

Тема 2. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕНЬ В САНІТАРІЇ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЇ. САНІТАРНО-ПРОТИЕПІДЕМІЧНА СЛУЖБА В УКРАЇНІ

Розрізняють чотири основні специфічні методи: епідеміологічний, санітарного обстеження, натурального гігієнічного експерименту, санітарної експертизи.

Епідеміологічний метод є одним із провідних методів гігієни, він дозволяє вивчити здоров'я населення під впливом різних ендогенних (генетичних, вікових, ендокринних тощо) і екзогенних, соціальних і природних (хімічних, фізичних, біологічних, психогенних тощо) чинників. Суть його полягає в аналізі певних медичних облікових і звітних документів, проведенні медичних обстежень населення в амбулаторних і стаціонарних умовах з наступним розрахунком окремих показників або їх комплексу, що характеризують здоров'я населення, користуючись спеціальними формулами, програмами для обчислювальної техніки. Вивчають здоров'я не окремої людини, а групи людей, колективу (наприклад, дітей, які навчаються у дошкільних закладах, школах, робітників певного промислового підприємства чи галузі промисловості, працівників сільськогосподарського виробництва) або населення міста, району, області тощо.

Метод санітарного обстеження є одним з основних під час вивчення чинників середовища (навколишнього, виробничого, житлового), які впливають на здоров'я і санітарно-побутові умови життя людини. На підставі власних досліджень складається акт санітарного обстеження за установленою формою з конкретним викладенням виявлених санітарних порушень і недоліків та пропозицій щодо негайного їх усунення. За матеріалами санітарного обстеження медичний працівник розробляє заходи щодо охорони здоров'я і зменшення несприятливого впливу виявлених чинників на санітарні умови життя населення. Ці заходи у вигляді санітарного припису надсилають керівнику об'єкта для їх реалізації або внесення до комплексного плану розвитку підприємства, району, міста.

Метод натурального гігієнічного експерименту полягає у вивченні чинників навколишнього середовища (повітря, води, харчових продуктів, ґрунту, соціальних умов), якісній і кількісній гігієнічній характеристиці й можливому їх впливу на здоров'я і санітарно-побутові умови життя людей.

Метод лабораторного гігієнічного експерименту. В лабораторних умовах, на математичних, кібернетичних, санітарно-технічних та інших моделях чи лабораторних тваринах проводять дослідження з обґрунтування гігієнічних нормативів: ГДК (гранично допустима концентрація), МДР (максимально допустимий рівень), ОБРВ (орієнтовно безпечний рівень впливу), ГДВ (гранично допустимі викиди), БЗК (безпечних залишкових кількостей) тощо. Лабораторний гігієнічний експеримент з вивченням впливу чинників навколишнього середовища на здоров'я людей проводять: 1) шляхом лабораторного гігієнічного експерименту на людях-добровольцях; 2) лабораторного експерименту на тваринах з наступною екстраполяцією одержаних результатів на людину.

ГДК – це максимальна кількість шкідливої речовини в одиниці об'єму або маси, яка при щоденній дії протягом необмеженого проміжку часу не викликає будь-яких хворобливих змін в організмі людини і негативних спадкових змін у нащадків; служить умовною, еталонною, реперною (відрахунковою) величиною, яка визначена в лабораторних умовах; одиниця масштабу, від якої відміряють ступінь небезпеки забруднення об'єктів навколишнього середовища. Нормування допустимого вмісту хімічних чинників навколишнього середовища ґрунтується на концепції про наявність порогів їх дії, хоча самі порогові величини (концентрації) є відносними і залежать від багатьох причин – як фізичних (агрегатного стану речовини, мікроклімату, середовища, режиму роботи, тривалості надходження тощо), так і біологічних (фізичного стану організму, віку, статі, шляху надходження тощо) (Г.І. Сидоренко, М.О. Пінігін).

Метод санітарної експертизи – це дослідження і вирішення яких-небудь питань особами, які мають медичні знання та спеціальну підготовку і досвід роботи в певній галузі медицини

Санітарній експертизі підлягають питна вода, напої, харчові продукти, нові види посуду, тари, обладнання й упакування з полімерних матеріалів, дитячі іграшки, книги, одяг, підприємства промисловості, транспорту, сільського господарства, громадського харчування, торгівлі, харчової промисловості, житлові будинки, дитячі заклади тощо. Санітарній експертизі підлягають також проекти планування, забудови та благоустрою населених місць; проекти районного планування і перспективні плани розміщення промислових підприємств; підприємства громадського харчування, торгівлі, харчової промисловості; проекти лікувально-профілактичних установ та інших споруд.

Питаннями гігієнічних досліджень і нормування займається ряд структур. Насамперед це Український інформаційно-аналітичний центр, Комітет гігієнічної регламентації потенційно небезпечних чинників навколишнього середовища, Комітет з регламентації імунобіологічних препаратів, Національна лабораторія з контролю за вакцинами та сироватками, мережа науково-дослідних інститутів, а також лабораторій і кафедр гігієни вищих навчальних медичних закладів.

