

## Тема № 5.

# “ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО - ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПРОТИВО-ЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ”

## 1. САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.

Санитарно-гигиенические мероприятия проводятся с целью сохранения боеспособности и укрепления здоровья личного состава путем строгого выполнения установленных гигиенических норм и правил при организации размещения, питания, водоснабжения, банно-прачечного обслуживания, обеспечении безопасных условий труда военнослужащих и захоронении погибших в бою (умерших), а также путем соблюдения правил личной и общественной гигиены.

Они организуются и проводятся командирами частей и подразделений, их заместителями, начальниками инженерной службы, служб тыла (вещевой, продовольственной, ветеринарной), а также медицинской службы.

Инженерная служба осуществляет санитарно-технические мероприятия, такие как строительство фортификационных сооружений, дорог и переправ, добыча и очистка воды, развертывание обогревательных пунктов в холодное время для передвигающихся войск и т.п.

Санитарно-хозяйственные мероприятия проводятся командирами частей и подразделений, а также службами тыла. Командиры подразделений путем назначения нарядов из числа военнослужащих обязаны содержать в надлежащем порядке участки размещения войск.

Продовольственная служба обеспечивает личный состав рациональным питанием при соблюдении санитарных правил хранения продовольствия, приготовления, и раздачи готовой пищи.

Вещевая служба отвечает за своевременное снабжение личного состава обмундированием и обувью, комплектами защитной и специальной одежды, организует банно-прачечное обслуживание, снабжает личный состав мылом.

На медицинскую службу возлагаются (сх. 5-1):

- медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих;
- санитарно-эпидемиологический надзор за условиями военного труда и обитаемостью, за размещением, питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием личного состава, захоронением погибших и умерших;
- оценка санитарного состояния части (соединения), района ее действий и расположения;
- прогнозирование влияния неблагоприятных факторов среды обитания личного состава на состояние его здоровья;

- разработка предложений командованию по сохранению и укреплению здоровья здоровья военнослужащих;
- гигиеническое воспитание личного состава;

**Медицинский контроль за состоянием здоровья** военнослужащих осуществляется путем их опроса, телесных и медицинских осмотров, повседневного медицинского наблюдения и анализа заболеваемости личного состава.

**Телесные осмотры** проводятся при помывке личного состава фельдшером (санитарным инструктором) с целью своевременного выявления кожных и паразитарных заболеваний, наблюдения за выполнением правил личной гигиены. При необходимости телесные осмотры могут проводиться в периоды между помывками.

**Медицинские осмотры и повседневное наблюдение** организуются и проводятся врачами частей и имеют целью раннее выявление больных острыми и хроническими заболеваниями, лиц с пониженным питанием и слабым физическим развитием. Периодическим медицинским осмотрам подвергаются также военнослужащие, связанные с неблагоприятными условиями военного труда. При действии войск в районах применения оружия массового поражения организуется медицинское наблюдение за личным составом, подвергшимся воздействию ионизирующего излучения, отравляющих веществ и бактериальных средств. Во время медицинских осмотров при необходимости производятся исследования крови, мочи, проводятся некоторые функциональные пробы (резистентность капилляров, внутрикожная проба, адаптометрия и др.). Порядок проведения медицинских осмотров и наблюдения устанавливается приказом по части в зависимости от условий боевой обстановки. Обычно они проводятся, когда личный состав не участвует непосредственно в боевых действиях, для их проведения должен использоваться период пребывания части (подразделения) во втором эшелоне, на отдыхе, в резерве.

**Санитарно-эпидемиологический надзор за условиями военного труда и обитаемостью** включает (сх. 5-2):

- контроль за соблюдением гигиенических норм и параметров обитаемости на объектах военной техники и в инженерных сооружениях;
- контроль за выполнением мероприятий по профилактике поражений при работах с компонентами ракетных топлив, высокотоксичными жидкостями, источниками излучений и другими вредными факторами;
- проверку обеспеченности личного состава обмундированием и снаряжением в соответствии с погодными-климатическими условиями, средствами защиты и специальной одеждой, контроль за правильностью их использования.

В этом плане медицинская служба осуществляет проверку соблюдения личным составом установленного режима работы, проверку выполнения мер личной безопасности, предусмотренных специальными инструкциями, а также проверку обеспеченности личного состава индивидуальными средствами защиты. Проверка параметров обитаемости на объектах военной техники и в инженерных сооружениях проводится выборочным методом. В меж боевой период медицинская служба организует и проводит медицинские осмотры и, по показаниям, лабораторные исследования в целях наблюдения за состоянием здоровья личного состава, подвергающегося воздействию вредных факторов (излучений и т.п.).

