

17,8 %, ГКІ–25,7 % та один спалах шигельозу (1 %). В 2018 р. в структурі спалахів кишкових інфекцій найбільшу частку склали ГКІ–34 %, сальмонельози–30,5 %, РІ–19,5 % та ГА–16 %. Під час спалахів захворіло 1882 особи, з них 55 % діти та показник осередкованості 11,4. В 2019 р. в структурі спалахів кишкових інфекцій найбільшу частку склали ГКІ–35,1 %, сальмонельози та ГА по 15,3 %, РІ–13,8 % та шигельози 2 %. Під час спалахів захворіло 1949 осіб, з них 48 % діти та показник осередкованості 9,6.

В 2018 р. зареєстровано спалах РІ в Київській області під час якого захворіло 39 осіб, спалах був пов'язаний з вживанням води (зафіксована аварія мережі водопостачання). Великий спалах шигельозу зареєстровано в 2018 р. в дитячому оздоровчому закладі Донецької області, під час якого захворіло 94 особи, з них 79 дітей. Чисельний спалах сальмонельозу зареєстровано в 2019 р. після відвідування закладу громадського харчування захворіло 84 особи, з них 17 дітей (Рівненська область). Після вживання шаурми спалах сальмонельозу зареєстровано у м. Києві, захворіло 29 осіб. В Одеській області спалах сальмонельозу зареєстровано в школі після відвідування їдальні, захворіло 58 дітей.

Виникнення спалахів кишкових інфекцій часто пов'язані з об'єктами, що мають важливе соціальне значення, зокрема закладами громадського харчування, дошкільними та навчальними закладами. Основними причинами, що сприяють виникненню спалахів, є порушення санітарного законодавства, а саме: технології приготування страв, порушення виробничих процесів приготування їжі, недотримання товарного сусідства, температурного режиму при зберіганні продукції, дезінфекційного режиму, прийняття на роботу осіб без медичної комісії, використання продуктів невідомого походження та ін. Реформування системи санітарного та епідеміологічного нагляду в Україні має негативний вплив на рівень кишкових інфекцій та на виникнення їх спалахів.

## **ЩОДО ОЦІНЮВАННЯ СПРОМОЖНОСТЕЙ ВИКОНУВАТИ ЗАВДАННЯ ЗА ПРИЗНАЧЕННЯМ САНІТАРНО-**

### **ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИМИ ЗАКЛАДАМИ ЗБРОЙНИХ СИЛ УКРАЇНИ**

*<sup>1</sup>Іванько О.М., <sup>2</sup>Депутат Ю.М., <sup>1</sup>Ричка О.В., <sup>2</sup>Нихоца В.І., <sup>1</sup>Заудальська А.А.,  
<sup>2</sup>Олим М.Ю*

*<sup>1</sup>Українська військово-медична академія*

*<sup>2</sup>Санітарно-епідеміологічне управління Командування Медичних сил ЗС України*

Вступ. Медичні сили Збройних Сил (ЗС) України мають бути спроможними та готовими до діяльності в різних умовах обстановки. В цьому контексті одним із основних завдань є організація і проведення заходів щодо збереження та зміцнення здоров'я військовослужбовців, забезпечення санітарно-епідемічного благополуччя військ у різних умовах обстановки.

В рамках пілотного проекту було організовано оцінювання спроможності “Організація та проведення санітарно-епідеміологічного нагляду за дотриманням вимог санітарного законодавства в органах військового управління, військових частин, вищих військових навчальних закладів та

військовими навчальними підрозділами закладів вищої освіти України, установ і організацій ЗС України, а також підприємств, що належать до сфери управління Міністерства оборони України”.

Мета дослідження - оцінювання спроможностей СЕЗ ЗС України виконувати завдання за призначенням за базовими компонентами (складовими) спроможностей - DOTMLPFI.

Матеріали та методи. На одному із етапів дослідження проведено опитування щодо оцінювання спроможностей виконувати завдання за призначенням, в якому було залучено 30 фахівців зі складу санітарно-епідеміологічних закладів (СЕЗ) ЗС України. Середній вік опитаних складав  $42,1 \pm 1,8$  років, середній стаж роботи за спеціальністю –  $16,1 \pm 1,7$  років.

Результати дослідження та їх обговорення Опитуваним було запропоновано оцінити спроможності СЕЗ ЗС України виконувати завдання за призначенням за 40 питаннями (критеріями), згрупованими за 6 складовими:

наявність і повнота нормативно-правової (доктринальної) бази забезпечення їх діяльності;

стан організації діяльності СЕЗ ЗС України;

професійність управління діяльністю санітарно-епідеміологічних закладів;

вмотивованість особового складу до роботи;

рівень та умови підготовки особового складу;

матеріально-технічне (ресурсне) забезпечення діяльності санітарно-епідеміологічних закладів.

