© Колектив авторів, 2015
УДК 616.98:825.11-06:616.98-097:578.828.6

В.О. Паничев, Н.В. Цяпа, М.М. Павельєва, І.В. Кулачковська, С.В. Маціпура, Н.І. Годована, О.Я. Білинська, Ю.Г. Дементьєв, Т.Б. Барна, С.Є. Ясіновська

РЕЗУЛЬТАТИ ЕПІДРОЗСЛІДУВАННЯ СПАЛАХУ САЛЬМОНЕЛЬОЗУ У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

Головне управління Держсанепідслужби у Тернопільській області,
Тернопільський обласний лабораторний центр Держсанепідслужби України

Масштаби спалаху сальмонельозу залежать від оперативності дій фахівців у напрямку встановлення спільного фактора передачі інфекції, а час існування осередку – від якості проведених протиепідемічних заходів.

Ключові слова: *спалах, сальмонельоз, Salmonella enteritidis, епідзначима продукція.*

Враховуючи те, що сальмонельоз є типовим зооантропонозним захворюванням із циркуляцією збудників, першою чергою, серед тварин і птахів, поширенням їх у зовнішньому середовищі, найбільша його актуальність полягає у спричиненні групових випадків та спалахів серед населення.

На території Тернопільської області захворюваність на сальмонельоз відповідає багаторічній динаміці та циклічності, прослідковується типова літньо-осіння сезонність із прогнозованим зростанням показників захворюваності в серпні-вересні. Протягом останніх років рівень захворюваності коливається в межах 3,9-4,8 випадків на 100 тис. населення (40-50 випадків). За інтенсивністю епідпроцесу щорічно переважає спорадична захворюваність, проте не виключена реєстрація спалахів.

Мета роботи – запобігання виникненню групових випадків, спалахів кишкових інфекцій, масових харчових отруєнь на території області.

Матеріали і методи

У грудні 2014 року на території області зареєстровано спалах сальмонельозу, пов'язаний із вживанням кондитерської продукції одного із виробників Шумського району. З приводу захворювання за медичною допомогою звернулося 67 осіб, у т.ч. 20 дітей, госпіталізовано в інфекційні стаціонари області 58 осіб, у т.ч. 17 дітей. За результатами лабораторних досліджень встановлено та ідентифіковано збудника інфекції – сальмонелу (*Salmonella enteritidis*).

Характеристика спалаху не відповідала типовим проявам епідпроцесу: подовжений інкубаційний період (за рахунок дії ймовірних факторів передачі – інфікованих кондитерських виробів); хвилеподібна динаміка поступлень хворих в інфекційні стаціонари (звернення за медичною допомогою – від першого до п'ятого дня клінічних проявів); реєстрація випадків захворювання на різних адміністративних територіях області (м. Тернопіль та 6 районів), вживання кондитерських виробів, придбаних в різних точках торгівельної мережі міста. На користь одномоментного зараження свідчили: наявність сімейних осередків (з 2-ма, 3-ма та навіть 4-ма випадками), схожа клінічна симптоматика (у 87 % хворих – середній ступінь тяжкості), прив'язка до спільного фактора передачі (кондитерські вироби одного виробника).

При отриманні перших термінових повідомлень про випадки інфекційних захворювань в області була створена група оперативного реагування із залученням профільних фахівців, складено поетапний алгоритм дій та затверджено план заходів щодо локалізації та ліквідації спалаху.

Визначено межі осередку з оформленням списків хворих і контактних осіб, проведено ретроспективну оцінку даних епіданамнезу, організовані першочергові заходи щодо припинення дії ймовірних факторів передачі інфекції, відібраний матеріал для лабораторних досліджень.

За результатами отриманих даних епідрозслідування проінформовано Держсанепідслужбу України, ДЗ «Український центр з контролю та моніторингу захворювань МОЗ України», Управління громадського здоров'я та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення МОЗ України, Управління Державної служби надзвичайних ситуацій у Тернопільській області у вигляді письмових донесень.

З метою ліквідації спалаху та запобігання виникненню повторних випадків захворювання, спеціалістами Держсанепідслужби організовано необхідний комплекс протиепідемічних заходів, за рахунок використання адміністративно-запобіжних заходів (зупинка виробництва – виготовлення кондитерських виробів) – оперативно припинено дію ймовірного фактора передачі інфекції.

