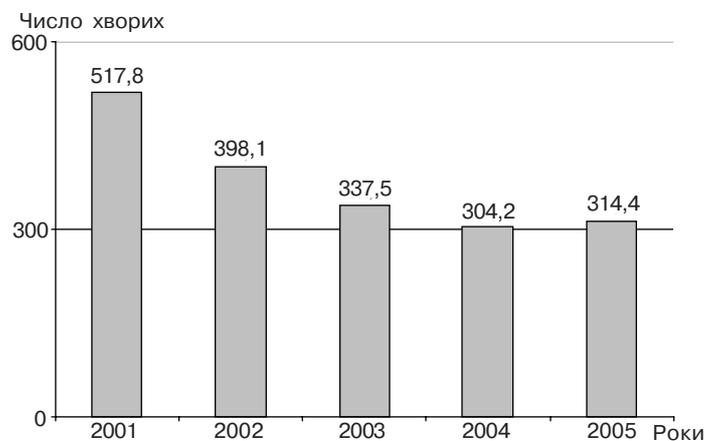
З 8.03 по 23.03 кількість дезінфекцій джерел водопостачання зросла від 4 900 до 43 000.

Якщо нестандартні проби за мікробіологічними показниками питної води з 8.03 по 15.03 склали 27,9 % децентралізованого водопостачання та 11,0 % централізованого, то внаслідок проведених дезінфекційних заходів станом на 23.03 вони знизилися відповідно до 13,8 та 1,2 %.

В усіх 9 районах області, що опинилися в зоні повені, було проведено дворазову суцільну дератизацію. Охоплено 4 467,5 тис. км<sup>2</sup> загальної площі із застосуванням зоокумарину, ратиндану та фосфіду цинку.

Ефективність масових дезінфекційних, дератизаційних і санітарно-гігієнічних заходів щодо епідемічної небезпеки ілюструє графік динаміки загальної інфекційної захворюваності в Закарпатській області за період 2001-2005 рр. (мал. 1).

Варто відзначити, що після зменшення в сотні разів післяповенецьких дезінфекційних та більше



Мал. 1. Динаміка загальної інфекційної захворюваності в Закарпатській області протягом 2001-2005 рр.

ніж в 10 разів дератизаційних робіт у 2005 р. внаслідок недостатнього фінансування, намітилась тенденція росту загальної інфекційної захворюваності в області, що свідчить про тривалість дії негативних факторів, здатних впливати на життя-забезпечення постраждалого внаслідок повені населення [3].

### Висновки

1. Своєчасні й у повному обсязі здійснені дезінфекційні та дератизаційні заходи при ліквідації наслідків повеней відіграють провідну роль у запобіганні епідемічним ускладненням.

2. Повний перелік об'єктів епідемічного ризику територіальні заклади санепідемслужби повинні готувати в доповнений (доаварійний) період із щорічним переобліком.

3. Дезінфекційні та дератизаційні заходи необхідно планувати і проводити систематично в обсягах не менше післяповневих, як один з основних методів боротьби з інфекційною захворюваністю.

4. У закладах охорони здоров'я рекомендується створити незнижувальні запаси дезінфекційних засобів в об'ємах місячної робочої потреби.

### Література

1. Епідеміологія екстремальних умов з курсом військової епідеміології / Андрейчин М.А., Копча В.С., Крушельницький О.Д., Нарожнов В.В. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 270 с.

2. Москаленко В.Ф., Волошин В.О., Рогач І.М. Організація лікувально-профілактичних та санітарно-протиепідемічних заходів для ліквідації наслідків повеней. Ужгород, 2001. – 72 с.

3. Шапошников А.А., Лукичева Т.А. Гигиена катастроф, ее содержание и место в системе федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека // Гигиена и санитария. – 2005. – № 6. – С. 34-36.

### PROPHYLACTIC DESINFECTATION DURING LIQUIDATION OF CONSEQUENCES OF HIGH FLOOD

V.P. Markovych

*SUMMARY. Materials on the organization and execution of disinfection and deratization work during liquidation of consequences of catastrophic high flood in Transcarpathian region in 2001 are analyzed. Treatment, carried out in the course of these work, promoted the prevention of epidemiological aggravations among the affected population.*

**Key words:** high flood, disinfection, deratization, sanitation, prophylactic measures.

© Протасов С.А., Карпов І.О., Селявко В.В., Павлов Д.Є., 2007  
УДК 615.31:547.455-06:616.155.32

**С.А. Протасов, І.О. Карпов, В.В. Селявко, Д.Є. Павлов**

## ВПЛИВ ЛІПОПОЛІСАХАРИДУ E. COLI (СЕРОВАР O111:B4), МІЧЕНОГО ФЛУОРЕСЦЕЇНІЗОЦІОНАТОМ, НА ФІЗИЧНИЙ СТАН МЕМБРАН ЛІМФОЦИТІВ ПЕРИФЕРИЧНОЇ КРОВІ ЛЮДИНИ

Білоруський державний медичний університет, Міжнародний екологічний університет ім. А.Д. Сахарова

*Обговорено спосіб зв'язування ліпополісахаридів (ЛПС) грамнегативних бактерій з плазматичною мембраною лімфоцитів. Зазначене включення ліпідного*

*компоненту в зовнішній моношар ліпідного бішару плазматичної мембрани, яке характеризується достатньо високою міцністю, є складним і може бути*