

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Военная кафедра

Д. П. ОСМОЛОВСКИЙ,
Е. Л. ГЛУХАРЕВ

ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ВОЙСКАХ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса всех факультетов
медицинских вузов**

**Гомель
ГомГМУ
2015**

УДК 356.33:614.3/.4
ББК 68:51.1(2)1
О-72

Рецензенты:

начальник отдела территориальной обороны,
заместитель военного комиссара военного комиссариата
Гомельской области, полковник

А. И. Киёк;

военный комиссар Гомельского городского военного комиссариата, полковник

В. В. Ефимчик;

кандидат медицинских наук, доцент,
заместитель начальника кафедры военной гигиены и эпидемиологии
военно-медицинского факультета Белорусского государственного
медицинского университета, подполковник медицинской службы

Д. И. Ширко

Осмоловский, Д. П.

О-72 Основы организации санитарно-гигиенических и противоэпидеми-
ческих мероприятий в войсках: учеб.-метод. пособие для студентов 3 кур-
са всех факультетов медицинских вузов / Д. П. Осмоловский, Е. Л. Глу-
харев. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 52 с.
ISBN 978-985-506-721-5

Учебно-методическое пособие раскрывает особенности организации и прове-
дения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в войсках,
правила работы медицинских подразделений в условиях строгого противоэпиде-
мического режима, а также в зонах чрезвычайных ситуаций, знание которых яв-
ляется необходимым для подготовки практически и тактически грамотного врача.

Обобщен и представлен материал по организации и проведению санитарно-
гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ведении боевых дейст-
вий и в зонах чрезвычайных ситуаций.

Предназначено для студентов 3 курса всех факультетов медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом уч-
реждения образования «Гомельский государственный медицинский университет»
17 марта 2015 г., протокол № 1.

**УДК 356.33:614.3/.4
ББК 68:51.1(2)1**

ISBN 978-985-506-721-5

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список условных обозначений	4
Введение	5
1. Организация и проведение санитарно-гигиенических мероприятий в войсках	6
1.1. Медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих.....	6
1.2. Медицинский контроль за условиями военного труда.....	7
1.3. Медицинский контроль за размещением военнослужащих.....	7
1.4. Медицинский контроль за питанием.....	8
1.4.1. Организация питания на марше	9
1.4.2. Организация питания в наступлении.....	9
1.4.3. Организация питания в обороне	10
1.5. Медицинский контроль за водоснабжением	10
1.5.1. Организация и проведение разведки водоисточников	11
1.5.2. Организация медицинского контроля за водоснабжением в обороне	12
1.5.3. Организация медицинского контроля за водоснабжением в наступлении.....	12
1.5.4. Организация медицинского контроля за водоснабжением воинских частей и подразделений, действующих в отрыве от главных сил.....	13
1.6. Медицинский контроль за передвижением войск	13
1.7. Медицинский контроль за банно-прачечным обслуживанием.....	15
1.8. Медицинский контроль за захоронением павших в бою и умерших воинов	15
1.9. Гигиеническое воспитание личного состава	16
2. Организация противоэпидемических мероприятий в войсках	17
2.1. Предупреждение возникновения инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов в воинских частях и соединениях	17
2.1.1. Мероприятия в отношении источника инфекции	18
2.1.2. Мероприятия по разрыву механизма передачи возбудителя	21
2.1.3. Иммунопрофилактика и экстренная профилактика	22
2.1.4. Общие мероприятия	23
2.2. Предупреждение заноса инфекционных болезней	23
2.3. Мероприятия по предупреждению выноса инфекционных болезней за пределы района расположения части (соединения)	27
3. Противоэпидемический режим и строгий противоэпидемический режим работы МП и ОмедО в военное время и в чрезвычайных ситуациях.....	28
3.1. Противоэпидемический режим работы МП и ОмедО	28
3.2. Строгий противоэпидемический режим работы МП и ОмедО.....	35
Приложения	46
Литература.....	51

СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- БО — биологическое оружие
- МП — медицинский пункт
- ОВ — отравляющие вещества
- ОмедО — отдельный медицинский отряд
- ООИ — особо опасные инфекции
- РВ — радиоактивные вещества
- СПЭР — строгий противэпидемический режим

ВВЕДЕНИЕ

Поддержание устойчивого санитарно-эпидемиологического благополучия войск, т. е. сохранение здоровья личного состава, улучшение условий его жизни, быта и среды обитания, которые обеспечивают своевременное выполнение частями, подразделениями и отдельными военнослужащими возлагаемых на них задач — одна из важнейших обязанностей командиров и начальников всех степеней.

Основополагающими показателями санитарно-эпидемиологического благополучия (или неблагополучия) войск являются данные санитарно-гигиенического и санитарно-эпидемического состояния соединений, частей и подразделений, в особенности показатели уровня, структуры и динамики инфекционной и другой заболеваемости личного состава, его физического состояния, а также уровень соблюдения санитарных требований и норм воинских уставов по размещению военнослужащих, организации их питания, водоснабжения и других видов материально-бытового обеспечения.

Поддержание санитарно-эпидемиологического благополучия войск в военное время обеспечивается:

- реализацией государственных, региональных и местных программ укрепления здоровья в профилактике заболеваний среди населения и личного состава Вооруженных Сил, оздоровления среды обитания человека и условий его жизнедеятельности;

- сочетанием деятельности командиров, начальников, различных служб и личного состава с осуществлением профилактических и противоэпидемических мероприятий, соблюдением определенных воинскими уставами норм и требований по размещению военнослужащих, организации их питания, водоснабжения и других видов материального и бытового обеспечения, т. е. создания и поддержания в частях и подразделениях условий, максимально препятствующих возникновению инфекционных, массовых неинфекционных заболеваний и отравлений личного состава;

- воспитанием у личного состава санитарной культуры, сознательного и ответственного отношения к сохранению и укреплению здоровья;

- системой санитарно-эпидемиологического надзора и медицинского контроля, а также проведением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, осуществляемых медицинской и другими службами.

1. ОРГАНИЗАЦИЯ И ПРОВЕДЕНИЕ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ВОЙСКАХ

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 павших в бою (умерших), а также путем соблюдения правил личной и общественной гигиены. Их проведение является обязанностью всех командиров и начальников.

Санитарно-гигиенические мероприятия организуют и проводят командиры (начальники) соединений, частей (учреждений) силами и средствами продовольственной, вещевой, радиационной, химической и биологической защиты, инженерной, медицинской и других служб.

За проведением санитарно-гигиенических мероприятий и их эффективностью устанавливается санитарный надзор и медицинский контроль силами и средствами санитарно-эпидемиологических учреждений и медицинской службы оперативных командований, соединений и воинских частей.

На медицинскую службу **возлагаются:**

- медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих;
- медицинский контроль за условиями военного труда, передвижением войск, банно-прачечным обслуживанием личного состава;
- медицинский контроль за размещением военнослужащих;
- медицинский контроль за питанием и водоснабжением военнослужащих;
- медицинский контроль за захоронением павших в бою и умерших воинов;
- оценка санитарно-гигиенического состояния соединения (части), района ее действий и расположения, прогнозирование влияния неблагоприятных факторов внешней среды на состояние здоровья военнослужащих и разработка предложений по сохранению и укреплению здоровья личного состава;
- гигиеническое воспитание личного состава.

1.1. Медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих

Осуществляется путем телесных и медицинских осмотров, повседневного медицинского наблюдения и анализа заболеваемости.

Телесные осмотры проводятся при помывке личного состава фельдшером (санитарным инструктором) с целью своевременного выявления кожных и паразитарных заболеваний, наблюдение за соблюдением 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,

слабым физическим развитием. Порядок проведения медицинских осмотров в зависимости от условий боевой обстановки устанавливается приказом по соединению (части).

Лица, подвергшиеся воздействию ионизирующих и СВЧ-излучений, ядовитых химических веществ и других вредных факторов, а также с хроническими заболеваниями, ослабленные, с физическими дефектами берутся медицинской службой частей на учет и должны находиться под медицинским наблюдением; им проводятся соответствующие лечебно-профилактические мероприятия.

Данные медицинского контроля за состоянием здоровья используются при оценке санитарно-гигиенического состояния соединения (части) и разработке необходимых мероприятий по сохранению и укреплению здоровья личного состава.

1.2. Медицинский контроль за условиями военного труда

Включает:

- контроль за выполнением гигиенических норм и требований при эксплуатации боевой техники и вооружения;
- проверку обеспеченности личного состава обмундированием и снаряжением в соответствии с погодно-климатическими условиями, средствами защиты и специальной одеждой, контроль за правильностью их использования;
- контроль за выполнением мероприятий по предупреждению профессиональных заболеваний и острых поражений при работах с агрессивными и высокотоксичными жидкостями, источниками ионизирующих и неионизирующих излучений и другими вредными факторами;
- разработку предложений по обеспечению высокой работоспособности и эффективности боевой деятельности военнослужащих путем улучшения условий труда и применения медикаментозных средств.

1.3. Медицинский контроль за размещением военнослужащих

Включает:

- наблюдение за районом расположения и действий соединения (части) с целью своевременного выявления условий, отрицательно влияющих на санитарно-гигиеническое состояние соединения (части);
- контроль за выполнением гигиенических требований при строительстве и содержании инженерных сооружений, пунктов обогрева, полевых жилищ и укрытий;
- контроль за своевременной очисткой территории, обеззараживанием и удалением нечистот и отходов;
- разработку предложений, направленных на предупреждение или ослабление влияния неблагоприятных факторов внешней среды на здоровье и боеспособность личного состава и контроль за их выполнением.

В военное время все виды расположения войск являются временными, полевыми. Полевым размещением называются все виды временного расположения войск вне стационарных объектов.

В полевых условиях воинские части могут размещаться: в населенных пунктах, вне их, т. е. на биваках, во временных военных городках, в фортификационных сооружениях и смешанным способом.

С гигиенической точки зрения полевое размещение имеет следующие особенности:

- временный характер размещения;
- снижение уровня коммунально-хозяйственного обслуживания;
- скученность;
- слабая защищенность от неблагоприятного влияния климато-погодных и гелио-геофизических факторов;
- постоянный контакт с почвой;
- возможность контакта с опасными или вредными представителями фауны и флоры;
- затруднения в организации водоснабжения и питания, а также в удалении различных отходов.

