

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО НАДЗОРА В ЗОНЕ СТИХИЙНОГО БЕДСТВИЯ

Практические уроки землетрясения в Армении 1988 года подчеркнули особую важность подготовки специалистов по медицине катастроф вообще и "экстремальной" эпидемиологии в частности [1,2]. Данные мировой литературы по этому вопросу [5,6] и личный опыт по обеспечению эпидемиологического благополучия в зоне стихийного бедствия легли в основу разработки принципов организации государственного санитарного надзора в экстремальной ситуации [3,4].

Заслуживает внимания, что в развивающихся странах даже при наличии высококвалифицированных медицинских кадров возникают серьезные проблемы в организации интенсивной помощи на догоспитальном этапе, в частности трудности с транспортом, который большей частью не приспособлен для использования в экстремальных условиях. Возникают трудности в решении вопросов санитарии, гигиены, организации питания, устройства жителей, оказавшихся в пораженных районах. Все это приводит к необходимости решения огромного количества проблем, встающих перед санитарно-эпидемиологической службой.

Санитарно-эпидемиологическая служба в чрезвычайной ситуации, вызванной стихийным бедствием, должна основываться на следующих принципах.

Первый принцип. *Организация мероприятий по борьбе с инфекционными заболеваниями.* Обычно мероприятия проводятся строго с целью ликвидации определенной инфекции. Так, нарушение водопровода требует мероприятий по борьбе с дизентерией, брюшным тифом; случай кори в детском саду — мероприятий по предотвращению последующих случаев кори в организованном коллективе. В экстремальных условиях работа организуется одновременно по всем направлениям, поскольку возможно возникновение заболеваний как с фекально-оральным, воздушно-капельным механизмами передачи, так и природно-очаговых. Очень важным в данном аспекте является учет сезона (миграция грызунов в населенные пункты, миграция населения из зоны и в зону бедствия и т.д.).

Второй принцип. *Организация противозидемических работ одновременно по всем возможным направлениям с учетом краевой патологии и важнейших социально-экологических и природно-географических факторов.*

Говоря о структуре проводимых мероприятий, мы имеем в виду "специальную группу", которая включает мероприятия, направленные против источника инфекции, на прерывание механизма передачи и на повышение иммунитета населения. Это подтверждает вышесказанное: инфекции

нет, и тем не менее проводится весь набор мероприятий по всем звеньям эпидемиологической цепи. Это единственно правильный принцип организации работы, дающий высокий эффект и оправдавший себя во время землетрясения в Армении (таблица).

Таблица

Основные показатели заболеваемости гриппом, ОРВИ и вирусным гепатитом в зоне стихийного бедствия до и после землетрясения (на 100 000 населения)

Нозология	Город	1986 г.	1987 г.	1988 г.	1989 г.
Грипп и ОРВИ	Ленинакан	2721	1889	3524	942
	Кировакан	5453	3560	7344	1222
Вирусный гепатит	Ленинакан	37,4	33,9	20,6	7,74
	Кировакан	55,2	44,4	30,6	3,6

Третий принцип. Одномоментная организация всех видов мероприятий, направленных против источника инфекции, на прерывание факторов передачи и повышение невосприимчивости населения.

Основными задачами службы в условиях стихийного бедствия являются:

1. Предотвращение возникновения случаев инфекционных заболеваний и проведение соответствующих мероприятий.
2. Своевременная осведомленность санитарно-эпидемиологических учреждений и вышестоящих организаций здравоохранения о выявлении случаев инфекционных заболеваний в целях принятия всех необходимых мер для предотвращения их распространения или возникновения эпидемических вспышек. Таким образом, может быть осуществлена цель — обеспечение противоэпидемического благополучия населения на данной территории.

Четвертый принцип. Проведение мероприятий оперативно в максимально короткий срок.

В зоне стихийного бедствия службы развернули свою деятельность в полном объеме уже до истечения первых суток после землетрясения, а авангардная группа — нескольких часов.

Пятый принцип. Экстренная служба существует до тех пор, пока не организуются все структуры территориальной службы гигиенического и противоэпидемического надзора до конца периода эпидемиологической реабилитации.

Шестой принцип. Экстренная противоэпидемическая служба организуется не только в зоне стихийного бедствия, но и по региону в целом (с учетом пути миграции населения, транспортировки, дислокации пораженных и т.д.).

По эпидемическому значению экстренная служба медицины катастроф приближается к службе военного времени, однако имеет существен-

ное отличие. Катастрофа (землетрясение) характеризуется внезапностью и возникает на фоне стабильного жизненного стереотипа. Среда обитания меняется мгновенно (погибшие и искалеченные жизни, разрушения). Исходя из этого, важно учитывать следующие факторы: тяжелое психоземotionalное состояние населения и работающих, а также необходимость организации работы "с нуля".

Дальнейшие обобщения и анализ принципов работы противоэпидемической службы в экстремальной ситуации позволят подойти к разработке научно обоснованных подходов при ликвидации последствий катастрофических стихийных бедствий, что получило название "Disasters Technology" (технология катастроф).

ЛИТЕРАТУРА

1. Ковалева Е.П., Тулупова А.А. Медицина катастроф. Мат. межд. конф. М., 1990, с. 97.
2. Кондрусев А.И., Шестопалов Н.В. В кн.: Руководство по эпидемиологии инфекционных болезней. М., 1993, с. 79.
3. Майрапетян А.Х. В сб.: Медицинские аспекты последствий землетрясения в Армении. Ереван, 1990, с. 178.
4. Майрапетян А.Х. Сб. трудов ЕрГМУ, том 1. Ереван, 1997, с. 90.
5. Emergency Health Services After Natural Disasters. Washington, Pan American Health Organization, 1981, p. 26.
6. Planning and Organization of Emergency Medical Services. Copenhagen, WHO/Euro, 1981 p. 123.

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