**Санитарно-эпидемиологический надзор за размещением личного состава** включает (сх. 5-3):

- наблюдение за районом расположения и действий войск с целью своевременного выявления условий, отрицательно влияющих на санитарно-гигиеническое состояние воинской части (подразделения). Так, начальник медицинской службы полка (дивизии) при проведении медицинской разведки обязан выяснить санитарно-гигиеническое состояние района расположения войск, чтобы обеспечить личному составу наиболее благоприятные условия для отдыха и восстановления сил и оградить его от воздействия неблагоприятных факторов внешней среды.
- контроль за выполнением санитарно-гигиенических требований при оборудовании и содержании инженерных сооружений (опорных пунктов, пунктов обогрева, укрытий, землянок, блиндажей и др.). При этом особое внимание обращается на системы жизнеобеспечения (вентиляцию, кондиционирование воздуха, освещение, отопление, устройства для сбора и удаления мусора, нечистот), а также на поддержание благоприятных микроклиматических условий в помещениях в соответствии с установленными нормативами.
- контроль за своевременной очисткой территории, обеззараживанием и удалением нечистот и отходов (устройством полевых уборных, ровиков и т.п.). Собственно очистка территории расположения войск систематически должна проводиться силами подразделений, а медицинская служба осуществляет надзор за ее своевременностью и полнотой, а также организует в случае необходимости дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию.

**Санитарно-эпидемиологический надзор за питанием** включает (сх. 5-4):

- оценку фактического состояния питания личного состава, а также проверку количественной и качественной полноценности питания;
- проверку доброкачественности пищевых продуктов, технологии приготовления и качества готовой пищи;
- выявление заболеваний, связанных с неполноценностью питания;
- проверку соблюдения санитарных правил перевозки, хранения пищевых продуктов и доставки готовой пищи в подразделения;
- контроль санитарного состояния продовольственных пунктов и территории их расположения;
- контроль за составлением раскладки продуктов и соблюдением режима питания в соответствии с условиями деятельности личного состава;
- участие в экспертизе продуктов при подозрении на их недоброкачественность, а также трофейного продовольствия;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава продовольственной службы и контроль за выполнением правил личной гигиены на объектах питания.

Медицинская служба в плане контроля за полноценностью питания систематически должна проверять полноту выдачи личному составу положенного продовольствия, полноценность замены отсутствующих продуктов, соответствие фактической пищевой ценности получаемого пайка физиологическим потребностям организма, правильность обработки и порядок раздачи готовой пищи, а также выполнение требований по доставке горячей пищи в подразделения, ведущие боевые действия. При этом только в сложной обстановке допускается не трехразовое питание, а двухразовое обеспечение личного состава горячей пищей с выдачей части суточной нормы продуктов в сухом виде на руки личному составу.

Определение доброкачественности пищевых продуктов производится на продовольственных складах, пунктах и кухнях, а также в местах заготовки и производства (полевых бойнях, мясокомбинатах, хлебозаводах и т.п.). При этом медицинская служба обеспечивает осмотр поступающих продуктов на складах и кухнях, наблюдение за выполнением гигиенических требований при хранении продуктов и приготовлении пищи, а также дает заключение в отношении явно недоброкачественных или зараженных продуктов. В необходимых случаях (при подозрении на недоброкачественность, некондиционность или заражение продовольствия ОВ, РВ и БС, а также при использовании трофейного продовольствия) медицинская служба в лице санитарно-эпидемиологических лабораторий проводит экспертизу пищевых продуктов с выдачей заключения о возможности их использования для довольствия личного состава войск.

С целью своевременного выявления больных и профилактики пищевых интоксикаций и токсикоинфекций медицинская служба осуществляет регулярные медицинские осмотры работников кухонь, продовольственных складов, хлебопекарен, транспорта, доставляющего продукты питания.

Периодически производится обследование указанных лиц для выявления бактерионосителей.

**Санитарно-эпидемиологический надзор за водоснабжением** имеет целью исключить использование личным составом недоброкачественной и зараженной воды. Он включает (сх. 5-5):

- участие в разведке источников воды и определении их пригодности для водоснабжения;
- контроль за санитарным состоянием пунктов водоснабжения, водозаборных пунктов, а также средств подвоза, хранения и доставки воды в подразделения;
- проверку с использованием лабораторных методов (по показаниям) качества воды в местах ее добычи и потребления;
- оценку эффективности обеззараживания воды путем определения остаточного хлора;
- проведение экспертизы воды при подозрении на ее зараженность возбудителями инфекционных заболеваний, ядовитыми химическими веществами и т.п.;
- контроль за доведением до личного состава норм снабжения водой, а также наличием у военнослужащих индивидуальных средств очистки и обеззараживания воды;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава, привлекаемого к добыче, очистке, хранению и доставке воды.

Организация разведки источников водоснабжения, добыча и обработка воды, а также устройство пунктов водоснабжения и их эксплуатации возложена на инженерную службу; водоразборные пункты оборудует продовольственная служба. Определение потребности войск в воде, ее распределение и доставка, а также организация охраны источников водоснабжения является обязанностью начальника тыла соединения (части). На медицинскую службу возлагается участие в разведке и выборе водоисточников, контроль за санитарным состоянием источников и пунктов водоснабжения (не реже одного раза в сутки), за качеством воды и ее обработки, инструктаж персонала и помощь ему в обеззараживании воды на пунктах водоснабжения, выдача заключения о качестве воды и возможности ее использования. Последнее дается на основании тщательного санитарно-топографического и санитарно-эпидемиологического обследования района расположения водоисточника, оценки его санитарно-технического оборудования и, если необходимо, лабораторного анализа воды, который проводят специалисты санитарно-эпидемиологической лаборатории.