Особенности полевого размещения войск требуют от командиров подразделений четкой организации труда и отдыха военнослужащих, а от каждого военнослужащего — строгого выполнения правил личной и общественной гигиены.

1.4. Медицинский контроль за питанием

Включает:

- контроль за количественной и качественной полноценностью питания, оценку фактического состояния питания личного состава;
- контроль за доброкачественностью пищевых продуктов и качеством готовой пищи;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья работников продовольственной службы и контроль за выполнением ими правил личной гигиены;
- организацию мероприятий по профилактике пищевых отравлений;
- разработку рекомендаций по улучшению питания военнослужащих.

Основными особенностями организации питания в полевых условиях являются:

- трудности в обеспечении продовольствием и пищей воинских частей и подразделений, обусловленные недостатком продуктов, сложностью их подвоза, хранения, приготовления пищи и ее доставки военнослужащим;
- ухудшение качества продовольствия и пищи за счет использования консервированных и некондиционных продуктов, ухудшения условий их хранения, снижения профессионального уровня работников продовольственной службы, в особенности поварского состава;

- возможности заражения объектов продовольственной службы, продуктов и пищи радиоактивными, отравляющими веществами и бактериальными аэрозолями.

Организуется питание в соответствии с условиями боевой деятельности.

1.4.1. Организация питания на марше

На марше пища готовится три раза в сутки. Для приготовления пищи в первую очередь используются концентрированные и консервированные продукты, не требующие длительной обработки.

При совершении марша в дневное время первый прием горячей пищи планируется за 1–1,5 ч до выхода. Второй прием пищи проводится на привале во второй половине суточного перехода. Третий прием пищи планируется в районе ночного отдыха.

В тех случаях, когда приготовить горячую пищу и выдать ее в ходе марша не представляется возможным, военнослужащим до начала марша выдается часть продуктов суточной нормы для промежуточного питания в сухом виде, а на марше готовится и выдается горячий чай.

При совершении марша в ночное время военнослужащим за 1–1,5 ч до выхода обязательно выдается горячий ужин. Завтрак и обед планируются в районе дневного отдыха.

Выдача пищи военнослужащим на марше осуществляется, как правило, в котелки непосредственно из полевых кухонь (КП–130, ПАК–200) (рисунки 1, 2).

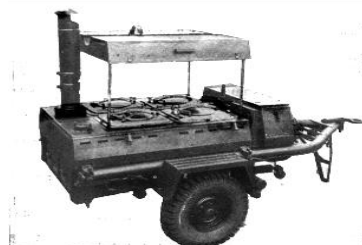
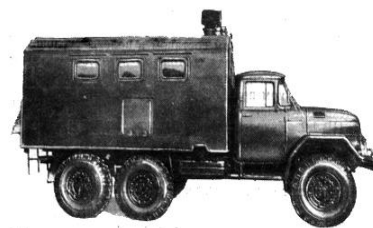


Рисунок 1 — Кухня прицепная КП-130



**Рисунок 2 — Кухня автомобильная
ПАК-200200**

Военнослужащим постов регулирования на маршрутах движения горячая пища доставляется в термосах или выдаются сухие пайки.

1.4.2. Организация питания в наступлении

До начала выдвижения всем военнослужащим должна быть выдана горячая пища. В ходе боя хозяйственное отделение взвода обеспечения перемещается за вторым эшелоном боевого порядка своего батальона, не отрываясь от него более чем на 3 км.

Пища готовится преимущественно из консервированных и концентрированных продуктов на ходу и во время коротких остановок при частичном или полном развертывании продовольственного пункта с максимальным использованием защитных и маскирующих свойств местности,

инженерных сооружений и других укрытий своих войск, а также оставленных противником (после их проверки на минирование и зараженность). Во всех случаях в первую очередь готовятся укрытия для военнослужащих.

Выдача горячей пищи проводится после того, как ее проверит фельдшер батальона с разрешения командира или начальника штаба. Порядок выдачи и доставки пищи каждый раз определяет командир батальона в зависимости от конкретной боевой обстановки.

Полевые кухни с готовой пищей, как правило, выдвигаются на ротные пункты ее выдачи, назначаемые по решению командиров рот в ближайших к боевым порядкам подразделений укрытиях. Если обстановка позволяет максимально приблизить ротный пункт выдачи пищи к переднему краю и организовать его в укрытии, то пища может выдаваться военнослужащим непосредственно в котелки. В большинстве же случаев горячую пищу доставляют в термосах от ротных до взводных пунктов раздачи пищи подносчики, выделяемые от взводов. Одновременно подносчики доставляют термосы с кипятком для пополнения запасов воды во флягах и мытья котелков.

Очередность получения горячей пищи для взводов, и порядок ее доставки устанавливает командир (старшина) роты.

1.4.3. Организация питания в обороне

В оборонительном бою полевой пункт питания размещается обычно за вторым эшелоном (резервом) батальона.

Горячая пища готовится 3 раза в сутки и в основном из свежих и консервированных продуктов. Порядок доставки и выдачи пищи военнослужащим такой же, как и в наступательном бою. Один раз в сутки, обычно в завтрак, вместе с горячей пищей на ротные пункты доставляются хлеб, сахар.

1.5. Медицинский контроль за водоснабжением

Медицинский контроль за водоснабжением войск представляет собой систему контроля за соблюдением гигиенических норм и требований при выборе источника, а также в процессе добычи, обработки, распределения и доставки воды потребителям. Он осуществляется непрерывно всеми звеньями медицинской службы.

Целью контроля за водоснабжением является сохранение и укрепление здоровья и боеспособности военнослужащих путем предупреждения заболеваний и нарушений в организме, связанных с потреблением недоброкачественной воды или с недостаточным ее количеством.

Объектом медицинского контроля является вся система водоснабжения, которая включает водоисточники, комплекс сооружений, обеспечивающих добычу, обработку, доставку, хранение и распределение воды, технологические схемы ее обработки.

Для достижения основной цели водоснабжения решаются следующие задачи:

- выбор водоисточника;

- добыча воды;
- улучшение качества воды, если в этом есть необходимость;
- хранение воды;
- распределение воды и доставка ее потребителям.

Осуществление медицинского контроля за водоснабжением военнослужащих предполагает наличие знаний особенностей структуры и организации системы водоснабжения в данных конкретных условиях и связанных с ними обязанностей заинтересованных служб.

Медицинская служба:

- участвует в разведке водоисточников, оценивает пригодность их для водоснабжения;
- должна знать систему и порядок обеспечения водой подразделений, нормативы качества и количества воды и контролировать их выполнение;
- устанавливает контроль за обработкой воды, санитарным состоянием пунктов водоснабжения и тарой для хранения и транспортировки воды;
- проводит инструктаж военнослужащих по обеззараживанию воды и обеспечивает их средствами обеззараживания индивидуальных запасов воды;
- оказывает методическую помощь в обработке воды;
- контролирует состояние здоровья лиц, занятых водоснабжением.

1.5.1. Организация и проведение разведки водоисточников

Выбор водоисточника для целей водоснабжения производится в результате разведки, планируемой штабом части и организуемой начальником инженерной службы. Она ведется инженерно-разведывательными дозорами с участием войск РХБЗ, медицинской и, при необходимости, ветеринарной служб. Названные дозоры могут действовать самостоятельно или в составе общевойсковой разведки (в последнем случае на территории, занятой противником).

В задачи санитарной разведки водоисточников входит:

- *сбор всех данных санитарного характера, необходимых для решения вопроса о снабжении войск водой наиболее быстрыми, простыми и надежными способами;*
- *санитарно-эпидемиологическое обследование населенного пункта (местности), в котором располагается источник воды;*
- *санитарно-топографическое, радиологическое и химическое обследование источника воды и окружающей его местности;*
- *гигиеническое обоснование заключения о необходимости улучшения качества воды.*

Подозрения о плохом качестве воды могут вызвать такие сведения, как применение противником средств массового поражения, заболевания острыми кишечными инфекциями и другими болезнями водного происхождения среди гражданского населения и войсковых частей, пользующихся водой из данного источника; эпизоотии среди домашних животных и грызунов в районе расположения источника воды; неудовлетворительное санитарное состояние ближайших населенных пунктов, связанных с источником воды.

1.5.2. Организация медицинского контроля за водоснабжением в обороне

При организации и проведении медицинского контроля за водоснабжением в условиях обороны начальники медицинских служб должны иметь в виду, что войска обеспечиваются водой преимущественно с пунктов водоснабжения, оборудованных в тыловых районах. Подразделениям, занимающим оборону в полосе обеспечения и на передовой позиции, а также находящимся в боевом охранении, вода доставляется в носимых и возимых емкостях по распоряжению заместителей командиров по тылу.

Пункты водоснабжения и водоразборные пункты в обороне оборудуются силами и средствами самих подразделений вблизи продовольственного пункта, из расчета один пункт водоснабжения на батальон (дивизион).

При обороне населенного пункта используются в первую очередь все пригодные к эксплуатации водоисточники, принимаются меры к восстановлению городской водопроводной сети и головных сооружений, и в случае недостаточной мощности этой системы разворачиваются дополнительные пункты водоснабжения.

В связи с тем, что многие, если не большинство пунктов водоснабжения, особенно батальонных, в обороне разворачиваются силами и средствами самих войск, обязанности медицинской службы возрастают. Она должна:

- *принимать непосредственное участие, а нередко и производить разведку водоисточников;*
- *контролировать их благоустройство, оценивать качество воды не только при выборе водоисточника, но и в процессе его эксплуатации;*
- *оказывать методическую помощь в обработке воды, особенно в обеззараживании;*
- *контролировать доставку, хранение, раздачу и использование воды в ротах и других подразделениях, особенно действующих в отрыве от своих частей.*

1.5.3. Организация медицинского контроля за водоснабжением в наступлении

При организации медицинского контроля за водоснабжением в наступлении начальники медицинских служб должны учитывать, что обеспечение войск водой в этих условиях будет проводиться в основном за счет возимых запасов, пополняемых на пунктах водоснабжения. Пункты водоснабжения оборудуются в исходных районах. Водой заполняются все имеющиеся в подразделениях возимые и носимые емкости (цистерны, резиновые резервуары, полевые кухни, термосы, фляги и др.) с таким расчетом, чтобы объем воды был от полусуточной до суточной потребности.

