

науково обґрунтованих вимог щодо безпечності харчових продуктів повинна з одного боку забезпечити задекларований в Конституції високий рівень захисту здоров'я громадян від будь-яких ризиків пов'язаних із середовищем життєдіяльності людини, а з іншого боку не створювати перешкод у веденні міжнародної торгівлі. Представлене дослідження стосується лише питань розробки та затвердження вимог та не торкається форм та механізмів державного контролю та нагляду за їх виконанням.

Метою даної роботи було оцінити відповідність існуючої системи розробки та затвердження вимог щодо безпечності харчових продуктів та її відповідність вимогам, які пред'являються до такої системи багатосторонніми торговельними угодами СОТ, особливо в аспекті застосування системи аналізу ризиків.

Відповідно, завданнями даної роботи були:

1. Вивчення існуючої системи розробки та впровадження вимог щодо безпечності харчових продуктів в Україні;
2. Вивчення правових передумов системи розробки та впровадження вимог щодо безпечності харчових продуктів, у зв'язку з членством України в СОТ;
3. Оцінка відповідності існуючої системи до вимог СОТ, у розрізі застосування концепції аналізу ризиків у процесі розробки та впровадження вимог щодо безпечності харчових продуктів в Україні.

Предметом дослідження були існуючі вітчизняні законодавче поле та інституційна система в сфері розробки та впровадження вимог щодо безпечності харчових продуктів та відповідні міжнародні угоди ратифіковані Україною.

В результаті проведеного аналізу отриманих даних було встановлено наступне:

Враховуючи нову структуру центральних органів виконавчої влади виникли певні протиріччя в системі розробки і затвердження санітарних заходів, які потребують врегулювання.

Принципова схема розподілу функцій щодо розробки і затвердження санітарних заходів в цілому заснована на концепції аналізу ризиків, проте:

- система розробки і затвердження санітарних заходів в Україні, як відповідно до Закону, так і з урахуванням затверджених указами Президента нових положень про центральні органи виконавчої влади, не є досить чіткою і зрозумілою, та не передбачає чіткого розмежування функцій із оцінки та управління ризиками та визначення чіткої відповідальності за розробку та затвердження тих чи інших санітарних заходів тому потребує уточнення;
- система розробки і затвердження санітарних заходів потребує посилення інституційної ба-

зи, фінансового та матеріально технічного забезпечення в частині оцінки ризиків з одночасним встановлення чіткої відповідальності за діяльність/бездіяльність в частині затвердження санітарних заходів заснованих на оцінці ризику.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ПРИ УКУСАХ КОМАХ

Недашківський С.М., Іващенко О.В.,

<sup>1</sup>Падалка В.М.

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,*

*<sup>1</sup>Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, м. Київ, Україна*

**Актуальність.** Контакт людей з представниками різних видів комах, у багатьох випадках є невідворотнім. Клінічні прояви при цьому — від незначних до життєзагрожуючих. Найбільш небезпечними проявами на укуси комах є розвинення системних алергічних реакцій і анафілактичного шоку, спроможних призвести до фатальних наслідків менш чим за 10 хвилин. Слід розрізняти декілька найбільш небезпечних патологічних станів, що розвиваються в результаті укусів комах. Це 1) загальна токсична реакція на отруту (реєструється при укусах 50 і більше бджіл та ос) [1], 2) анафілактичні реакції на невелику кількість укусів у сенсibilізованих осіб, 3) порушення прохідності дихальних шляхів при локалізації укусів в ротовій порожнині, глотці та гортані.

В Київському міському токсикологічному центрі на базі Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги щорічно реєструється від 2 до 16 випадків госпіталізації пацієнтів після укусів комах.

**Мета.** Покращити ефективність надання медичної допомоги та профілактику тяжких ускладнень у постраждалих при укусах комах.

**Результати.** За останні 5 років нами проаналізовано 26 випадків перебігу захворювання при укусах комах. 19 пацієнтів лікувалося внаслідок укусів ос, 7 — в результаті укусів бджіл. Переважна кількість хворих була працездатного віку ( $40,42 \pm 14,6$  років). Суттєвої статеві переваги серед госпіталізованих не було. Час з моменту укусу до госпіталізації склав  $2,73 \pm 1,54$  год. Три пацієнта поступили з клінікою загальнотоксичної реакції внаслідок множинних укусів (бджоли, осі). У 11 хворих спостерігалася клініка порушення прохідності дихальних шляхів в результаті місцевого набряку гортано-глотки (укус при випадковому проковтуванні осі). У трьох з них це потребува-

ло інтубації трахеї. У решти, 12 хворих спостерігалася системні алергічні реакції різного ступеню тяжкості (у 4 — анафілактичний шок), що потребували застосування заходів інтенсивної терапії.