На медицинскую службу возлагается также систематический контроль за состоянием здоровья личного состава, обслуживающего пункты водоснабжения, обеспечение войск средствами обеззараживания индивидуальных запасов воды (во флягах), обучение личного состава правилам пользования ими, а также проверка надлежащего состояния фляг и резервуаров для транспортировки и хранения воды, организация их дезинфекции.

**Санитарно-эпидемиологический надзор за банно-прачечным обслуживанием личного состава** включает (сх. 5-6):

- контроль за своевременностью и полнотой помывок личного состава;
- контроль за качеством стирки, дезинфекции, дезинсекции нательного и постельного белья, обмундирования и химической чистки специальной одежды;

- проверку санитарного состояния дивизионной и полковой бань (санитарных пропускников), наличия мыла, порядка обеззараживания мочалок, и дезинфекции помещений бань (санитарных пропускников);
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава, обслуживающего полевые бани (санитарные пропускники) и прачечные.

Банно-прачечное обслуживание войск организует и проводит вещевая служба, которая имеет в своем распоряжении специально предназначенные для этого подразделения и учреждения, бани и прачечные. Медицинская служба контролирует санитарное состояние бань и качество их содержания, гигиеническое состояние белья, обмундирования и обуви, качество стирки и пропитки белья антипаразитарными средствами, а также качество и регулярность помывок личного состава в бане, которые должны проводиться один раз в неделю с заменой или дезинфекцией нательного белья.

В условиях современной войны, особенно когда в районах боевых действий имеются массовые потери личного состава войск и гражданского населения большое значение имеет соблюдение санитарно-гигиенических требований при очистке полей сражения и захоронения трупов погибших (умерших) военнослужащих.

**Санитарно-эпидемиологический надзор за захоронением павших в бою и умерших воинов** включает (сх. 5-7):

- контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований при выборе мест для братских могил, пунктов захоронения;
- контроль за соблюдением правил захоронения;
- проверку уничтожения опасных в санитарном отношении материалов;
- проверку обеспеченности подразделений (команд), выделенных для захоронения и очистки поля боя, дезинфекционными средствами и специальной одеждой;
- контроль за организацией помывки личного состава по окончании работ по очистке поля боя и захоронения.

Захоронение трупов погибших (умерших) военнослужащих организуется заместителем командира соединения (части) по тылу и осуществляется специально назначенными подразделениями (командами). Эти подразделения обеспечивают сбор на поле боя тел погибших военнослужащих, их доставку к месту захоронения и оформление братских могил и кладбищ. Медицинская служба участвует в выборе мест для захоронения трупов, организует при необходимости их дезинфекцию, проверяет полноту сжигания и правильность закапывания опасных в санитарном отношении материалов. Личный состав подразделений, очищающих районы боевых действий от трупов, обеспечивается обмун-

дированием обменного фонда, и после окончания работы проходит санитарную обработку.

По результатам санитарно-эпидемиологического надзора за условиями жизни и быта войск медицинская служба определяет санитарное состояние, которое может быть признано удовлетворительным или неудовлетворительным.

**Санитарное состояние** части (соединения) признается **удовлетворительным**, когда выполняются предусмотренные уставами санитарные правила и гигиенические нормы в материально-бытовом обеспечении личного состава (размещение, питание, водоснабжение, банно-прачечное обслуживание, условия военного труда и обитаемости) и состояние здоровья военнослужащих позволяет решать в полном объеме поставленные перед частью (соединением) задачи.

**Санитарное состояние** части (соединения) признается **неудовлетворительным**, когда не выполнены условия для его удовлетворительной оценки и требуется проведение специальных дополнительных мероприятий командования и медицинской службы по приведению его в соответствие с действующими руководящими документами.

О неудовлетворительном санитарном состоянии части (соединения) начальник медицинской службы докладывает командиру части (соединения) и вышестоящему начальнику медицинской службы.

На основании результатов наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья личного состава, а также оценки санитарного состояния части (соединения), начальник медицинской службы осуществляет **прогнозирование** состояния здоровья личного состава войск и в соответствии с прогнозом разрабатывает и докладывает командиру свои **предложения** о проведении соответствующих конкретных и целенаправленных мероприятий, а затем контролирует выполнение распоряжений командира. Лица, подвергшиеся воздействию ионизирующих и неионизирующих (например, СВЧ - поле) излучений, ядовитых химических веществ и других вредных факторов, а также с хроническими заболеваниями, с недостаточным питанием, слабым физическим развитием берутся медицинской службой частей на учет и находятся под медицинским наблюдением с проведением соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

При действии войск на территориях с неблагоприятными климатическими условиями начальник медицинской службы части обязан разработать предложения по проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение переохлаждения, фотофтальмии, перегревания, горной болезни и т.п.