В ходе наступления ведется непрерывная разведка источников воды, пригодных для перебазирования на них пунктов водоснабжения исходного района. По выполнении задачи дня, воинские части пополняют израсходованную воду на вновь развернутых пунктах водоснабжения и следуют дальше.

В этих условиях при организации медицинского контроля следует обратить внимание на следующие моменты:

- на доброкачественность воды;
- на достаточность емкостей, используемых для заполнения водой, их состояние;
- обеспечение надежности защиты от загрязнения воды в процессе транспортировки и раздачи в индивидуальную посуду;
- обеспечить участие представителей медицинской службы в инженерно-разведывательных дозорах и исследовании проб воды, направляемых в медицинские учреждения.

Особое внимание уделяется обеспечению военнослужащих средствами обработки индивидуальных запасов воды и обучению пользования ими в процессе наступления.

1.5.4. Организация медицинского контроля за водоснабжением воинских частей и подразделений, действующих в отрыве от главных сил

Воинские части и подразделения, действующие в отрыве от главных сил, обеспечиваются, как правило, возимыми и носимыми запасами воды, хотя не исключается возможность использования местных источников. В этих случаях должна быть обеспечена надежная обработка воды с помощью индивидуальных и индивидуально-групповых средств. В процессе боя предполагается доставка воды с помощью автомобильного и чаще воздушного транспорта.

1.6. Медицинский контроль за передвижением войск

Передвижение войск может осуществляться автомобильным, железнодорожным, воздушным транспортом и в пешем строю.

Задачами медицинского контроля при передвижении войск являются:

- предупреждение поражений отравляющими, радиоактивными веществами и бактериальными средствами через воздух, продукты питания и воду;
- профилактика переутомления, перегревания и переохлаждений личного состава;
- предупреждение отравлений выхлопными газами;
- профилактика эпидемических заболеваний, не связанных с применением бактериальных средств.

Медицинский контроль осуществляется: в период подготовки к передвижению войск и разведки маршрутов движения; во время движения войск; в местах больших и малых привалов, дневок, ночевок; в конечных пунктах движения.

Предупреждение поражений личного состава отравляющими, радиоактивными веществами и бактериальными средствами во время передвижения войск достигается:

- проведением предварительной разведки маршрутов движения, мест привалов, дневок и ночевок, непрерывной радиационной, химической и бактериологической разведкой во время передвижения;

- обеспечением средствами индивидуальной защиты, специфической и неспецифической профилактики, а также наличием специфического уровня подготовки личного состава к использованию указанных средств;

- проведением своевременной обработки личного состава;
- организацией систематического контроля за полученными дозами облучения;

- систематическим радиометрическим и санитарно-токсикологическим контролем за используемыми продуктами питания, готовой пищей и питьевой водой.

Переутомление личного состава при передвижении можно предупредить:

- соблюдением уставных положений по организации режима и отдыха;
- обеспечением трехразовым питанием и доброкачественной питьевой водой;
- правильной подгонкой обмундирования и снаряжения;
- устройством удобных сидений в кузовах автомобилей;
- корректирующими физическими упражнениями, снимающими утомление, связанное с длительной статической нагрузкой.

Предупреждение перегревания личного состава в жаркую погоду при передвижении можно достичь:

- правильной организацией питьевого режима, с употреблением воды порциями по 100–200 мл по мере возникновения жажды;
- организацией своевременного отдыха в тени, но с наветренной стороны;
- рассредоточением строя (при передвижении в пешем строю);
- проветриванием подкостюмного пространства за счет растегивания воротников, обшлагов, снятия поясов и т. д.;
- использованием головных уборов, защищающих от прямых солнечных лучей;
- уменьшением весовой нагрузки за счет передачи части вещей и снаряжения на транспорт;
- передвижением в ранние утренние и вечерние часы, а также ночью;
- смачиванием одежды и автомобильных тентов водой.

Предупреждение переохлаждений и отморожений в холодную погоду достигается:

- использованием рациональной одежды и обуви, обладающими достаточными тепло- и ветрозащитными свойствами;
- утеплением кузовов автомобилей, бронетранспортеров и других боевых машин;
- организацией обогрева личного состава на привалах.

Отравление выхлопными газами можно предупредить:

- соблюдением уставных дистанций между машинами;
- проветриванием кузовов автомобилей и устройством вентиляции в бронетранспортерах и танках;
- глушением моторов на остановках, особенно на плохо проветриваемых участках дороги (лес, овраги и т. п.).

Предупреждение эпидемических заболеваний, не связанных с применением БО, достигается:

- запрещением использования трофейных продуктов питания и получаемых от местного населения, воды из необследованных водоисточников (без разрешения представителей медицинской службы);
- соблюдением правил личной гигиены;
- рационально организованной системой сбора, удаления, обеззараживания нечистот и отходов.

1.7. Медицинский контроль за банно-прачечным обслуживанием

Одним из главных мероприятий по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих, предупреждению возникновения инфекционных болезней, гнойничковых заболеваний кожи, педикулеза является банно-прачечное обслуживание. От качества его организации и проведения зависит, в конечном итоге, боеспособность воинских частей.

- контроль за организацией и проведением помывок личного состава;
- контроль за качеством стирки, дезинфекции, дезинсекции нательного и постельного белья, обмундирования;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава, обслуживающего полевые бани и прачечные.

1.8. Медицинский контроль за захоронением павших в бою и умерших воинов

Санитарная очистка полей сражения и захоронение павших в бою и умерших воинов в условиях современной войны, в особенности в очагах применения оружия массового поражения, является исключительно важной проблемой, требующей строгого выполнения всех установленным санитарных правил и норм. Нарушения в ходе данных мероприятий могут привести к ухудшению санитарно-эпидемической обстановки района расположения воинской части и росту заболеваний среди военнослужащих.

Медицинский контроль за захоронением павших в бою и умерших воинов включает:

- контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований при выборе мест для захоронения;
- контроль за соблюдением правил захоронения;
- уничтожение опасных в санитарном плане материалов;
- обеспечение подразделений (команд), выделенных для захоронения и очистки поля боя, дезинфекционными средствами;
- контроль за организацией помывок личного состава по окончании работ по очистке поля боя и захоронения.

1.9. Гигиеническое воспитание личного состава

Проводится с целью формирования у военнослужащих сознательного отношения к выполнению правил личной и общественной гигиены. Оно предусматривает проведение бесед, практических занятий и других форм и методов воспитательной работы в зависимости от конкретных условий.

Содержание и объем санитарно-гигиенических мероприятий, проводимых в соединении, определяются условиями обстановки, а также санитарно-гигиеническим состоянием соединения (части) и района его действий.

Санитарно-гигиеническое состояние соединения считается удовлетворительным, если:

- санитарно-эпидемическое состояние соединения и района его действий благополучное;
- состояние материально-бытового обеспечения и условия для соблюдения правил личной гигиены и общественной гигиены не оказывают неблагоприятного влияния на здоровье личного состава;
- территория района действий (расположения) не заражена продуктами ядерного взрыва; ОВ; бактериологическими (биологическими) средствами, не загрязнена ядовитыми продуктами разрушенных промышленных объектов нечистотами, отбросами и не требует проведения дополнительных санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению здоровья личного состава.

Санитарно-гигиеническое состояние соединения считается неудовлетворительным при одном из следующих условий:

- санитарно-эпидемическое состояние соединения и района его действий (расположения) неустойчивое, неблагоприятное или чрезвычайное;
- недостатки в материально-бытовых условиях неблагоприятно влияют на здоровье личного состава и снижают его боеспособность, что требует дополнительных санитарно-гигиенических мероприятий;
- заражение или загрязнение территории района действий (расположения) соединения продуктами ядерного взрыва, ОВ, бактериологическими (биологическими) средствами, ядовитыми продуктами разрушенных промышленных объектов, нечистотами и отбросами создает угрозу снижения (или снижает) боеспособность войск и требует проведения комплекса мероприятий по предупреждению поражений и заболеваний среди личного состава.

О неудовлетворительном состоянии соединения, района его действий (расположения) начальник медицинской службы соединения докладывает командиру и вышестоящему начальнику медицинской службы и одновременно представляет предложения о проведении наряду с плановыми дополнительными санитарно-гигиеническими мероприятиями.

2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ВОЙСКАХ

Противоэпидемические мероприятия — это комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заноса инфекции в воинские части (соединения), возникновения инфекционных заболеваний среди военнослужащих, а при их появлении — на быстрейшую локализацию и ликвидацию возникших эпидемических очагов, снижение общего уровня инфекционной заболеваемости и предупреждение выноса инфекции из воинских коллективов.

В соответствии с этим выделяют три направления противоэпидемических мероприятий:

1. Предупреждение возникновения инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов в воинских частях (соединениях).
2. Предупреждение заноса инфекционных болезней в воинские части (соединения).
3. Предупреждение выноса инфекционных болезней из воинских частей (соединений).

2.1. Предупреждение возникновения инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов в воинских частях и соединениях

В соответствии с общей схемой течения эпидемического процесса и особенностями его развития в воинских коллективах в настоящее время можно выделить восемь основных групп мероприятий по предупреждению возникновения инфекционных болезней и ликвидация эпидемических очагов в воинских частях и соединениях.

Первые две группы мероприятий — это мероприятия по воздействию на источник инфекции. К ним относятся:

- изоляционные, лечебно-диагностические и режимно-ограничительные мероприятия, направленные преимущественно на источники антропонозных инфекций;
- ветеринарно-санитарные и дератизационные мероприятия, направленные на источник зоонозов.

Вторые две группы мероприятий — это мероприятия по разрыву механизма передачи инфекции:

- санитарно-гигиенические мероприятия противоэпидемической направленности;
- дезинфекционно-дезинсекционные мероприятия.

Следующие две группы — иммунопрофилактика и экстренная профилактика, направлены на снижение восприимчивости организма к возбудителю инфекции и предупреждение заболевания среди военнослужащих.

Последние две группы мероприятий — лабораторные исследования и санитарно-просветительная работа, которые обеспечивают полноту и качество проведения перечисленных выше групп мероприятий.