Результати досліджень та їх обговорення

За результатами епідрозслідування встановлено таке: на підприємстві, що займається виготовленням

кондитерських виробів, використовувалась сировина негарантованої якості (немарковані курячі яйця, їх транспортна тара, невідповідність супровідної документації наявним залишкам та щодо їх сортності). Слід зазначити, що за рецептурою яйця є невід'ємною складовою кондитерських виробів (щоденно у виробництві використовувались близько 90 шт. яєць).

Ймовірні фактори передачі: інфіковані кондитерські вироби – тістечка «Картопелька», «Рафаелло», «Наполеон», «Мулатка», з яких виділено та ідентифіковано збудника – сальмонелу *S. enteritidis* (перші результати лабораторних досліджень від 18.12.2014 р.), та вторинно забруднена (за рахунок неправильного зберігання) шоколадна глазур, що використовувалась для оформлення кондитерських виробів (результат від 26.12.14 р. – *S. enteritidis*).

Під час розслідування спалаху обстежено на носійство патогенних ентеробактерій (збудників кишкових інфекцій) – 220 осіб, у т. ч. 67 хворих, 153 контактних – персонал підприємства виробника та торгівельної мережі, відібрано для лабораторного дослідження 215 змивів на патфлору з об'єктів зовнішнього середовища, 64 зразків харчових продуктів (сировина, кондитерські вироби), 7 зразків води.

За результатами бактеріологічних досліджень збудник *S. enteritidis* виділено та ідентифіковано: у 22 хворих; 4 змивах на патфлору з об'єктів зовнішнього середовища (1 – у торгівельній мережі – піднос для кондитерських виробів; 3 з виробництва – лоток для зберігання яєць, чан для збивання начинок, міксер для збивання маси – спільний для кондитерського та булочного цехів); 11 зразках харчових продуктів (10 – кондитерські вироби, 1 – сировина для оздоблення готової продукції).

Працівники підприємства (у т. ч. 2 хворих з ГКІ) були обстежені додатково серологічно з використанням еритроцитарного сальмонельозного діагностикуму. Результати серологічних досліджень дали підстави стверджувати, що працівники (зокрема і хворі на ГКІ) – не джерела інфекції, а були інфіковані, вживаючи недоброякісну продукцію свого підприємства.

При проведенні епідрозслідування на виробництві встановлено, що інфікуванню готової продукції та контамінації збудниками сальмонельозу внутрішньоцехового інвентаря та тари сприяли: порушення етапів технологічного процесу; недотримання вимог товарного сусідства, температурних режимів при зберіганні та транспортуванні сировини, готової продукції; відсутність умов щодо дотримання правил особистої гігієни працівниками цехів; невпорядковане зберігання дрібного виробничого інвентаря, кондитерських мішків та наконечників; недотримання режимів миття та дезінфекції технологічного обладнання, інвентаря, внутрішньоцехової тари, оборотної тари; відсутність чітких розрахунків витрат деззасобів згідно з потребою та площею приміщень для поточного та генерального вологого прибирання, дезінфекції робочих поверхонь, обладнання, інвентаря, сировини (яєць); відсутність контролю за повнотою охоплення та своєчасністю проходження профілактичних медичних оглядів працівниками кондитерського цеху.

Крім того, в торгівельній мережі м. Тернополя реалізація кондитерських виробів здійснювалась із порушенням вимог санітарного законодавства – недотримання умов товарного сусідства та температурних режимів при зберіганні кондитерських виробів, відсутність деззасобів, одноразових рукавичок, спецодягу, особистих медичних книжок на робочому місці продавців.

Із врахуванням вимог чинного законодавства, спеціалісти Держсанепідслужби перевірки об'єктів нагляду здійснюють у відповідності до постанови Кабінету Міністрів України від 19.09.2012 р. № 869 «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 30.11.2011 р. № 1405 «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від впровадження господарської діяльності для санітарного та епідемічного благополуччя населення та визначаються періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю)», згідно з якою підприємства харчової промисловості, заклади громадського харчування та торгівлі відносяться до об'єктів середнього та незначного ступеня ризику, відповідно періодичність планових перевірок складає один раз на три або п'ять років.

Слід зазначити, що в межах сьогоднішніх обмежених повноважень спеціалісти Держсанепідслужби юридично втрачають можливість повноцінного державного санітарного нагляду за об'єктами, діяльність яких пов'язана з виробництвом небезпечної в епідзначенні продукції, зокрема кондитерських виробів.

