

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**ТАКТИКА ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЯ
ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО
ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ ВОЗНИКНОВЕНИЯ И РАСПРОСТРАНЕНИЯ
ОСОБО ОПАСНЫХ ИНФЕКЦИЙ В ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЯХ
(опыт работы в зоне землетрясения в Армении 1988 г.)**

История стихийных бедствий и массовых катастроф, по имеющимся литературным данным, свидетельствует, что наиболее вероятными отрицательными последствиями являются эпидемические вспышки инфекционных заболеваний [4], которые возможно избежать лишь при своевременном и четком проведении целенаправленных профилактических и противоэпидемических мероприятий [1,2,6,8].

Вследствие разрушительного землетрясения в Армении (1988 г.) как в зоне бедствия, так и в республике в целом сложилась чрезвычайно сложная ситуация, чреватая угрозой возникновения эпидемических вспышек ряда особо опасных инфекций, что было обусловлено наличием ряда факторов. Основным из них являлось наличие в зоне бедствия одного из трех действующих очагов чумы и туляремии — Зангезуро-Карабахский, Ленинаканский и Присеванский.

Ленинаканский мезоочаг охватывает 9 сельских районов этого региона и города Ленинакан, Кировакан, Спитак и Степанаван общей площадью 600 тыс.га. До землетрясения на территории мезоочага проживало около 1 млн человек, в том числе непосредственно на энзоотической территории — 500 тыс. За последние десятилетия на территории мезоочага постоянно регистрировались эпизоотии чумы и туляремии у грызунов. Достаточно сказать, что только за предшествующие землетрясению 10 лет (1979—1988 гг.) в этом мезоочаге было выделено 768 культур возбудителей чумы и туляремии, в том числе 564 чумного и 204 тулярийного микробов. Об опасности распространения чумы и туляремии в зоне бедствия свидетельствовали и данные о заболеваемости этими инфекциями среди людей.

Хотя природные очаги чумы и туляремии в Армении установлены сравнительно недавно (в 50-е годы), однако исторически они существовали веками. Еще более 150 лет назад были описаны случаи чумы в Армении [8] именно в регионе, охватывающем зону землетрясения. Так, в 1840 г. были описаны случаи чумы на территории нынешнего Степанаванского района, где в одном населенном пункте было зарегистрировано 94 случая, 14 — с летальным исходом, а в 1841г. в поселке Спитак из 634

жителей заболело чумой 329, из которых 93 умерли. В дальнейшем в виде отдельных случаев чума в Армении регистрировалась в 1863, 1872, 1874 гг., а также во время Русско-турецкой войны 1877–1878 гг.

За последние десятилетия в результате проведения плановых целенаправленных профилактических мероприятий вспышек чумы среди населения не было зарегистрировано. Тем не менее угроза их возникновения существовала, о чем свидетельствуют данные о постоянной регистрации эпизоотии среди грызунов, а также отдельные случаи заболевания чумой в разные годы, в частности, в 1958 г. в селе Артагох Спитакского района и в 1975 г. в селе Вагуди Сисианского района [5] по одному случаю заболевания чумой. Что касается заболеваний туляремией среди людей, то начиная с 1950-х гг., такие случаи периодически регистрировались в разных районах (г. Ленинакан, Красносельский, Мартунинский, Севанский, Октемберянский районы) [3,7] в виде отдельных случаев, а также водных вспышек (в 1964 г. в с.Тохлуджа Красносельского района — 12 случаев; в 1974 г. в Севанской психиатрической больнице — 70 случаев). Настораживал тот факт, что перед самым землетрясением в граничащем с Арменией Богдановском районе Грузии имела место водная вспышка туляремии — более 200 человек [6].

Осложнению эпизоотологической и эпидемиологической ситуации по особо опасным инфекциям способствовало наличие и некоторых других факторов: под завалами в зоне землетрясения оказалось большое количество зимних запасов пищевых продуктов, а в сельской местности практически весь нереализованный урожай зерна, картофеля, капусты и других сельхозпродуктов, что могло бы стимулировать размножение грызунов — основных разносчиков чумы и туляремии. Серьезное беспокойство вызывал разрушенный вследствие землетрясения крупнейший в республике Спитакский элеватор, где имелся нереализованный резерв зерна и муки в количестве нескольких тысяч тонн. Территория элеватора находилась в непосредственной близости от природных очагов чумы и туляремии, где постоянно шла эпизоотия среди грызунов.

Неблагоприятная ситуация складывалась и по другим особо опасным инфекциям, в частности по сибирской язве и бруцеллезу: только в четырех районах зоны бедствия — Ахурянском, Анийском, Гукасянском и Амасийском имелось 51 неблагополучное хозяйство по зоонозным инфекциям. В отдельных районах показатель заболеваемости бруцеллезом превышал среднереспубликанский 1988 г. в 4 (Спитакский район), в 6 (Амасийский район) и в 13 раз (Апаранский район), тогда как среднереспубликанский показатель, в свою очередь, превышал среднесоюзный в 2,5 раза. Периодически регистрировавшиеся случаи сибирской язвы в указанных районах зоны бедствия ухудшали ситуацию, особенно с учетом возможности распространения сибироязвенных спор вследствие проведения широкомасштабных земельных работ в зоне расположения неблагополучных хозяйств. Сложилась благоприятная ситуация также для возникновения и распространения сыпного тифа. Этому в известной степени способствовали сложные социально-

гигиенические условия, в которых оказалось население, большое скопление людей в стесненных, не имеющих элементарных гигиенических условий местах проживания при разрушенных и нефункционирующих объектах коммунально-бытового обслуживания.