Для профилактики и снятия физического и нервно-психического переутомления медицинская служба части (соединения) организует прием личным составом (его отдельными категориями) специальных медикаментозных средств (транквилизаторов, психотропных стимуляторов и др.) в соответствии с действующими документами.

**Гигиеническое воспитание** проводится с целью формирования у военнослужащих сознательного отношения к сохранению и укреплению здоровья как основы боеспособности, здорового образа жизни и высокой ответственности за соблюдение гигиенических норм и санитарных правил, охрану окружающей природной среды от загрязнения вредными для человека отходами и выбросами. Оно проводится индивидуальным и групповым методом и предусматривает проведение лекций, бесед, практических занятий, консультаций, издание листовок, памяток, публикацию статей в многотиражных газетах и т.д. Особого внимания требуют мероприятия по гигиеническому воспитанию должностных лиц, отвечающих за выполнение гигиенических норм и санитарных правил.

## **2. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ.**

Под противоэпидемическими понимаются такие мероприятия, которые организуются и проводятся с целью предупреждения возникновения инфекционных заболеваний среди личного состава войск, а в случае их появления - локализации и ликвидации эпидемических очагов.

Они включают в себя (сх. 5-8):

- мероприятия по предупреждению заноса инфекционных заболеваний;
- активное раннее выявление, изоляцию инфекционных больных, их эвакуацию в инфекционные госпитали (изоляторы) с соблюдением мер, исключающих рассеивание инфекции;
- выявление, учет и лечение лиц с хроническими формами заболеваний и бактерионосителей;
- выявление лиц, подвергшихся риску заражения, организация за ними медицинского наблюдения;
- соблюдение противоэпидемического режима на этапах медицинской эвакуации;
- изоляционно - ограничительные мероприятия в частях и подразделениях;
- профилактические прививки и экстренную профилактику;
- санитарно- просветительную работу.



**Предупреждение заноса инфекционных заболеваний** обеспечивается работой с прибывающим пополнением, а также мероприятиями по профилактике заражения личного состава от местного населения, военнопленных и в природных очагах инфекционных заболеваний.

Путем проведения опроса и медицинского осмотра прибывшего личного состава выявляются и изолируются от остальных инфекционные больные, а также лица, подозрительные на инфекционные заболевания, проводится их обследование и, при необходимости, лечение; лица, переболевшие инфекционными заболеваниями, которые могут быть источниками инфекции, берутся на учет; выявляются не иммунизированные лица, которым проводятся профилактические прививки.

Предупреждение заражения от местного населения обеспечивается разработкой и осуществлением мероприятий по ограничению контакта с ним военнослужащих, исключением приобретения у него продовольствия и употребления воды из местных непроверенных источников.

В природных очагах инфекционных заболеваний личный состав обеспечивается средствами защиты от кровососущих переносчиков инфекции (репеллентами, инсектицидами) и обучается правилам пользования ими; на наиболее опасных участках местности проводится дератизация и дезинсекция; по эпидемическим показаниям осуществляются профилактические прививки.

**Раннее выявление инфекционных больных** во время боевых действий обеспечивается, прежде всего, путем опроса личного состава в подразделениях санитарными инструкторами рот и фельдшерами батальонов, проводимым с учетом эпидемиологического анализа и прогноза, а также при приеме раненых и больных, поступающих на этап медицинской эвакуации (мпп, омедб, омедо).

Инфекционные больные и лица, подозрительные на инфекционные заболевания, подлежат изоляции. Она осуществляется в изоляторах, развертываемых (на две инфекции) в составе каждого этапа медицинской эвакуации, начиная с медицинского пункта полка. Поступившие инфекционные больные подвергаются санитарной обработке, как правило, непосредственно в изоляторах. Проводится дезинфекция доставившего их транспорта и носилок, текущая и заключительная дезинфекция в изоляторе и функциональных подразделениях, где находились больные.

Больных или подозрительных на инфекционное заболевание из изоляторов медицинских пунктов полков эвакуируют чаще всего в изолятор омедб (омедо), оттуда они доставляются непосредственно в инфекционный госпиталь транспортом этого госпи-

таля. Эвакуация инфекционных больных в инфекционный госпиталь может быть организована и непосредственно из изоляторов мпп. Такой ее порядок целесообразен в тех случаях, когда в данной части систематически выявляются больные с одним и тем же заболеванием и нет сомнения в его диагнозе. Инфекционных больных эвакуируют в сопровождении санитары или санитарного инструктора, снабженного средствами, необходимыми для оказания первой медицинской помощи больным в пути следования и для дезинфекции их выделений. Совместная эвакуация больных различными острозаразными заболеваниями, а также инфекционных больных с ранениями или соматическими болезнями недопустимы.