2.1.1. Мероприятия в отношении источника инфекции

Изоляционные и лечебно-диагностические мероприятия

Изоляционные и лечебно-диагностические мероприятия преследуют цель своевременно выявить инфекционных больных, изъять их из подразделений и оказать им квалифицированную и специализированную медицинскую помощь.

Раннее и активное выявление среди военнослужащих инфекционных больных и лиц с подозрением на инфекционное заболевание достигается усиленным медицинским наблюдением путем опроса, осмотра подозрительных или предъявивших жалобы, а при необходимости — проведением термометрии и лабораторного обследования лиц, подвергшихся риску заражения.

Инфекционные больные и подозрительные на инфекционное заболевание немедленно изолируются (до 1–2 суток) в изоляторы этапов медицинской эвакуации в целях обследования, наблюдения, уточнения (установления) диагноза и оказания медицинской помощи. На помещаемых в изолятор военнослужащих, заполняется первичная медицинская карточка (с черной полосой). Каждый изолятор разворачивается не менее чем на две инфекции, оснащается предметами ухода (поильниками, грелками, подкладными суднами, мочеприемниками и т. п.), средствами диагностики, лечения и для проведения дезинфекции.

Важнейшим условием осуществления противоэпидемических мероприятий на этапах медицинской эвакуации является медицинская сортировка в целях выявления среди поступающих раненых (больных) инфекционных больных и выделения однородных групп по эпидемической опасности и эвакуационному предназначению.

При неустановленном диагнозе в процессе сортировки инфекционные больные подразделяются на четыре группы:

- с преимущественно общетоксическими явлениями (без органических поражений);
- с преимущественным поражением органов дыхания;
- с преимущественным поражением органов пищеварения;
- с преимущественным поражением нервной системы.

Инфекционные больные с признаками поражения органов дыхания, пустулезно-язвенными поражениями слизистой оболочки ротоглотки, а также с рвотой и диареей относятся к наиболее эпидемически опасным.

При возникновении ООИ, чтобы максимально сократить «плечо» эвакуации больных, к очагу ООИ выдвигается медицинское подразделение (учреждение), готовое к работе в условиях СПЭР.

*Общие требования при работе лечебных учреждений
в условиях строгого противоэпидемического режима*

1. Эвакуация раненых из районов применения БО в лечебные учреждения производится на специально выделенном транспорте с соблюдением установленных правил.

2. Площадка для развертывания ограждается, организуется вооруженная охрана.

3. Военнослужащие медицинских учреждений, предназначенных для работы в условиях СПЭР, должны быть заблаговременно привиты против ООИ. Если это не было сделано, прививки проводятся немедленно по получению приказа о переходе учреждения на СПЭР.

4. В условиях СПЭР весь обслуживающий персонал должен работать в полной противочумной одежде.

5. Все раненые получают антибиотики по схеме экстренной профилактики (неспецифической).

6. Обеспечение подразделений, находящихся в карантине, ведется через передаточные пункты.

7. Вход и выход медицинского персонала в карантинное отделение осуществляется только через санитарный пропускник.

В лечебном учреждении организуются 2 зоны:

1) зона строгого режима;

2) зона ограничения.

Лечебное учреждение развертывает:

- приемно-сортировочное (диагностическое) отделение;
- отделение для раненых с признаками инфекционного заболевания (инфекционное отделение);
- отделение для раненых без признаков инфекционного заболевания (обсервационное отделение);
- управление и подразделения обеспечения.

Следует учитывать, что при специализации неинфекционного госпиталя для приема больных ООИ количество коек, которое он может развернуть, уменьшится по сравнению со штатной емкостью вдвое. И даже в этом варианте обслуживание больных ООИ возможно лишь при условии усиления силами и средствами за счет других учреждений (врачи-специалисты, медсестры, санитары, палатки, комплекты противочумной одежды, дезинфекционная техника и средства и т. д.).

Режимно-ограничительные мероприятия

Режимно-ограничительные мероприятия — это мероприятия, обеспечивающие особый режим поведения военнослужащих, связанный с ограничениями их передвижений и перемещений в интересах противоэпидемического обеспечения войск. Режимные ограничительные мероприятия

проводятся при возникновении опасности заноса инфекции в войска с целью предупреждения такого заноса, а также при появлении инфекционных заболеваний среди военнослужащих с целью скорейшей ликвидации возникших эпидемических очагов и предупреждения выноса инфекции из очага. Продолжительность режимно-ограничительных мероприятий определяется временем опасности заражения военнослужащих (или выноса инфекции из очага) плюс максимальный инкубационный период. Характер режимно-ограничительных мероприятий определяется эпидемиологическими особенностями инфекции и конкретными условиями боевой обстановки.

Условно выделяют три категории режимно-ограничительных мероприятий, отличающихся по объему и строгости проведения: усиленное медицинское наблюдение, обсервация и карантин.

Усиленное медицинское наблюдение — это режимно-ограничительные мероприятия, направленные на активное выявление инфекционных больных среди военнослужащих с их последующей изоляцией и госпитализацией. Активное выявление инфекционных больных проводится путем опроса и обследования раненых и больных на этапах медицинской эвакуации, а также военнослужащих непосредственно в подразделениях или отдельных группах военнослужащих, прибывающих на доукомплектование или после выполнения служебного задания.

Этой мерой ограничиваются в тех случаях, когда среди военнослужащих появляются неконтагиозные зоонозные инфекции или появляется угроза заноса их в воинскую часть. Больные в данном случае не представляют опасности для окружающих. Своевременное их выявление обеспечивает более раннее начало лечения и соответственно выздоровление. Усиленным медицинским наблюдением за военнослужащими ограничиваются иногда и в очагах некоторых контагиозных (не особо опасных инфекций), например, при возникновении острых респираторных и некоторых других заболеваний. Однако при более широком распространении этих заболеваний вводится режим обсервации.

Обсервация — это режимно-ограничительные мероприятия, предусматривающие, помимо усиленного медицинского наблюдения, ограничение перемещений и передвижение военнослужащих, но без ущерба для боевой деятельности войск. Степень и характер ограничений определяется эпидемическими особенностями инфекции и конкретными условиями обстановки.

При эпидемическом неблагополучии, когда ставится задача предупредить занос инфекции в воинскую часть, запрещается контакт военнослужащих с эпидемическими очагами, использование воды и пищевых продуктов без контроля медицинской службы.

При возникновении контагиозных инфекционных заболеваний или заболеваний неустановленной этиологии среди военнослужащих, когда ставится задача предупредить дальнейшее распространение заболеваний внутри воинской части и вынос инфекции за ее пределы, до минимума со-

кращаются перемещения военнослужащих, не связанные с условиями боевой деятельности. Принимаются меры по возможному ограничению контакта воинских частей, подвергшихся обсервации, с другими, по ограничению въезда и выезда из обсервированной воинской части и транзитного проезда через нее.

Карантин — система противоэпидемических и режимных мероприятий, направленных на полную изоляцию эпидемического очага и ликвидацию инфекционной заболеваемости в нем. Вокруг воинской части, находящейся в карантине, выставляется вооруженная охрана. В воинской части создается комендантская команда для обеспечения выполнения военнослужащими правил карантина.

Карантин предусматривает необходимость проведения следующих мероприятий:

- запрещение выезда из воинской части и въезда в нее, прекращение увольнений и командировок военнослужащих, а также приема молодого пополнения и перевода военнослужащих в другие воинские части;
- усиленное медицинское наблюдение за военнослужащими с обязательным опросом, термометрией и в случае необходимости лабораторными исследованиями для быстрейшего выявления и изоляции инфекционных больных;
- специальные лечебно-профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Военнослужащие в карантине размещаются отдельными группами по подразделениям. Снабжение воинской части обеспечивается через перегрузочные площадки и передаточные пункты. При холере особое внимание обращается на режим питания и водоснабжения. Для проведения в карантине противоэпидемических мероприятий выделяются специалисты из санитарно-эпидемиологических и лечебных учреждений. Формируются группы специалистов, обеспечивающих изоляционно-лечебное, дезинфекционное и лабораторное обслуживание, а также проведение прививок и экстренной профилактики.

2.1.2. Мероприятия по разрыву механизма передачи возбудителя

Санитарно-гигиенические мероприятия противоэпидемической направленности

По своей цели санитарно-гигиенические мероприятия являются профилактическими в отношении многих заболеваний, особенно инфекционных.

Как известно передача возбудителя реализуется с помощью элементов внешней среды, которые в эпидемиологии называются факторами передачи. К ним относятся: воздух, живые переносчики, вода, пища, почва, предметы обстановки. Они и являются объектами применения санитарно-гигиенических мероприятий противоэпидемической направленности.

Дезинфекционно-дезинсекционные мероприятия

Дезинфекция — комплекс мероприятий, направленных на уничтожение возбудителей инфекционных заболеваний на объектах внешней среды.

Выделяют профилактическую, текущую и заключительную дезинфекцию.

Профилактическая дезинфекция проводится систематически в местах возможного нахождения возбудителей инфекционных болезней (объекты питания и размещения личного состава, места общего пользования и т. д.).

Профилактическая дезинфекция организуется и проводится силами и средствами соединений и воинских частей с участием продовольственной и медицинской служб.

Текущая и заключительная (очаговая) дезинфекция проводится по эпидемическим показаниям на этапах медицинской эвакуации и в очагах инфекционных заболеваний, а также в изоляторах и местах, где размещаются инфекционные больные. Заключительная дезинфекция проводится не позднее 3 ч после эвакуации больного или подозрительного на инфекционное заболевание.

Медицинская служба организует и проводит дезинфекционные мероприятия, обеспечивает подразделения дезинфекционными средствами, осуществляет медицинский контроль и методическое руководство при проведении дезинфекционных работ.

Дезинсекция — комплекс профилактических и истребительных мероприятий в целях уничтожения членистоногих-переносчиков возбудителей инфекционных заболеваний. Мероприятия дезинсекции обеспечивают уничтожение насекомых и клещей на предметах обмундирования и белья, в помещениях, полевых сооружениях и на местности; защиту от нападения насекомых и клещей на человека и проникновения их в места расположения военнослужащих (землянки, палатки, окопы).

Дератизация — комплекс санитарно-профилактических мероприятий, направленных на борьбу с грызунами. Дератизационные мероприятия направлены на защиту мест и объектов полевого размещения личного состава, продовольственных складов и водных источников от проникновения грызунов.