Небезпека анафілактичного шоку характеризується швидким розвитком клінічних проявів (від декількох хвилин до 30 хвилин, рідше до 2 годин). Як правило, пацієнти раніше сенсибілізовані до отрути. Кількість укусів не має значення. Клініка полягає у падінні артеріального тиску, запамороченні, нудоті, болем у животі, несамовільними сечовиділенням та дефекацією. Часто виникає бронхоспастична форма у вигляді бронхіолоспазму, експіраторної задишки [2].

Невідкладна допомога: негайно налагоджується надійний венозний доступ та в/в вводиться адреналін (болюс 300-500 мкг, через 10-20 хв. повторно у тих же дозах, при необхідності постійна в/в інфузія). Пацієнт оцінюється на необхідність застосування реанімаційних заходів за принципом АВС, налагоджується в/в введення кристалоїдів, препаратів об'ємної дії (гідроксиетилкрохмалі) під контролем діурезу, центрального венозного тиску (якщо налагоджений венозний доступ у центральній вені) аускультативні легень, контурації підшкірних вен. Глюкокортикоїди сприяють уповільненню вивільнення цитокинів з лімфоцитів і макрофагів, пригнічують вивільнення медіаторів запалення. Призначається у дозі 1-1,5 мг/кг маси тіла за преднізолоном. Повторне введення через 4 години. Антагоністи Н1 рецепторів: супрастин 2% 2,0 або тавегіл 0,1% 2,0 в/в. Н1 блокатори 2 і 3 покоління випускаються для ентерального прийому і можуть застосовуватися для профілактики повторних проявів. Антагоністи Н2 рецепторів — циметидин 200 мг або ранітідин 50 мг в/в. Якщо у постраждалого превалює бронхіолоспазм, клініка набряку гортані, голосових зв'язок — призначаються  $\beta_2$  — адреноміметики (астмопент, алупент), інгаляції (1-2 вдихи) "Беротеку", "Сальбутамолу", "Вентоліну". Хворим, приймаючим  $\beta$ -блокатори доцільно призначення глюкагону (1-5 мг болюсно, титрування зі швидкістю 5-15 мкг/хв.) [1]. Якщо причиною тяжкого стану послужили бджоли, їхні жала видаляються із шкіри для припинення потрапляння отрути. Шкіра обробляється асептичними розчинами, холод на місце укусу. З метою зменшення місцевого набряку можна використовувати гель, що містить антигістамінні препарати (феністіл).

**Висновки.** Укуси комах можуть призводити до життєзагрожуючих станів. Своєчасне надання кваліфікованої спеціалізованої медичної допомоги дозволяє стабілізувати стан пацієнта і зменшити кількість ускладнень.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ТА НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА У ПОСТРАЖДАЛИХ З УКУСАМИ ЗМІЙ

Недашківський С.М., Іващенко О.В.,  
<sup>1</sup>Падалка В.М.

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика; <sup>1</sup>Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф, м. Київ, Україна*

**Актуальність.** За даними Київського токсикологічного центру, щорічно реєструється від 5-6 до 10-12 випадків укусів отруйних змій. Переважно це хворі, госпіталізовані внаслідок укусів гадюк, але зустрічаються і випадки укусів "екзотичних" рептилій серед обслуговуючого персоналу зоопарку та любителів домашніх тераріумів.

**Мета.** Покращити ефективність надання медичної допомоги на догоспітальному та госпітальному етапах постраждалим при укусах змій.

**Результати.** Проаналізовано 32 випадки укусів змій за останні 5 років. Серед них 29 випадків укусів гадюки, 2 випадки укусів ефі, один випадок укусу кобри. Переважали чоловіки (19 осіб), вік постраждалих становив  $32,75 \pm 17,4$  років. Час з моменту укусу до госпіталізації склав  $5,075 \pm 3,66$  год. Всі госпіталізовані були укушені у кінцівки. Термін перебування потерпілих у ВІТ та ЕД склав  $59,16 \pm 26,52$  год.

В отруті гадюк міститься віперотоксин і ферменти: гіалуронідаза, протеолітичні ферменти (місцеве ураження підшкірних структур та ендотелію капілярів), фосфоліпаза (гемоліз, коагулопатія), токсичні поліпептиди тощо. При дії цих речовин вивільняється гістамін, брадикінін, простагландини, серотонін.

Клінічні прояви розділялися на 1) місцеві та 2) загальні. До перших відносяться набряк навколо укусу, розповсюджений набряк, іноді за межі одного сегмента кінцівки, місцева гіперемія та гіпертермія, слабкий біль у місці укусу; при тяжкому перебігу отруєння спостерігався лімфангоїт, лімфаденіт, множинні крововиливи та пухирі, тромбоз відводячих вен. Згодом за рахунок гіпокоагуляції може спостерігатися кровотеча з рани, надалі при розвитку фази гіперкоагуляції навколо рани можуть з'являтися виразки та некрози.

До загальних проявів інтоксикації отрутою гадюк відносяться млявість, занепокоєння, блідість шкіряних покривів, підвищене потовиділення, спрага, зміна присмаку, нудота, блювання, субфебрильна температура, біль у животі, гіпотензія, бронхіолоспазм, екзантема. В перші