С целью обеспечения контроля за эпидемиологической ситуацией по особо опасным инфекциям в населенных пунктах зоны землетрясения комплексные профилактические и противоэпидемические мероприятия проводились одновременно против источника и резервуаров инфекции, возможных путей передачи инфекции.

Силами противоэпидемических бригад, укомплектованных сотрудниками специализированных противоэпидемических бригад из ряда противочумных учреждений страны, специалистами местной санэпидслужбы и научно-исследовательских учреждений, ежедневно проводились обходы среди населения с целью выявления инфекционных больных. При этом особое внимание уделялось выявлению больных с ангиной, лимфаденитом, пневмонией, которые подлежали немедленной госпитализации. В специально организованных отделениях госпитализировались больные с подозрением на чуму и туляремию. Для этого были задействованы здания соответствующих противочумных учреждений, дислоцированных в зоне землетрясения. Среди населения проводилась широкая санитарно-разъяснительная работа по особо опасным инфекциям, а работники лечебно-профилактических учреждений получали инструктаж о клинике и диагностике чумы и туляремии, о тактике при выявлении подозрительных случаев.

Большая работа проводилась по истреблению грызунов в природных очагах зоны бедствия на площади около 20 млн.м². В отдельных местах работа по борьбе с грызунами проводилась более массированно и целенаправленно с учетом опасности развития эпизоотологической ситуации.

Целенаправленная работа проводилась по истреблению синантропных грызунов в населенных пунктах и созданию безгрызунных зон. Только в Спитакском районе и г. Ленинакане такие зоны составляли 251 тыс. м², что дало возможность ликвидировать эпизоотию чумы и туляремии и опасность возникновения этих инфекций среди населения и строителей.

В комплексе профилактических мероприятий были широко применены прививки против чумы и туляремии. В районах зоны бедствия прививкам против чумы подверглись более 6 тысяч людей (только среди угрожаемых контингентов). Что же касается профилактических прививок против туляремии, то многолетний опыт убедил нас в высокой эффективности этого средства профилактики. Благодаря профилактическим прививкам в сочетании с другими комплексными мерами в Армении за предшествующие землетрясению десятилетия удалось добиться значительных успехов — среди населения неблагополучных районов довести заболеваемость до единичных случаев, что явилось благоприятным фоном и для проведения дополнительных мероприятий, обеспечивающих эпидемиологическое благополучие по этой инфекции.

С целью обеспечения надежности и усиления защищенности населения в зоне землетрясения в более уязвимых районах проводили дополнительные профилактические мероприятия, в частности массовые прививки против туляремии среди сельского населения и строителей, а также выборочно среди контингента риска в городской местности. Вакцинации и ревакцинации против туляремии в районах зоны бедствия подверглись около 126 тыс. человек (96-98%).

Для предупреждения возникновения и распространения сыпного тифа проводились ежедневные массовые медицинские осмотры населения с целью выявления случаев педикулеза. Во всех выявленных случаях лица с педикулезом были взяты на учет и подвергались обработке. Только за первые два месяца после землетрясения (январь-февраль 1989 г.) число лиц, проверенных на педикулез, составляло около 395 тыс.

Активная работа была проведена по восстановлению и возобновлению работы объектов коммунально-бытового обслуживания. До решения этой проблемы обслуживание населения и строителей обеспечивали специальные банно-прачечные поезда в разных точках зоны.

Одновременно проводились комплексные профилактические и противозидемические мероприятия и против других особо опасных инфекций с учетом особенностей их эпидемиологии и профилактики.

Благодаря проведенным в зоне землетрясения целенаправленным комплексным мероприятиям удалось взять под контроль эпизоотологическую и эпидемиологическую ситуации и избежать эпидемических осложнений по особо опасным инфекциям. Об эффективности проведенной работы свидетельствует отсутствие случаев заболеваний особо опасными инфекциями, в частности чумой, туляремией, сыпным тифом, среди населения зоны землетрясения и в республике в целом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалева Е.П., Тулутова А.А. Медицина катастроф. Мат. межд. конф. М., 1990, с.177.
2. Майрапетян А.Х., Суворова А.Е., Хажакян Г.К. и др. Медицинские аспекты последствий землетрясения в Армении. Ереван, 1990, с.179.
3. Мнацаканян А.Г., Майрапетян А.Х., Шехикян М.Т. и др. Тез. докл. IV красной научно-практической конф., посвященной природной очаговости, эпидемиологии и профилактике особо опасных инфекционных болезней. Ставрополь, 1978, с.55.
4. Мотавкина Н.С. Медицина катастроф. Мат. межд. конф. М., 1990, с.110.
5. Овасянян О.В. Последние случаи чумы в Армении. Актуальные вопросы эпидемиологии и гигиены. Ереван, 1992, с.50.
6. Онищенко Г.Г., Федоров Ю.М., Майрапетян А.Х. и др. Гражданская оборона СССР. М., 1990, с.62.
7. Руднев М.М., Мнацаканян А.Г., Майрапетян А.Х. и др. Проблемы особо опасных инфекций, в. 2. Ставрополь, 1973, с.146.
8. Суворова А.Е., Хажакян Г.К., Галоян В.О. и др. Актуальные вопросы эпидемиологии и гигиены. Ереван, 1992, с.108.

А.Х.Майрапетян
НИИ гигиены окружающей среды
и профилактической токсикологии МЗ РА