2.1.3. Иммунопрофилактика и экстренная профилактика

Иммунопрофилактика — это профилактика инфекционных заболеваний среди военнослужащих путем создания у них искусственного иммунитета.

Вакцинация — это профилактическое мероприятие, направленное на создание активного специфического иммунитета у военнослужащих путем введения в их организм вакцин.

Вакцинация проводится в плановом порядке и по эпидемическим показаниям. Плановые прививки военнослужащим являются логическим продолжением плановых прививок населению. Прививки по эпидемическим показаниям проводятся при угрозе заноса инфекции извне. Порядок

проведения прививок в воинской части устанавливается приказом командира части (по представлению начальника медицинской службы).

Экстренная профилактика — это применение антибиотиков (антибиотикопрофилактика), иммунных сывороток (серовпрофилактика) и некоторых лекарственных и других препаратов (химиопрофилактика) для предупреждения инфекционных заболеваний среди военнослужащих при подозрении на заражение. Применяются препараты, способные обезвредить (нейтрализовать или уничтожить) возбудителя болезни еще в период инкубации, а также препараты, быстро, еще до развития клинических симптомов болезни, создающие невосприимчивость организма.

2.1.4. Общие мероприятия

Лабораторные исследования

Лабораторные методы исследования широко применяются для выявления источника инфекции, возможных путей передачи инфекции и иммунологической структуры военнослужащих. Для проведения исследований в полевых условиях используются автолаборатории и укладки санитарно-эпидемиологических учреждений.

Гигиеническое воспитание военнослужащих

Направлено на ознакомление военнослужащих с эпидемической обстановкой, с причинами и условиями распространения заболеваний и с мерами защиты и профилактики.

2.2. Предупреждение заноса инфекционных болезней

К данному направлению противоэпидемических мероприятий относятся санитарно-эпидемиологическая разведка, мероприятия по обозначению, локализации и ликвидации эпидемического очага.

Санитарно-эпидемиологическая разведка — это непрерывное и своевременное получение достоверных сведений о санитарно-эпидемическом состоянии территории, на которой действуют (или предстоит действовать) воинские части (соединения).

Речь идет о возможных источниках заноса инфекции в воинские части от гражданского населения, других вневойсковых контингентов и из природных очагов, а в ходе боевых действий и военнослужащих противника.

В задачу санитарно-эпидемиологической разведки входит также выяснение условий возможного распространения инфекционных заболеваний среди военнослужащих. Санитарно-эпидемиологическая разведка проводится при передислокации воинских частей и любом их передвижении, при подготовке к боевым действиям, в ходе боевых действий и после их завершения. Результаты санитарно-эпидемиологической разведки используются для определения целенаправленных мероприятий по предупреждению заноса инфекции и распространения инфекционных заболеваний сре-

ди военнослужащих, а также для рационального распределения сил и средств медицинской службы и местных ресурсов в интересах противоэпидемического обеспечения военнослужащих. При длительном нахождении военнослужащих на одном месте (оборона) санитарно-эпидемиологическая разведка перерастает в санитарно-эпидемиологическое наблюдение.

Санитарно-эпидемиологическое наблюдение — это систематическое получение сведений о санитарно-эпидемическом состоянии размещения войск. Наблюдение распространяется также на соседние воинские части и соединения и на войска противника.

Санитарно-эпидемиологическую разведку в условиях изменяющейся обстановки необходимо проводить непрерывно. Для уверенности в достоверности получаемых сведений требуется постоянное сопоставление данных, поступающих из разных источников. Разведка должна быть своевременной, чтобы можно было вовремя провести необходимые мероприятия. Важным требованием к санитарно-эпидемиологической разведке является ее преемственность, т. е. использование вышестоящими звеньями медицинской службы сведений, добытых нижестоящими звеньями. Санитарно-эпидемиологическая разведка должна быть целеустремленной, что предполагает получение, расширение и углубление сведений в соответствии с результатами анализа санитарно-эпидемиологической обстановки и особенностями оперативно-тактической обстановки, в первую очередь в интересах противоэпидемического обеспечения основных группировок войск.

Кроме того, санитарно-эпидемиологическая разведка должна быть действенной — еще в ходе ее проведения должны осуществляться необходимые противоэпидемические мероприятия (например, обозначение или локализация выявленного эпидемического очага).

Санитарно-эпидемиологическая разведка проводится всеми звеньями медицинской службы.

Каждый начальник медицинской службы организует санитарно-эпидемиологическую разведку на участке (в полосе, районе) действий своей воинской части (соединения, учреждения).

Качество и объем сведений, полученных в ходе проведения разведки, зависят от сил и средств, которыми располагает организующий ее начальник.

В зависимости от условий и задач санитарно-эпидемиологическая разведка проводится отдельными медицинскими работниками, разведывательными медицинскими группами, медицинскими работниками в составе общевойсковой разведки, специалистами санитарно-эпидемиологических учреждений.

Начальник медицинской службы, получивший от командования информацию о предстоящих изменениях обстановки, прежде всего, знакомится с медико-географическими и санитарно-эпидемиологическими описаниями территории.

Эти материалы дополняются информацией, получаемой от старшего медицинского начальника, штабов и гражданских органов здравоохране-

ния. Важно выяснить маршруты движения войск, места предполагаемых остановок и стоянок, а также район предстоящего размещения.

На основании этого принимается решение о проведении санитарно-эпидемиологической разведки, формируются ее задачи, определяются конкретные исполнители, указываются маршруты и объекты, а также место и порядок доклада о результатах разведки.

В процессе санитарно-эпидемиологической разведки выясняются следующие основные вопросы: инфекционная заболеваемость среди населения, эпизоотии среди животных, наличие природных очагов инфекционных заболеваний и их активность, санитарное состояние населенных пунктов (система сбора и удаления нечистот, мусора и отходов, организация водоснабжения, питания и др.), наличие переносчиков инфекционных заболеваний, система и организация противоэпидемического обслуживания населения, местные ресурсы противоэпидемического обеспечения (санитарно-эпидемиологические станции, санитарные пропускники и т. д.).

Для ответов на эти вопросы используются различные методы: непосредственное обследование (обход и осмотр) районов и отдельных объектов, получение данных от медицинских работников и местных органов власти, опрос местных жителей, присутствие на допросах военнопленных и изучение их документов, взятие проб и проведение лабораторных исследований. Наиболее полную и точную информацию можно получить в медицинских учреждениях, а данные об эпизоотической обстановке у специалистов ветеринарной службы. Вторым по достоверности источником могут быть местные органы власти.

Результаты разведки старший группы докладывает медицинскому начальнику.

Принято различать следующие степени оценок — *благополучное, неустойчивое, неблагоприятное и чрезвычайное* санитарно-эпидемическое состояние воинской части или района ее дислокации.

Санитарно-эпидемическое состояние воинской части считается *благополучным* при следующих условиях:

- среди военнослужащих не возникают инфекционные заболевания за исключением спорадической заболеваемости, характерной для отдельных инфекционных форм;
- отсутствует возможность заноса инфекционных заболеваний в войска (благополучное санитарно-эпидемическое состояние района размещения и действия войск);
- отсутствуют условия распространения инфекционных заболеваний среди военнослужащих (удовлетворительное санитарное состояние воинских частей, качественное проведение всего комплекса мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск);
- нет данных о применении противником биологического оружия.

Санитарно-эпидемическое состояние воинской части (соединения) считается *неустойчивым*:

- среди военнослужащих возникают отдельные не регистрировавшиеся ранее инфекционные заболевания, наблюдается незначительное повышение спорадического уровня заболеваемости, возникают отдельные групповые заболевания без тенденции к дополнительному распространению при удовлетворительном санитарном состоянии воинской части и качественном проведении всего комплекса мероприятий по противоэпидемическому обеспечению;

- имеются условия для распространения отдельных инфекционных заболеваний в случае их заноса (воинская часть размещена в неустойчивом или неблагополучном в санитарно-эпидемическом отношении районе).

Санитарно-эпидемическое состояние района считается *неустойчивым*:

- среди населения имеются очаги инфекционных заболеваний без выраженного развития эпидемии;

- имеются эпизоотические (энзоотические) очаги зоонозных инфекций, могущие представлять угрозу для войск;

- район находится в непосредственной близости от крупных эпидемических очагов или очага БО;

- имеются условия для распространения инфекционных заболеваний (неудовлетворительное санитарное состояние территории, объектов водоснабжения, низкое качество проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий).

При неустойчивом санитарно-эпидемическом состоянии воинской части (соединения) или района размещения врач (начальник медицинской службы) докладывает командиру об эпидемической обстановке и определяет перечень мероприятий, вытекающих из нее. Эти мероприятия должны быть направлены на предупреждение дальнейшего распространения инфекционных заболеваний и устранение условий, способствующих этому распространению, а также на предупреждение как заноса инфекции в воинскую часть (соединение), так и выноса ее из воинской части.

Санитарно-эпидемическое состояние воинской части (соединения), а также района размещения (действия) считается *неблагополучным*:

- при появлении групповых инфекционных заболеваний с тенденцией к дальнейшему их распространению;

- при возникновении единичных случаев особо опасных инфекций (чумы, оспы, холеры);

- в случае применения противником биологического оружия.

О неблагополучном санитарно-эпидемическом состоянии воинской части (соединения), района необходимо доложить командиру и вышестоящему медицинскому начальнику. Неблагополучное санитарно-эпидемическое состояние воинской части (соединения) объявляется приказом командира воинской части (соединения). Воинская часть (соединение) переводится на режим наблюдения.

Санитарно-эпидемическое состояние воинской части (соединения) считается *чрезвычайным*:

- при таком развитии эпидемии, когда становится невозможным использование воинской части (соединения) в боевых действиях;
- при появлении повторных заболеваний чумой, оспой, холерой;
- при обнаружении возбудителей особо опасных инфекций в условиях применения противником БО.

Санитарно-эпидемическое состояние района размещения (действия) воинской части (соединения) считается *чрезвычайным*:

- при групповых заболеваниях населения ООИ;
- при применении противником возбудителей этих заболеваний в качестве биологического оружия;
- при значительном развитии среди населения эпидемий любых других заразных болезней.

При чрезвычайном санитарно-эпидемическом состоянии воинская часть (соединение) выводится в карантин.