**Выявление лиц с хроническими формами заболеваний** также осуществляется при приеме раненых и больных, поступающих на мпп (омедб, омедо), при проведении медицинских осмотров и опросов, а бактерионосителей - путем лабораторного обследования. Эти лица в медицинских пунктах частей берутся на учет, они подлежат медицинскому наблюдению и по показаниям направляются на лечение.

**Лица, подвергшиеся риску заражения,** выявляются в процессе проведения эпидемиологического обследования эпидемических очагов, за ними также организуется медицинское наблюдение.

На каждом этапе медицинской эвакуации постоянно соблюдается **противоэпидемический режим**, предусматривающий выявление и изоляцию инфекционных больных, предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

При поступлении раненых и больных из очагов особо опасных инфекций, таких как чума, холера, натуральная оспа и др., (при подозрении на заболевание особо опасными инфекциями) или очагов бактериологического (биологического) заражения мпп (омедб, омедо) переходят на строгий противоэпидемический режим работы, включающий в себя:

- развертывание (выделение) специальных функциональных подразделений для приема инфекционных больных, их медицинской сортировки, санитарной обработки, оказания медицинской помощи и выделение для работы в них отдельного медицинского персонала;
- проведение частичной (на мпп) и полной (в омедб, омедо) санитарной обработки всех поступающих раненых и больных;
- экстренную профилактику всем раненым, больным, а также личному составу этапа медицинской эвакуации;
- использование медицинским составом при обслуживании раненых и больных средств защиты органов дыхания, кожи и глаз;

- активное выявление инфекционных больных среди находящихся на лечении и временно госпитализированных раненых и больных;
- текущую и заключительную дезинфекцию во всех функциональных подразделениях;
- прекращение эвакуации раненых и больных из омедб (омедо) до установления характера инфекционного заболевания и получения результатов специфической индикации бактериальных средств.

После установления характера инфекционного заболевания (вида применения бактериальных средств) эвакуация раненых и больных, в том числе и больных особо опасными инфекциями, осуществляется из омедб (омедо), а также из мпп отдельным транспортом в специально выделенные госпитали. Строгий противоэпидемический режим сохраняется до истечения срока инкубационного периода данного заболевания, исчисляемого с момента эвакуации последнего больного и проведения заключительной дезинфекции.

**Изоляционно-ограничительные мероприятия** в частях и подразделениях заключаются в установлении режима обсервации или карантина.

**Режим обсервации** устанавливается по приказу командира части (соединения) в двух случаях. Первый - с получением данных о применении противником бактериологического (биологического) оружия и до установления вида бактериальных средств; второй - при появлении массовых инфекционных заболеваний установленной этиологии (исключая особо опасные инфекции). Он включает в себя следующие мероприятия:

- ограничение выезда (выхода), въезда (входа) и транзитного проезда через территорию, занятую войсками;
- максимально возможное ограничение контактов личного состава с военнослужащими других частей (подразделений), а также с местным населением;
- усиленное медицинское наблюдение за личным составом, раннее активное выявление заболевших, их изоляцию и госпитализацию;
- проведение экстренной профилактики среди всего зараженного личного состава (применение лечебных сывороток, антибиотиков, химиопрепаратов и других средств);
- усиление контроля за выполнением всех санитарно-гигиенических норм и правил;
- установление строгого противоэпидемического режима работы в медицинских пунктах (омедб, омедо).

Режим обсервации не требует вывода войск из боевых действий. Конкретный перечень и объем противоэпидемических мероприятий в частях (подразделениях) при введении режима обсервации устанавливается начальником медицинской службы дивизии (полка).

При установлении факта применения противником в качестве бактериальных средств возбудителей особо опасных инфекций или появлении среди личного состава случаев этих заболеваний, а также других одноклассных заболеваний неясной этиологии, принимающих эпидемическое распространение и угрожающих боеспособности части (соединения), приказом командующего фронтом (армии) вводится **карантин**.

Он предусматривает проведение следующих мероприятий:

- вооруженная охрана (оцепление) района размещения карантинированных частей (подразделений);
- запрещение выезда (выхода) из карантинного района и вывоза (выноса) вооружения, техники и других материальных средств без предварительного обеззараживания, максимальное ограничение въезда (входа) в этот район;
- разобщение личного состава на возможно более мелкие группы;
- организация в карантине специальной комендантской службы, обеспечивающей выполнение правил карантина (начальником карантина является командир карантинированного соединения или части);
- ежедневные термометрия и медицинский осмотр лиц, подозрительных на заболевание;
- немедленная изоляция и госпитализация больных в специально выделенные для этой цели госпитали;
- проведение профилактических прививок и применение в профилактических целях необходимых лекарственных средств, в частности антибиотиков.

Как правило, карантинированные войска выводятся из боевых действий. В случаях, когда по условиям боевой обстановки войска не могут быть выведены из боя в карантин и вынуждены продолжать выполнение боевой задачи, должны быть приняты меры, исключающие занос инфекции в соседние соединения (части).