Санітарні та протиепідемічні **норми і правила** – основа нормативних актів у системі державного санітарного нагляду. Саме ці документи встановлюють кількісне значення параметрів чинників навколишнього середовища, гігієнічні регламенти та санітарні - вимоги.

Якщо гігієна – наука про збереження і покращання здоров'я, то санітарія – це практичне використання наукових положень, розроблених гігієною. Узагальнення досвіду санітарної діяльності, у свою чергу, збагачує гігієнічну науку.

Запобіжний санітарний нагляд включає контроль за проектуванням і будівництвом споруд або об'єктів, що будуються і реконструюються, з метою запобігання відступам від затвердженого проекту будівництва, приймання збудованих і реконструйованих об'єктів. З моменту здачі об'єкта в експлуатацію здійснюється поточний санітарний нагляд.

Поточний санітарний нагляд полягає у повсякденному контролі за дотриманням санітарно-гігієнічних норм і правил, а також за санітарним станом усіх державних, кооперативних та інших підприємств і закладів, комунальних споруд, громадських і житлових будівель тощо.

Практична **санітарно-протиепідемічна служба** в Україні пережила складний час становлення. Уперше санітарна служба була організована напередодні першої світової війни в Галичині й називалась “Державна служба здоров'я”. Її завданням було проведення протиепідемічних заходів. За часів панування Польщі санітарна служба в кожному воєводстві мала санітарних лікарів, а у Львові була ще і міська санітарно-протиепідемічна організація. В її обов'язки входили евакуація інфекційних хворих, проведення дезінсекції і дезінфекції, контроль за харчовими об'єктами і водопостачанням. Крім того, у Львові був Інститут гігієни, який проводив протиепідемічну роботу.

У 1917 році після проголошення самостійності України при Українській Центральній Раді був створений Департамент охорони здоров'я. Дуже колоритною фігурою того часу був Борис Матюшенко, який закінчив гімназію і медичні студії в Києві й у 1917 році організував медично-санітарну службу в Україні. За гетьмана Скоропадського він обіймав посаду директора Департаменту здоров'я. Потім емігрував до Чехословаччини і у Празі став професором кафедри гігієни Українського Вільного Університету (УВУ), ректором якого в той час був І.Я. Горбачевський.

У 1919 році в Україні був створений Народний комісаріат охорони здоров'я, у складі якого знаходився санітарно-епідеміологічний відділ. Він став першим офіційним органом, який здійснював керівництво всією санітарно-епідеміологічною діяльністю в республіці. Першим керівником санітарно-епідеміологічного відділу Народного комісаріату охорони здоров'я був В.Г. Соболев, а з 1922 року цю посаду обійняв О.М. Марзеєв (рис. 2.10), який в подальшому все своє життя (впродовж 25 років) присвятив комунальній гігієні, був організатором і директором Українського науково-дослідного інституту загальної і

комунальної гігієни МОЗ України (сьогодні Інститут гігієни і медичної екології (ІГМЕ) - ім. О.М. Марзєєва АМН України.

У 1922 році було видано декрет “Про санітарні органи республіки”, в якому викладено завдання, права й обов’язки санітарної служби. Цього ж року почав виходити журнал “Профілактична медицина”. У 1927 році Колегія Народного комісаріату охорони здоров’я УРСР затвердила постанову Всеросійської санітарної ради про створення санітарно-епідеміологічної станції в Україні. У 1933 році було створено Державну санітарну інспекцію. До обов’язків санітарно-епідеміологічної служби входила ліквідація санітарних наслідків війни, вироблення рекомендацій щодо будівництва населених місць, оздоровлення праці й побуту робітників, нагляд за водопостачанням і каналізацією, очисткою населених місць, охороною атмосферного повітря.

Великою, ні з чим незрівнянною подією для нашого народу стало відновлення самостійності України. Розпочалося відродження всіх галузей науки, в тому числі й гігієни. У незалежній Україні вже в 1992 році було прийнято “Закон про охорону атмосферного повітря”, а в 1994 році був затверджений постановою Верховної Ради України “Закон про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”.

З метою охорони здоров’я населення гігієна повинна стати основою всіх науково обгрунтованих заходів у галузі запобігання захворюванням. В її обов’язки входить всебічне вивчення характеру та закономірностей комплексного впливу чинників навколишнього середовища на здоров’я людини в сьогодишніх умовах постійного розвитку науково-технічного прогресу з метою створення оптимальних умов праці та побуту людини.

В Україні в даний час існує державна служба, яка здійснює контроль за дотриманням санітарно-протиепідемічних правил. Очолює санітарно-епідеміологічну службу України Головний державний санітарний лікар України (перший заступник міністра охорони здоров’я України). Керують санітарно-епідеміологічними закладами Головні державні санітарні лікарі відповідних територій (області, району, міста), міністерств, відомств тощо. У функції санітарно-епідеміологічної служби входить запобіжний та поточний санітарний нагляд (контроль за проведенням загальнодержавних заходів, спрямованих на запобігання забрудненню навколишнього середовища та ліквідацію його).