2.3. Мероприятия по предупреждению выноса инфекционных болезней за пределы района расположения части (соединения)

К данному направлению относятся эпидемиологический анализ и обследование, лечебно-эвакуационное обслуживание инфекционных больных, противоэпидемический режим на этапах медицинской эвакуации, противоэпидемические мероприятия среди военнопленных.

Для предупреждения выноса инфекционных болезней за пределы района расположения части (соединения) в пути следования раненых и больных осуществляются:

- постоянное медицинское наблюдение за ранеными и больными, активное выявление и изоляция инфекционных больных (подозрительных на инфекционное заболевание), проведение профилактической, текущей и заключительной дезинфекции, а также других противоэпидемических мероприятий;
- госпитализация выявленных инфекционных больных в ближайшие лечебные учреждения в возможно ранние сроки;
- мероприятия по выполнению требований гигиенических норм и санитарных правил при размещении, питании и водоснабжении раненых и больных в пути следования, а также в период пребывания их во временном перегрузочном районе, на крупных железнодорожных станциях, аэродромах, в портах.

О каждом случае инфекционного заболевания в пути следования сообщается военному коменданту ближайшей железнодорожной станции, который ставит об этом в известность соответствующие санитарно-эпидемиологические и лечебные учреждения.

При возникновении среди раненых и больных инфекционных заболеваний, а также при угрозе заноса их в процессе эвакуации, сокращаются число и время стоянок транспорта, и ограничивается выход военнослужащих.

При обнаружении инфекционного больного при эвакуации транспортными средствами он подлежит изоляции и доставке до ближайшего лечебного учреждения отдельно от других раненых и больных.

В случаях осложнения санитарно-эпидемической обстановки на путях эвакуации раненых и больных проводятся следующие мероприятия:

- снятие с транспортных средств и госпитализация инфекционных больных;
- обеззараживание очага инфекционного заболевания (полная санитарная обработка, дезинфекция, дезинсекция, дератизация);
- установление по показаниям обсервации или карантина;
- экстренная профилактика инфекционных заболеваний.

Эвакуация инфекционных больных осуществляется санитарным транспортом воинской части, а также специально выделенными средствами. Инфекционные больные эвакуируются отдельно от других раненых и больных.

В одной санитарной машине могут перевозиться только больные с однородными инфекционными заболеваниями или неконтагиозными инфекциями.

Санитарный транспорт, предназначенный для эвакуации инфекционных больных, оснащается медикаментами для оказания медицинской помощи, носилками, карманными плевательницами, подкладными суднами, мочеприемниками, емкостями для сбора выделений больных, дезинфекционными средствами и сопровождается медицинскими работниками.

Успешное выполнение мероприятий по противоэпидемическому обеспечению войск всеми звеньями медицинской службы будет главным фактором эпидемического благополучия войск в мирное и военное время.

3. ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ И СТРОГИЙ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЙ РЕЖИМ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА И ОТДЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОТРЯДА В ВОЕННОЕ ВРЕМЯ И В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

3.1. Противоэпидемический режим работы медицинского пункта и отдельного медицинского отряда

Противоэпидемический режим (франц. *regime* — порядок) — организация работы этапа медицинской эвакуации (МП, ОмедО), исключая возможность возникновения и распространения инфекционных заболеваний как внутри данного этапа, так и вынос инфекций за его пределы (при медицинской эвакуации и др.), а также обеспечивающая полную безопасность работающего на данном этапе медицинского состава.

Противоэпидемический режим на этапе медицинской эвакуации подразумевает постоянное **выполнение установленных требований**, санитарных норм и правил:

- при выборе места и развертывании функциональных подразделений этапа, обеспечивающего прием и размещение раненых, пораженных и больных;
- к содержанию территории (ограждение, сбор, хранение и удаление мусора, отходов, нечистот и т.д.);
- при проведении медицинской сортировки раненых и больных с выделением отдельных потоков раненых, пораженных и больных, опасных для окружающих (инфекционные больные, зараженные ОВ и РВ) и направление их в изоляторы или на санитарную обработку;
- при размещении раненых, пораженных и больных, проведении им диагностических или лечебных манипуляций;
- в функциональных подразделениях (операционные, перевязочные, палаты реанимации и интенсивной терапии, изоляторы, инфекционные отделения);
- при организации питания, водоснабжения, банно-прачечном обслуживании и т. д.

Порядок приема больных. Для своевременного выявления инфекционных больных все поступающие в МП (ОмедО) на лечение или обследование подвергаются обязательному врачебному осмотру (опрос, осмотр кожных покровов и слизистых, измерение температуры тела). Осмотр больного проводится на кушетке, покрытой клеенкой, после приема каждого больного клеенка протирается ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором. Медицинский персонал работает в халатах и шапочках (косынках), полностью закрывающих волосы.

При выявлении больного или подозрительного на инфекционное заболевание, он немедленно направляется в изолятор. Медицинские работники, производившие осмотр больного, обеззараживают руки. Мебель и все предметы, с которыми контактировал этот больной, подвергаются дезинфекции.

При выявлении у поступающего больного педикулеза или чесотки помещение и предметы, с которыми он контактировал, подлежат дезинсекционной обработке. Личная одежда складывается в мешок из плотной ткани, затем в клеенчатый мешок, хранится отдельно от других вещей и направляется на камерную обработку (стационарную или в дезинфекционно-душевом автомобиле, прицепе). Больной проходит полную санитарную обработку. Для этого ему выдается чистая мочалка, которую после использования обеззараживают, сушат и хранят в чистой маркированной посуде.

Санитарная обработка проводится в санитарном пропускнике, в котором исключаются встречные потоки больных. Для санитарной обработки больных с признаками эпидермофитии и других кожных заболеваний выделяются отдельная душевая сетка (душевая) и мочалки, которые подвергаются дезинфекции после каждого больного.

После санитарной обработки больной получает чистое нательное белье, халат (пижаму), тапочки. Нательное белье, носовые платки, носки, портянки больных не обезличиваются, а подлежат обязательной стирке (отдельно от госпитальных вещей), после которой они хранятся вместе с обмундированием. Летнее хлопчатобумажное обмундирование солдат и сержантов подлежит стирке в случае его загрязненности. Обмундирование офицеров, а также верхнее шерстяное обмундирование солдат, матросов и сержантов не стирается, а подвергается при необходимости чистке.

В медицинском пункте для хранения вещей больных выделяется место, оборудованное вешалками для одежды, полками для обуви или индивидуальными шкафчиками по числу штатного количества коек.

Обеззараживанию подвергаются личные вещи больных (обувь, носки, портянки, перчатки), поступивших с признаками эпидермофитии.

В приемной МП (ОмедО) необходимо иметь:

- термометры, шпатели, вату, пинцет, спирт;
- мыло, необходимое количество мочалок;
- посуду для раздельного хранения чистых и использованных мочалок с соответствующими надписями на ней «Чистые», «Бывшие в употреблении»;
- машинку для стрижки волос, бритвенные принадлежности, гребень, ножницы для ногтей;
- наконечники для клизм и промаркированную посуду для их обеззараживания и хранения в чистом виде;
- ведра с плотно закрывающимися крышками и противень из оцинкованного железа;
- моющие, дезинфицирующие и дезинсекционные вещества.

Кроме того, в приемной хранится имущество и оборудование для перевода на строгий противоэпидемический режим.

Инвентарь после использования в обязательном порядке обеззараживается. Деревянные шпатели после одноразового использования уничтожаются, а металлические кипятятся. Термометры целиком помещаются в сосуд с дезинфицирующим раствором. Ванны, машинки для стрижки волос, гребни и бритвенные приборы, ножницы для ногтей, пинцеты, наконечники для клизм, посуда для сбора мокроты, подкладные судна и мочеприемники после каждого использования подвергаются обеззараживанию. Щетки для обработки рук моются, сушатся, автоклавируются и помещаются для хранения в биксы. В палате больному выделяются индивидуальные предметы ухода (поильник, стакан, карманная плевательница, подкладное судно и т. д.), которые периодически моются и подвергаются обеззараживанию.

Больные с педикулезом, первично обработанные в приемной, берутся в лазарет под наблюдение и подвергаются повторной обработке инсектицидами до полного уничтожения вшей.

Требования противоэпидемического режима в лазарете МП (отделении ОмедО). Помывка больных, находящихся на лечении, в душе

производится не реже одного раза в 10 дней со сменой постельного и нательного белья. В случае загрязнения белья смена его должна производиться чаще. Грязное нательное и постельное белье собирается в мешки, сортируется и разбирается в специально выделенном помещении и сдается в тот же день на склад грязного белья, откуда оно поступает в прачечные для стирки. На складе грязное белье хранится в ящиках, обитых оцинкованным железом. После сдачи белья в прачечную ящики протираются дезинфицирующими растворами.

Матрацы, одеяла, подушки, пальто, шапки подвергаются камерной обработке после выписки больного, перенесшего гнойную инфекцию, перевода больного в инфекционное отделение или смерти больного. Госпитальная одежда (пижама, халат) этих больных подвергается камерной обработке, а постельное и нательное белье замачивается в дезинфекционном растворе перед сдачей в стирку.

Больные должны строго выполнять правила личной гигиены, ежедневно умываться утром и перед сном, а также мыть руки перед каждым приемом пищи. Тяжелых и лежачих больных умывают в постели, ежедневно обеспечивают уход за полостью рта. Бритье и стрижка волос проводятся по показаниям. Больному разрешается брать в палату предметы личной гигиены.

В помещениях для больных должны соблюдаться порядок и чистота. Уборка проводится не реже двух раз в день влажным способом с применением дезинфицирующих веществ. Проветривают палаты не реже четырех раз в день. Уборочный инвентарь (ведра, тряпки, щетки и пр.) маркируется и применяется раздельно для уборных, палат, буфетной и других помещений. Он хранится в строго установленных местах и используется по прямому назначению. Использование данного инвентаря для других целей или для уборки других помещений запрещается. После использования уборочный инвентарь подвергается обеззараживанию.