Продолжительность карантина или обсервации зависит от вида возбудителя и устанавливается на срок инкубационного периода данного заболевания. Этот срок исчисляется с момента изоляции последнего заболевшего. Сразу после его изоляции должны быть проведены все дезинфекционные мероприятия.

**Профилактические прививки** включают в себя: плановую вакцинацию (ревакцинацию) личного состава, которая проводится в соответствии с принятым календарем прививок, а также вакцинацию (ревакцинацию) личного состава по эпидемическим показаниям, проводимую при угрозе заноса особо опасных инфекций в войска, распространения среди личного состава других опасных инфекционных заболеваний, применения противником бактериологического (биологического) оружия после определения вида приме-

ненных бактериальных средств, с учетом перечня, сроков и полноты охвата личного состава предшествующими прививками.

**Экстренная профилактика** проводится при подозрении на заражение личного состава, находящегося в эпидемическом очаге инфекционных заболеваний, или при применении противником бактериологического оружия. Она включает в себя применение антибиотиков, иммуноглобулинов и других лекарственных препаратов. Сроки и порядок проведения экстренной профилактики определяются приказом командира части (соединения) по представлению начальника медицинской службы.

**Санитарно-просветительная работа** по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний заключается в ознакомлении личного состава с санитарно-эпидемиологическим состоянием района действий (расположения) части (соединения), разъяснении мер личной и коллективной профилактики инфекционных заболеваний и обязательно должна быть целенаправленной.

Конкретный характер и объем противоэпидемических мероприятий определяется в каждом случае условиями обстановки, а также санитарно-эпидемическим состоянием войск и занимаемых ими районов.

Оценка санитарно-эпидемического состояния части (соединения) и района ее действий (расположения) осуществляется на основе данных об инфекционной заболеваемости личного состава, санитарного состояния территории, а также результатов санитарно-эпидемиологической разведки.

**Санитарно-эпидемическое состояние** войск и занимаемых ими районов может быть **благополучным, неустойчивым, неблагополучным или чрезвычайным** (сх. 5-9).

Санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) считается **благополучным**, если в ней отсутствуют острозаразные заболевания, или среди личного состава имеются, но лишь единичные случаи инфекционных заболеваний (кроме ранее не наблюдавшихся в этой местности), противник не применял бактериологического (биологического) оружия, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии части (соединения) и благополучном санитарно-эпидемическом состоянии района ее действий (расположения).

Санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) части (соединения) считается благополучным, если среди проживающего там населения острозаразные заболевания отсутствуют или имеются лишь единичные инфекционные заболевания, при отсутствии условий для их дальнейшего распространения, бактериологическое (биологическое) оружие по району не применялось, его санитарно-гигиеническое состояние удовлетворительное, а эпизоотическая обстановка не представляет опасности для войск.

Санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) оценивается, как **неустойчивое** в следующих случаях: появились единичные, не наблюдавшиеся ранее инфекционные заболевания; имеется рост инфекционной заболеваемости; отмечаются групповые инфекционные заболевания, но без тенденций к дальнейшему распро-

странению при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии части (соединения); санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) войск неустойчивое или неблагополучное; санитарно-гигиеническое состояние части (соединения) неудовлетворительное.

Санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) части (соединения) оценивается как неустойчивое в случаях, если: среди населения возникли не наблюдавшиеся ранее групповые инфекционные заболевания; имеются эпизоотические очаги зоонозных инфекций, представляющие угрозу заноса их в войска; санитарно-гигиеническое состояние района действий (расположения) войск неудовлетворительное; войска располагаются вблизи крупных эпидемических очагов или очага бактериального заражения.

Санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) оценивается как **неблагополучное** в случаях, если: среди личного состава появились групповые инфекционные заболевания и имеются условия для их дальнейшего распространения; зафиксированы единичные случаи заболеваний особо опасными инфекциями; противник применил бактериологическое (биологическое) оружие, не включающее в себя возбудителей особо опасных инфекций.

Санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) части (соединения) оценивается как неблагополучное в случаях, если среди местного населения нарастает количество инфекционных заболеваний и имеются условия для их дальнейшего распространения (регистрируется эпидемическая вспышка) или обнаружены единичные случаи заболевания особо опасными инфекциями.

Санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) признается **чрезвычайным** в случаях, если среди личного состава в короткий срок так нарастает число инфекционных больных, что это приводит к потере боеспособности части (соединения), или констатируются случаи заболеваний особо опасными инфекциями, а также в случаях, когда установлен факт применения противником по части (соединению) бактериологического (биологического) оружия в виде рецептур возбудителей особо опасных инфекций.

Санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) части (соединения) оценивается как чрезвычайное, если среди местного населения имеются групповые заболевания особо опасными инфекциями или широко распространены другие опасные для войск инфекционные заболевания, а также в случаях, если по району действий (расположения) войск в качестве бактериологического (биологического) оружия применены возбудители особо опасных инфекций, или активизировались природные очаги чумы и среди населения появились заболевания чумой.

