Хіцька О.А. Аналіз моніторингу небезпечних факторів у харчових продуктах / О.А. Хіцька // Матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. "Аграрна освіта та наука: досягнення, роль, фактори росту. Сучасний розвиток ветеринарної медицини" (БНАУ, 21 жовтня 2021 р.). - Біла Церква, 2021. - С. 61-62.

собаки, кішок використовуються трубки діаметром 3–4,5 мм. У собак, діаметр трубки підбирається у відповідності з масою тварини, для 20 кг собаки слід підготувати трубку 9,5-10 мм у діаметрі, в подальшому зменшуючи або збільшуючи діаметр на 1 мм на кожні 5 кг маси тіла. Для пацієнта 10 кг слід приготувати трубку 7,5–8 мм у діаметрі, для пацієнта 25 кг – 10,5–11. Проте це лише загальне зауваження, конкретний розмір трубки залежить від вродженого розміру трахеї та ступеня ожиріння тваринного.

У кожної трубки перед використанням перевіряється її цілісність, проводиться уважний її огляд (особлива увага щільність утримання конектора), потім манжета роздувається і шприц від'єднується (визначення цілісності манжети і працездатності клапана). Трубка безпосередньо перед введенням в трахею, може бути змочена невеликою кількістю водорозчинного лубриканта або слиною тварини.

Успішна інтубація вимагає знань нормальної анатомії гортані і глотки, включаючи голосову щілину, надгортанник і м'яке піднебіння. Для успіху інтубації дуже важливо належне розташування тварини, адекватна ступінь втрати свідомості і хороша візуалізація.

Процедура інкубації проходить в наступній послідовності: розташування тварини на грудях (стернальная позиція); асистент захоплює верхню щелепу позаду ікол, витягує шию і піднімає голову; язик захоплюється і витягується вперед і вниз, що повністю відкриває ротову порожнину; при використанні ларингоскопа слід домогтися чіткої візуалізації гортані, надгортанник може бути зміщений вентрально, а м'яке піднебіння дорсально (інтубацію можна проводити під контролем іншого джерела світла або наосліп (під контролем пальців); ніжні, обертальні рухи інтубаційної трубки переміщують її за межі голосових зв'язок (при виникненні механічних утруднень трубка замінюється на менший діаметр, ніколи не варто застосовувати силу); після введення трубки в трахею, пацієнту надається бокове положення; визначають належне розташування трубки згідно природному викривленню шиї; зафіксують трубку навколо носа у доліхоцефалічних собак, і позаду голови у кішок і брахіцефалічних собак, відстежують міцність утримання в фіксаторі; з'єднують коннектор трубки з дихальним контуром; роздувають манжету і відстежують можливий витік; ще раз візуалізують належне розташування трубки в трахеї.

Отже, використання ендотрахеальних трубок та інгаляційного наркозу є перспективним напрямком сучасної ветеринарної анестезіології.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Полатайко О. Ветеринарная анестезия: практическое пособие. К.: «ВД «Перископ», 2009. 407 с.
2. Karol A. Mathews Andrea M. SteeleAnalgesia and Anesthesia for the Ill or Injured Dog and Cat / Karol A. Mathews, Melissa Sinclair, Tamara Grubb – John Wiley & Sons, Inc, 2018. 482 p.
3. Jeff Ko Small Animal Anesthesia and Pain Management A Color Handbook. CRC Press. 2018. 472 p.

УДК: 636.09:614.31:637.051:006

ХІЦЬКА О.А., канд. вет. наук
Білоцерківський національний аграрний університет

АНАЛІЗ МОНІТОРИНГУ НЕБЕЗПЕЧНИХ ФАКТОРІВ У ХАРЧОВИХ ПРОДУКТАХ

Анотація. Наведений аналіз статистичних даних Держпродспоживслужби України щодо контролю дотримання операторами ринку законодавства у сфері безпечності та окремих показників якості харчових продуктів і моніторингу спалахів харчових хвороб та їх причин.

Ключові слова – харчові продукти, небезпечні фактори, гострі кишкові інфекції (ГКІ), моніторинг, безпечність.

Хвороби людей, спричинені надходженням до їх організму небезпечних факторів у харчових продуктах, є найбільш поширеними у світі [1, 2]. Щороку велика кількість людей хворіє на ГКІ. Так, за даними Centers for Diseases Control and Prevention, у 2018р. 48

мільйонів людей хворіли на харчові захворювання, у т.ч. 128000 – були госпіталізовані, 3000 – померли [2].

Нами проведений аналіз причин захворювань людей на гострі кишкові інфекції упродовж останніх трьох років на основі результатів епідеміологічних розслідувань спалахів харчових хвороб Держпродспоживслужбою України [3].

Небезпечні фактори, які найчастіше були причиною гострих кишкових інфекцій у людей, наведені у табл. 1. Як свідчать офіційні дані, переважна більшість зареєстрованих ГКІ мала харчове походження.

Таблиця 1 – **Небезпечні фактори та захворювання людей на ГКІ**

Небезпечний фактор	Кількість випадків:		
	2019 р.	2020 р.	2021 р. (10 міс.)
Віруси	31	10	30
Патогенні бактерії	41	9	8
Сальмонела	74	18	21
Cl. botulinum	110	60	59
Невідомі збудники	12	8	11

У 2020 та 2021 роках реєструвалося значне зменшення кількості спалахів харчових хвороб, що, на нашу думку, пов’язане із проведенням протиепідемічних заходів щодо запобігання поширенню на території України гострої респіраторної хвороби COVID-19.

Більше всього спалахів було зареєстровано в дитячих закладах, закладах громадського харчування та торгівлі, харчоблоках промислових підприємств.

За результатами епідеміологічного дослідження спалахів харчових хвороб у людей встановлені основні сприяючі чинники потрапляння небезпечних факторів у харчові продукти: порушення поточності виробничих процесів, недотримання товарного сусідства під час зберігання харчових продуктів, технології приготування страв, термінів та температурного режиму зберігання харчових продуктів, неналежні гігієнічні умови у виробничих цехах (зокрема, для первинної обробки сировини), відсутність належного вхідного контролю сировини, інгредієнтів і оброблених харчових продуктів, недотримання санітарних заходів (графіків прибирання та дезінфекції), недостатність або несправність технологічного обладнання, відсутність маркування розроблювального та прибирального інвентарю, кухонного посуду, допуск до роботи працівників без медичних оглядів, відсутність особових медичних книжок у окремих працівників, порушення правил особистої гігієни особами, які контактували з харчовими продуктами, використання для приготування страв продуктів невідомого походження тощо.

Випадки захворювання на ботулізм пов’язані із вживанням консервів домашнього приготування (гриби, м’ясні консерви), рибних продуктів, виготовлених переважно самостійно або придбаних в місцях стихійної торгівлі. Поодинокі випадки хвороби зареєстровані внаслідок вживання ковбасних виробів, виготовлених на потужностях.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Jagdish Kumar Anant, S.R. Inchulkar, Sangeeta Bhagat. A review article on food poisoning. World Journal of Pharmaceutical and Life Sciences. 2018. Vol. Issue 9. P. 94–99. URL:https://www.researchgate.net/publication/328174611_A_REVIEW_ARTICLE_ON_FOOD_POISONING

2. CDC. Foodborne illnesses and germs. 2018. URL:https://www.cdc.gov/foodsafety/foodborne-germs.html.

3. Статистична звітність Держпродспоживслужби України: Реагування на спалахи ГКІ та харчових отруєнь. Офіційна веб-сторінка. URL: https://dpss.gov.ua/timeline?&type=posts&category_id=38