В целях раннего выявления и изоляции инфекционного больного в МП (ОмедО) проводятся следующие мероприятия: ведется строгий учет всех лихорадящих больных, у которых период повышения температуры ($37,5^{\circ}\text{C}$ и выше) длится 5 дней и более, берется кровь для проведения бактериологических исследований у лиц, подозрительных на тифопаратифозные, риккетсиозные и другие инфекции. Если у больного выявлено заболевание, подозрительное на инфекционное, то он немедленно изолируется в изолятор до перевода в инфекционное отделение госпиталя. В палате, где выявлен больной, проводится заключительная дезинфекция. За контактными устанавливается наблюдение на время инкубационного периода.

Порядок приема инфекционных больных. Инфекционные больные, минуя приемную, должны направляться в изолятор, где находятся не более 1 суток. Это время необходимо для обследования, установления диагноза, оказания медицинской помощи и сбора эпидемиологического анамнеза.

Разрешается оставлять для лечения в изоляторе только больных с неосложненными формами ангины и острых респираторных инфекций со сроком лечения до 10 суток. Остальные инфекционные больные госпитализируются в военные полевые госпитали (ВПГ).

Изоляторы должны иметь отдельные вход и туалет. Они должны оборудоваться емкостями для замачивания белья, дезинфекции выделений больных, обеззараживания столовой и чайной посуды, мешками для хранения одежды. Больные должны размещаться раздельно с учетом механизма передачи инфекции.

Вход в изолятор разрешается только медицинскому персоналу, непосредственно работающему в нем, и лицам, сопровождающим больного.

Одновременный прием двух и более больных в одном изоляторе запрещается.

Транспорт, доставивший инфекционного больного, и носилки после сдачи больного подвергаются обеззараживанию непосредственно в МП (ОмедО) в специально отведенном месте.

При входе в изолятор должны быть халаты, колпаки, косынки, марлевые маски для медицинского персонала и коврик, смоченный дезинфицирующим раствором.

Больной после осмотра подвергается санитарной обработке непосредственно в изоляторе. Обмундирование поступающих больных подлежит обязательной дезинфекции, а нижнее белье — дезинфекции и стирке.

Медицинский персонал (сестра, санитарка) должен проводить обработку больного и дезинфекцию в дополнительном халате (который надевается на основной халат) и головном уборе (колпак, косынка).

Больной с установленным диагнозом направляется в соответствующее профильное помещение. В случае неясного диагноза больной находится в отдельном помещении до установления окончательного диагноза, после чего переводится в профильное помещение или в инфекционное отделение госпиталя.

Выполнение требований **противоэпидемического режима в изоляторах** заключается в следующем. Мебель, полы, нижние части стен (панель), подоконники помещений моются и протираются влажно-механическим способом (горячая вода, зеленое мыло) не менее двух раз в сутки. Уборка проводится маркированным инвентарем (ведра, щетки) и тряпками, специально закрепленными для уборных и других помещений. Уборочный инвентарь хранится в строго установленном месте и используется только по прямому назначению. Все предметы уборки (тряпки, мочалки, ерши, щетки и др.) после каждого использования должны подвергаться обеззараживанию (кипячением или дезинфицирующими растворами), для чего их необходимо иметь в достаточном количестве. Мусор собирается в ведра (бачки) с крышками и по мере накопления обязательно уничтожается сжиганием. Помещения проветриваются не менее четырех раз в сутки.

Предметы ухода и посуда закрепляются за больными на все время пребывания их в изоляторе, ежедневно моются и дезинфицируются. После перевода или выписки больного помещение и инвентарь подвергаются заключительной дезинфекции.

Наконечники для клизм, термометры, шпатели, подкладные судна, горшки, мочеприемники подвергаются обеззараживанию после каждого использования. Мензурки для лекарств и глазные пипетки должны быть отдельными для каждого больного, и после использования кипятиться. Аптечная посуда отправляется из изолятора в аптеку только после предварительного обеззараживания.

Нательное и постельное белье, госпитальная одежда инфекционных больных перед стиркой подвергаются обязательному обеззараживанию путем замачивания в баках с дезинфицирующим раствором. Направление белья инфекционных больных в прачечную без обеззараживания категорически запрещается. Одежда, матрацы, подушки и другие вещи, которые нельзя стирать, после выписки больных подвергаются камерной дезинфекции. Транспорт, на котором отправляются мягкие вещи или белье в дезинфекционную камеру, по окончании работы обеззараживается.

Грязная столовая посуда в моечной буфетной устанавливается на отдельно выделенном для этого столе, с помощью щетки тщательно очищается от остатков пищи, дезинфицируется, а затем моется и ошпаривается. Посуда с нарушением целостности должна быть изъята из пользования. Остатки пищи подлежат обязательному обеззараживанию путем кипячения.

Предметы ухода за больными и инструментарий должны передаваться по дежурству только в обеззараженном состоянии.

Материал для лабораторного исследования инфекционных больных (кровь, мазки из зева, слизистой оболочки глаз, мокрота, носоглоточные смывы, спинномозговая жидкость, дуоденальное содержимое, желчь, моча, кал, пунктаты из различных органов, чешуйки кожи, волосы и др.) собирается в специальную стерильную, плотно закрывающуюся посуду (пробирки, колбы, бутылки и т. д.) и доставляется в лабораторию в закрытых контейнерах.

Эвакуация инфекционного больного из изолятора МП (ОмедО) в госпиталь проводится на санитарном или другом, специально выделенном для этой цели транспорте. Перевозить инфекционных больных на попутном, а также не приспособленном для перевозки людей транспорте не разрешается. Не допускается совместное транспортирование на одном автомобиле больных с разными инфекциями, а также инфекционных и соматических больных. Для сопровождения инфекционного больного назначается фельдшер или санитарный инструктор, в машине должна быть укладка для оказания неотложной помощи, а также предметы ухода за больными в соответствии с характером инфекционного заболевания (подкладное судно, ведро для сбора и обеззараживания выделений больного, клеенка при ки-

шечных инфекциях, ватно-марлевый респиратор при респираторных инфекциях) и средства дезинфекции. Транспорт, на котором инфекционный больной доставляется в госпиталь, подвергается дезинфекции силами этого лечебного учреждения.

Сведения о выявлении инфекционного больного или случая педикулеза обязательно сообщаются в часть и соответствующее санитарно-эпидемиологическое учреждение (подразделение) для проведения эпидемиологического обследования и противоэпидемических мероприятий.

Требования противоэпидемического режима при организации питания больных. Прием пищи организуется в палатах. Тяжелораненых кормят в постели. Для ходячих больных может оборудоваться столовая. Пища из кухни доставляется в палаты (столовые отделений ОмедО) в термосах или эмалированных ведрах с крышками. Грязную столовую посуду моют в буфетных. В термосах пища долгое время остается горячей. Кроме того, термосы предохраняют ее от заражения РВ, ОВ, бактериальными средствами. Температура первых блюд в момент выдачи должны быть не ниже 60 °С, вторых блюд — 55 °С. Для доставки хлеба могут использоваться тканевые мешки. Сахар доставляют в небольших (до 2 кг емкостью) тканевых мешочках. Хлеб нарезают непосредственно перед приемом пищи.

Контроль за санитарным состоянием кухни, буфетных осуществляет дежурный врач и другие должностные лица этапа медицинской эвакуации. Контроль за осуществлением организации питания на этапе проводят специалисты санитарно-эпидемиологической лаборатории (санитарно-эпидемиологического центра ВС РБ).

Особое внимание необходимо уделять доставке пищи и ее раздаче в изоляторах. Должны приниматься все меры к тому, чтобы исключить непосредственный контакт посуды и столовых приборов для инфекционных больных с посудой для остальных больных. Столовую посуду и приборы закрепляют за изолятором, где их моют и хранят.

Для обеспечения инфекционных больных пищей рекомендуется иметь два комплекта посуды, первый используют только для доставки пищи и хлеба от кухни к изолятору, второй, находящейся в изоляторе, — для перекармливания в него доставленной пищи.

Остатки несъеденной пищи от инфекционных больных заливают на 1 ч 10 % раствором хлорной извести (5 % раствором ДТС ГК), после чего выносят в специально отведенные места и закапывают. Посуду (ложки, кружки, миски) моют кипяченой водой, затем ополаскивают 3 % раствором хлорамина или хлорной извести, после чего снова ополаскивают кипяченой водой. Допускается обеззараживание посуды кипячением в течение 30 мин в 2 % содовом растворе.

Требования противоэпидемического режима при организации водоснабжения. Водоснабжение может быть организовано из централизо-

ванного или местного водоисточника. Охрана водоисточника организуется силами старшего начальника медицинской службы. Обеспечение водой организуется по трем нормам: полное — 100 литров/койку в день, ограниченное — 40 литров/ койку в день, минимальное — 15 литров/койку в день.

Емкости для транспортировки, хранения воды дезинфицируют еженедельно. Качество воды контролируют не реже 1 раза в месяц, а по эпидемическим показаниям и чаще.

Медицинский контроль за работниками питания и водоснабжения необходим для своевременного выявления и отстранения от работы больных и бактерионосителей. Он предусматривает медицинское обследование перед поступлением на работу и текущее медицинское обследование (с кратностью, устанавливаемой эпидемиологом по обстановке). К работе в столовой и на продовольственном складе допускаются лица, прошедшие врачебный осмотр, рентгеноскопию грудной клетки и обследование на бактерионосительство.

В дальнейшем врачебный осмотр проводится еженедельно, а рентгеноскопия (флюорография) грудной клетки — не менее 2 раз в год. Обязательно 6 раз в год проводится бактериологическое исследование на наличие микробов дизентерии, брюшного тифа, паратифов и сальмонелл, по одному разу в первом, втором и четвертом кварталах и ежемесячно в третьем квартале.

Не допускаются или временно отстраняются от работы с пищевыми продуктами больные инфекционными заболеваниями, носители возбудителей кишечных инфекций, лица с гнойничковыми заболеваниями кожи, открытыми язвами или ссадинами, больные чесоткой, лица, страдающие воспалительными процессами глаз инфекционного происхождения. Бактерионосителей кишечных инфекций временно не допускают к работе (до окончания санации).

Работники питания обязаны сдать при приеме на работу экзамен по санитарному минимуму и строго соблюдать правила личной гигиены.

3.2. Строгий противоэпидемический режим работы медицинского пункта и отдельного медицинского отряда

При выявлении больного (подозрительного) ООИ на амбулаторном приеме осуществляется перевод МП (ОмедО) на работу в СПЭР.