Зважаючи на ситуації, які сприяють виникненню спалахів гострих кишкових інфекцій та масових харчових отруєнь, вважаємо за доцільне внести певні корективи до законодавчої бази – віднесення підприємств з виробництва продукції, небезпечної в епідемічному відношенні, до суб'єктів господарювання з високим ступенем ризику із кратністю перевірок не частіше 1 раз на рік.

Висновки

1. Враховуючи результати лабораторних досліджень, факти порушень технологічного процесу виготовлення кондитерських виробів, використання сировини негарантованої якості, схиляємось до думки: причиною інфікування готової продукції стала сировина – найімовірніше курячі яйця.

2. Як свідчить багаторічний досвід, отриманий при епідрозслідуванні спалахів сальмонельозу на території області, запобігання виникненню масової інфекційної захворюваності можливе за рахунок дотримання вимог чинного законодавства на кожному окремому етапі технологічного процесу: від сировини – до готової продукції.

3. Недосконаліть нормативної бази стосовно забезпечення якості та безпечності харчових продуктів та нехтування відповідальністю на етапі поступлення сировини, виготовлення продукції, зберігання, транспортування та реалізації – загрожують неблагоприємними наслідками для здоров'я людини.

EPIDEMIOLOGYCAL RESULTS OF SALMONELLOSIS OUTBREAKS IN TERNOPIL REGION

V.O. Panychev, N.V. Tsyapa, M.M. Pavelyeva, I.V. Kulachkovska, S.V. Matsipura, N.I. Hodovana, O.Ya. Bilynska, Yu.H. Dementiev, T.B. Barna, S.Ye. Yasinovska

SUMMARY. The outbreak of salmonellosis depend on the efficiency of operations professionals towards establishing a common factor of transmission and the existence of a cell - from the quality of the anti-epidemic measures.

***Key words:** outbreak, salmonella, Salmonella enteritidis, epidemiology products.*

Отримано 2.03.2015 р.

© Колектив авторів, 2015
УДК 616.24-002.5-036.13-085.2/3

М.М. Кужко, Л.М. Процик, Н.М. Гульчук, О.В. Аврамчук, Л.І. Гречаник

ЕФЕКТИВНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ МОКСИФЛОКСАЦИНУ В ІНТЕНСИВНУ ФАЗУ ПРОТИТУБЕРКУЛЬОЗНОЇ ХІМІОТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНИЙ ТУБЕРКУЛЬОЗ ЛЕГЕНЬ

Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського НАМН України,
Головний військовий клінічний госпіталь, м. Київ

Мета дослідження – встановити ефективність моксифлоксацину в інтенсивну фазу протитуберкульозної хіміотерапії у хворих на вперше діагностований туберкульоз легень (ВДТЛ). У дослідження було включено 102 хворих: 31 отримували моксифлоксацин 0,4 г замість етамбутолу, 27 – моксифлоксацин 0,4 г замість ізоніазиду, 44 – стандартну протитуберкульозну терапію протягом 2 місяців. Встановлено, що застосування моксифлоксацину замість етамбутолу в інтенсивну фазу хіміотерапії призводить до підвищення частоти припинення кашлю на 23,4 %, мокротиння на 27,9 % через 2 тижні лікування, підвищення частоти припинення бактеріовиділення на 26,5 % за 1-й міс. лікування, скороченню термінів припинення бактеріовиділення до (4,6±0,4) тиж. порівняно із стандартною протитуберкульозною хіміотерапією.

***Ключові слова:** вперше діагностований туберкульоз легень, лікування, моксифлоксацин.*

Туберкульоз залишається розповсюдженим захворюванням, що важко піддається лікуванню, інвалідизує хворих, завдає відчутний соціально-економічний збиток [1]. Більше 50 років, із часу введення в режим лікування рифампіцину, не було запроваджено нових антимікобактерійних препаратів. За даний час тільки фторхінолони показали багатообіцяючу активність щодо мікобактерії туберкульозу (МБТ) [2]. Gillespie S.H. та Billington O. протестували *in vitro* активність 5 фторхінолонів (моксифлоксацину, левофлоксацину, ципрофлоксацину, офлоксацину, спарфлоксацину) та ізоніазиду з метою оцінки їх потенційної активності стосовно МБТ та деяких інших нетуберкульозних мікобактерій. Моксифлоксацин виявився найактивнішим з хінолонів, пере-