При благополучном санитарно-эпидемическом состоянии части (соединения) и района ее действий (расположения) силами медицинской службы части (соединения) проводятся обычные плановые противоэпидемические мероприятия. О неустойчивом санитарно-эпидемическом состоянии части (соединения) и района ее действий (расположения) начальник медицинской службы полка (дивизии) докладывает командиру полка (заместителю командира дивизии по тылу), представляет предложения о необходимых дополнительных мероприятиях и участвует в их выполнении.

Неблагополучное санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) или района объявляют приказом командующего армией. В полку (дивизии), как правило, устанавливается режим обсервации. Для проведения противоэпидемических мероприятий привлекаются противоэпидемические силы и средства дивизии, бригады, армии (санитарно-эпидемиологическая лаборатория (СЭЛ) дивизии, санитарно-эпидемиологический взвод медицинской роты бригады, отдельный, санитарно-эпидемиологический отряд армейской медицинской бригады). Чрезвычайное санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) объявляется приказом командующего армией (фронтом). В полку (дивизии) объявляется карантин, а для проведения противоэпидемических мероприятий рас-

поражением начальника медицинской служба армии (фронта) направляются необходимые силы и средства.

Что касается районов с чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием, то они для размещения войск, как правило, не используются. При вынужденном использовании войсками таких районов по условиям боевой обстановки личный состав располагается вне населенных пунктов, а противоэпидемические мероприятия проводятся силами санитарно-эпидемических учреждений армии и фронта (отдельный санитарно-эпидемиологический отряд армейской медицинской бригады, санитарно-эпидемиологический отряд фронта) во взаимодействии с местными органами здравоохранения.

### **3. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЛОКАЛЬНЫХ ВОЙНАХ, ВООРУЖЕННЫХ КОНФЛИКТАХ И МИРОТВОРЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЯХ.**

Опыт медицинского обеспечения войск, принимавших участие в локальных войнах и вооруженных конфликтах, в частности во время боевых действий 40-ой армии в Афганистане и федеральных войск в Чеченской Республике, однозначно свидетельствует, что и в период этих войн гигиеническая и эпидемиологическая обстановка существенно ухудшается как в войсках, так и среди населения.

Так как боевые действия в этих условиях, как правило, сопровождаются разрушением инфраструктуры коммунально-бытового хозяйства городов и населенных пунктов, то это приводит к резкому снижению качества питьевой воды, загрязнению территории, снижению возможности санитарной обработки населения и войск, а в конечном итоге - к возникновению вспышек инфекционных болезней. Вследствие проведения большого объема земляных работ могут проявиться природные очаги инфекций, если действия войск проходят на их территории. Не исключена также возможность появления и распространения в войсках малоизвестных инфекционных заболеваний.

Об эпидемиологических особенностях распространения инфекционных болезней в войсках после второй мировой войны можно судить по опыту медицинского обеспечения войск, участвовавших в боевых действиях, например, во время войн в Корее, Вьетнаме, Афганистане, в районе Персидского залива и в Чеченской Республике.

Так, за годы войны в Афганистане количество инфекционных больных в 40-ой армии превысило количество раненых в 8 раз. В период ведения боевых операций в Чеченской Республике инфекционные больные составили 15,1 % от числа санитарных потерь войск. Заболеваемость кишечными инфекциями личного состава морской пехоты армии США во Вьетнаме была в 18,8 раз выше, чем у морских пехотинцев, служивших в других регионах.

При рассмотрении инфекций, “сопровождавших” войска в вооруженных конфликтах, в историческом аспекте, выявляется следующая закономерность. Благодаря совершенствованию вакцин, средств химиопротекции и успешному их применению снижается удельный вес заболеваемости многими инфекциями при постоянном возрастании удельного веса заболеваемости кишечными инфекциями. Хотя большинство кишечных инфекций и не представляет серьезной угрозы для жизни, потенциальная их опасность значительно возрастает во время боевых действий, так как они способны за весьма короткий период вывести из строя большое число военнослужащих. Практическое значение санитарных потерь от заболевания вирусным гепатитом для частей сравнимо со значением безвозвратных потерь, поскольку переболевшие вирусным гепатитом в зоны боевых действий не возвращались.

Главным путем передачи возбудителей вирусного гепатита и кишечных инфекций являлся водный путь из-за употребления личным составом загрязненной питьевой воды, особенно из непроверенных и даже непригодных водоисточников. Именно поэтому медицинская служба уделяла особое внимание контролю за обеспечением подразделений средствами подвоза питьевой воды и хранением ее запасов, а также техническими средствами ее обеззараживания. Во время войны в Афганистане на каждого военнослужащего 40-ой армии выделялись 2-3 фляги с водой, на каждой боевой машине для создания дополнительного запаса питьевой воды монтировался резервуар емкостью до 20 литров с плотно закрывающейся крышкой, широко использовались фильтровальные приборы и станции (ТУФ, МАФС, ВФС) для индивидуального и группового пользования, а для обеззараживания индивидуальных запасов воды каждый военнослужащий обеспечи-

вался пантоцидом и аквасептом. В зоне вооруженного конфликта в Чеченской Республике, несмотря на то, что практически каждая вторая проба водоисточников не соответствовала требованиям ГОСТа, медицинская служба практически повсеместно отмечала недостатки в организации водоснабжения частей и соединений группировки: средств подвоза и хранения воды постоянно не хватало, табельных групповых средств очистки воды не было, не выдерживались суточные нормы хозяйственно-питьевого водоснабжения (личный состав обеспечивался водой на 1/3 потребного количества), в частях, расположенных в горных районах и на постах сторожевого охранения, нередко использовали для питья воду из запрещенных для этих целей водоисточников (рек, ручьев, родников) или снег.