Оцінка спроможностей за складовою, що характеризує матеріально-технічне (ресурсне) забезпечення діяльності санітарно-епідеміологічних закладів варіювала найбільше, що можна пояснити різним станом ресурсного забезпечення СЕЗ ЗС України, фахівці яких брали участь в опитуванні. Зазначена складова оцінки спроможностей отримала найменшу оцінку, що вказує на недостатність існуючого ресурсного забезпечення.

Найбільш високою були оцінені такі складові спроможностей, як рівень та створені умови підготовки особового складу ( $4,28 \pm 0,06$ ) та рівень професійності управління діяльністю СЕЗ ЗС України ( $4,09 \pm 0,09$ ). Порівнявши ці результати можна зробити висновок, що з одного боку кадрові ресурси оцінені добре, з іншого боку – реалізації їх діяльності перешкоджає недостатність матеріального забезпечення їх діяльності.

Решта складових оцінки спроможностей СЕЗ ЗС України отримала задовільні оцінки: наявність і повнота нормативно-правової (доктринальної) бази ( $3,56 \pm 0,08$ ), вмотивованість особового складу до роботи ( $3,55 \pm 0,11$ ), стан організації діяльності -  $3,52 \pm 0,06$  бали. Загальна усереднена оцінка спроможностей у даному дослідженні склала  $3,51 \pm 0,04$  бали.

Висновок. Загальна усереднена оцінка спроможностей санітарно-епідеміологічних закладів ЗС України виконувати завдання за призначенням у даному дослідженні склала  $3,51 \pm 0,04$  бали, що в загальноприйнятому сприйнятті оцінок успішності можна вважати як задовільну оцінку. Також можна відзначити потенційну загрозу появи браку кваліфікованого особового складу

санітарно-епідеміологічних закладів ЗС України у зв'язку з наявною невисокою вмотивованістю до роботи.

## **ПРОБЛЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ ЛЕГЕНЬ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УРБАНІЗОВАНОГО ГІРНИЧОВИДОБУВНОГО РЕГІОНУ**

*Ищенко Л.О.*

*ДУ «Український науково-дослідний інститут промислової медицини»  
МОЗ України, м. Кривий Ріг*

У двадцятому столітті в Україні активно відбувались процеси урбанізації. Зростало значення міст у розвитку суспільства, збільшувалась питома вага міського населення, поширювався міський спосіб життя. В Дніпропетровській області урбанізації сприяв розвиток промисловості, зокрема гірничовидобувної та металургійної галузі в м. Кривому Розі.

Внаслідок розробки залізородних кар'єрів та діяльності шахт в місті Кривому Розі утворилися техногенно-підсилені джерела природного походження. Один з результатів дії цих джерел, це утворення аномальних зон виділення радону та його дочірніх продуктів розпаду (ДПР). Радон є одним із факторів, який може спричинити виникнення раку легенів, поряд з такими факторами як паління, забруднення повітря шкідливими речовинами, спосіб життя, спадковість. Проте, якщо порівнювати фактичну смертність від раку легенів з прогнозованими випадками, то “радонові” раки будуть складати від 25% до 35%.

Серед багатьох причин, які зумовлюють онкологічну захворюваність населення, в тому числі і захворюваність на злоякісні новоутворення (ЗН) легенів, певне значення мають умови проживання, а саме, стан повітря. Встановлені нами раніше рівні радону та його ДПР в повітрі житлових будинків міста не виключають негативної їх дії на стан здоров'я населення.

В ході дослідження був виконаний статистичний аналіз захворюваності на ЗН легенів серед населення м. Кривого Рогу та визначені рівні еквівалентної рівноважної об'ємної активності (ЕРОА) радону в повітрі житлових будинків. З метою виявлення наявності або відсутності зв'язку між рівнями захворюваності населення міста на ЗН легенів і рівнями ЕРОА радону в повітрі житлових будинках різних типів та в залежності від поверху було проведено кореляційний аналіз. Так, показник коефіцієнту прямої лінійної кореляції ( $r$ ) для мешканців, які проживають в одноповерхових будинках, складає 0,72 ( $p < 0,01$ ), для жителів, які мешкають на перших поверхах багатоповерхових будинків становить 0,81, а для п'ятиповерхових панельних будинків, де мешканці проживають вище першого поверху – 0,91. Визначені значення коефіцієнту кореляції свідчать про наявність сильного зв'язку із впливом шкідливого чинника (в даному випадку ЕРОА радону) на захворюваність ЗН легенів серед населення м. Кривого Рогу.

Одним із самих дієвих шляхів профілактики впливу радону є інформування населення щодо ризиків, тобто, надання повної інформації щодо