Опасность распространения инфекционных болезней с фекально-оральным механизмом передачи возбудителей через пищу, учитывая использование только собственных запасов продовольствия, была меньшей и ограничивалась лишь возможностью заражения через фрукты и овощи, приобретаемые у местного населения. Несмотря на то, что, например, на территории Чеченской Республики санитарное состояние полковых и батальонных пунктов питания было довольно низким, часто не хватало кухонного инвентаря, посуды или же они вообще отсутствовали, а также отмечалось неудовлетворительное качество их мытья, постоянный контроль за состоянием питания личного состава со стороны медицинской службы, а также внеочередные бактериологические обследования работников питания и водоснабжения на носительство возбудителей кишечных инфекций, позволили не допустить распространения инфекций алиментарным путем.

При организации банно-прачечного обслуживания войск 40-ой армии в Афганистане в целях предупреждения заноса инфекций в пункты постоянной дислокации весь личный состав частей и подразделений при возвращении из боевых операций подвергался дезинфекции. В Чечне вопросы банно-прачечного обслуживания довольно часто решались с грубыми нарушениями. Так, помывки военнослужащих со сменой белья проводились нерегулярно. На банно-прачечном дезинфекционном поезде гигиеническую помывку проходило лишь 5-10 %

личного состава закрепленных частей и соединений. Белье в стирку сдавали только 30 % частей. Из-за отсутствия достаточного обменного фонда белья личный состав во время пребывания вне районов базирования своих частей использовал, так называемые, “трофейные” постельные принадлежности. Неудивительно, что при таких недостатках завшивленность личного состава достигала 40-80 %.

В то же время, благодаря проведению всему личному составу федеральных войск в Чеченской Республике предупредительных прививок против холеры, а также против чумы, туляремии и сибирской язвы, несмотря на осложненную санитарно-эпидемиологическую обстановку, случаев заболевания этими инфекциями не было. На первый взгляд, этот опыт свидетельствует о необходимости широкого использования в локальных войнах и вооруженных конфликтах вакцин, сывороток, бактериофагов, иммуномодуляторов и других современных средств профилактики инфекций. Но это далеко не так, поскольку их применение должно быть достаточно обоснованным как на научном, так и на практическом уровне. Примером принятия решения по не до конца изученному вопросу может служить “синдром Персидского залива”, которым страдают около 6 % (30 тыс. из 0,5 млн.) американских военнослужащих - участников войны в Персидском заливе. По мнению ученых, причиной его возникновения послужило одновременное применение ряда профилактических биологических и химических препаратов (вакцин, антидотов ОВ и пр.), обладающих при одновременном использовании значительно более выраженным отсроченным побочным действием, чем каждый в отдельности.

Вооруженные конфликты могут возникать в зонах, климатические особенности которых потребуют организации мероприятий по предупреждению тепловых ударов, переохлаждений, горной болезни и другой патологии. Кроме того, в зонах боевых действий не исключена возможность разрушений атомных электростанций, химических объектов, содержащих запасы сильнодействующих ядовитых веществ, что может привести к массовому поражению личного состава.

В последнее время активно изучаются и психосоциальные факторы, действующие на военнослужащих в период боевых действий в локальных войнах.

Не менее остро, чем в вооруженных конфликтах, стоят проблемы профилактики инфекционных болезней в ходе миротворческих и гуманитарных операций. Так, например, из-за недооценки вопросов профилактики инфекций, в частности кишечных, во время миротворческой миссии воинских контингентов Нидерландов по спасению курдских беженцев в Северном Ираке операция сорвалась полностью, так как заболела и была отправлена в Турцию не лечение большая часть комбатантов.

В целом, опыт проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в локальных войнах, вооруженных конфликтах и миротворческих операциях доказывает исключительно важное значение санитарно-эпидемиологической разведки, санитарно-эпидемиологического наблюдения и прогнозирования обстановки. Только тогда, когда эти мероприятия спланированы на основе объективной оценки санитарно-эпидемиологической обстановки, реально направлены на нейтрализацию причин возникновения и распространения болезней, связанных с загрязнением воды, территории, несоблюдением санитарных норм и правил на объектах питания и при полевом размещении личного состава, а также при условии должной



жесткости контрольных функций со стороны медицинской службы, они достаточно эффективны и дают надлежащий результат.