Немедленно прекращается дальнейший прием больных. Запрещаются вход и выход из медицинского пункта, выставляется вооруженная охрана. Входная дверь закрывается на ключ, при невозможности этого выставляется дежурный пост. Прекращается всякое передвижение больных в пределах медицинского пункта. Проводится инструктаж и перераспределение функциональных подразделений и медицинского состава в соответствии с объемом и характером проводимых мероприятий в очаге (рисунок 3).

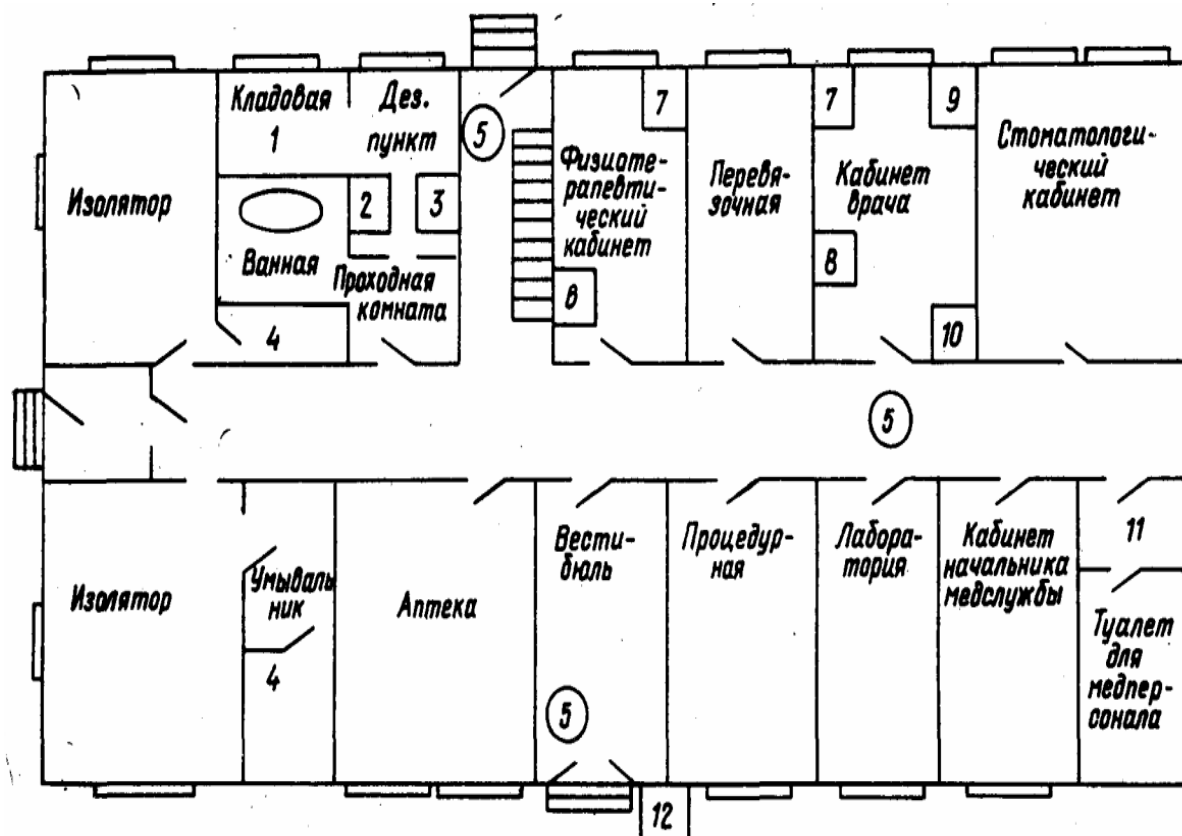


Рисунок 3 — Принципиальная схема перевода медицинского пункта части на строгий противозидемический контроль работы (в стационарных условиях):

- 1 — место содержания комплекта ПЧО; 2 — место хранения дезсредств и деаппаратуры; 3 — место приготовления дезрастворов;**
- 4 — туалет для больных (подозрительных) опасной инфекцией;**
- 5 — внутренние посты; 6 — место оказания медицинской помощи лицам, находящимся в медпункте; 7 — место проведения частичной санитарной обработки и выдачи средств экстренной профилактики;**
- 8 — место выявления больного ООИ; 9 — место надевания ПЧО;**
- 10 — место забора материала для лабораторного исследования;**
- 11 — место хранения уборочного инвентаря; 12 — передаточный пункт**

Больной (подозрительный) ООИ изолируется на месте выявления. В кабинете, где находится больной, закрываются двери, окна, отключается вентиляция, вентиляционные отверстия заклеиваются лейкопластырем (кроме случаев заболевания холерой).

Больные, находящиеся на амбулаторном приеме, а также лица, сопровождающие больного, подвергаются изоляции в одном из свободных помещений; на них составляются списки с указанием воинского звания, фамилии, имени, отчества, номера воинской части, подразделения, времени, степени и обстоятельств контакта с больным.

При подозрении у больного опасной инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи (легочной формы чумы и др.) на него надевается маска-респиратор для предотвращения рассеивания инфекции. Медицин-

ский состав до получения защитной одежды также защищает дыхательные пути маской-респиратором или полотенцем.

Медицинский состав, непосредственно работающий с больным, надевает защитный костюм соответствующего типа (легочная форма чумы, контагиозная геморрагическая вирусная лихорадка — костюм I типа; холера — IV типа, дополненный фартуком, перчатками, респиратором) (рисунки 4, приложение 1). Перед надеванием костюма открытые участки тела обрабатываются 0,5–1 % раствором хлорамина или 70 % этиловым спиртом, слизистые — раствором соответствующего антибиотика или слабым раствором марганцовокислого калия.

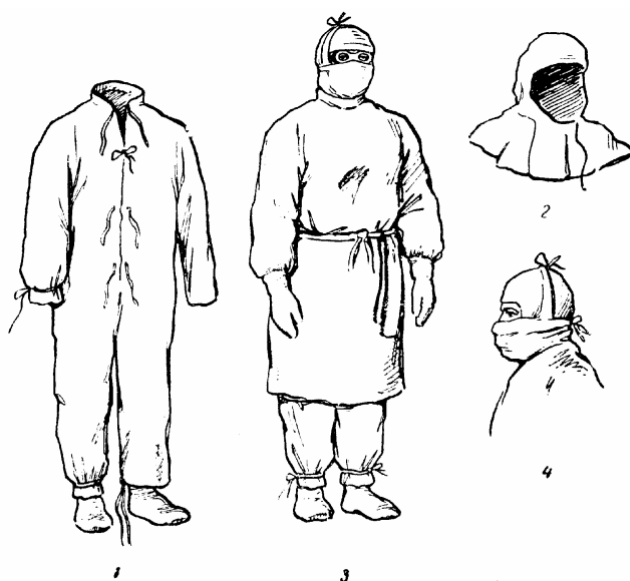


Рисунок 4 — Противочумный костюм:

**1 — комбинезон; 2 — капюшон; 3 — полный противочумный костюм;
4 — ватно-марлевая маска**

Больному (подозрительному) оказывается неотложная медицинская помощь, производится забор материала для исследования. В кабинете проводится текущая дезинфекция (обеззараживание выделений, рвотных масс, мокроты больного, предметов ухода и т. д.). Собираются и фиксируются данные эпидемиологического анамнеза с указанием воинского звания, фамилии, имени, отчества, номера воинской части, даты заболевания, жалоб, предполагаемого источника заражения, мест пребывания больного, возможных контактов с больным и т. д.

По прибытии в часть специалистов-консультантов больной (подозрительный) ООИ обследуется ими в целях уточнения диагноза, забирается необходимый дополнительный материал от больного для исследования, решается вопрос о его госпитализации, изоляции лиц, подвергшихся риску заражения, проведении экстренной профилактики и других мероприятий. После осмотра специалистами организуются эвакуация больного (подозрительного) ООИ в госпиталь, доставка материала в лабораторию и прово-

дится весь необходимый комплекс мероприятий среди лиц, бывших в контакте с больным или зараженными объектами.

После эвакуации больного (подозрительного) в медицинском пункте проводится заключительная дезинфекция в строгом соответствии с существующими правилами.

Особенности проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больного (подозрительного) опасной инфекцией в лазарете МП (отделении ОмедО). **Немедленно закрываются входные двери помещения, выставляются внутренние посты между лазаретом и амбулаторией и у палаты больного. Запрещаются вход и выход из медицинского пункта (отделения), а также передвижение больных.**

Больной (подозрительный) ООИ изолируется в своей палате. Остальные больные этой палаты переводятся в свободную или предварительно освобожденную от других больных палату. Больные лазарета (отделения) сосредоточиваются по своим палатам, выход из них им не разрешается. Последующие мероприятия проводятся в таком же объеме и в такой последовательности, как при выявлении больного опасной инфекцией на амбулаторном приеме.

Обязанности должностных лиц медицинской службы части при проведении мероприятий по локализации очага ООИ.

Начальник медицинской службы части (МП) обязан:

- уточнить клинико-эпидемиологические данные о больном, доложить о случае выявления больного (подозрительного) опасной инфекцией, о проводимых мероприятиях вышестоящему медицинскому начальнику, начальнику санитарно-эпидемиологического учреждения, командиру части и запросить у них необходимую помощь;

- организовать перевод МП части (организации, поликлиники) на СПЭР работы в соответствии с разработанной документацией, осуществлять методическое руководство установлением карантина в части (поликлиники);

- провести эпидемиологическое обследование очага и выявление лиц, бывших в контакте с больным опасной инфекцией, а также лиц, подвергавшихся риску заражения одновременно с заболевшим;

- провести инструктаж лиц, выделенных для вооруженной охраны медицинского пункта;

- организовать при необходимости проведение экстренной профилактики личному составу части (поликлиники);

- по прибытии специалистов-консультантов в очаг действовать в соответствии с их указаниями.

Дежурный врач МП части (ОмедО) обязан:

- прекратить дальнейший прием больных, подать команду о выставлении внутренних постов, а также о прекращении передвижения амбулаторных и стационарных больных;

- доложить по телефону или через посыльного, не бывшего в контакте с заболевшим, начальнику медицинской службы части (начальнику ОмедО) о случае заболевания (подозрении на заболевание) опасной инфекцией;

- изолировать больного на месте выявления;
- подать команду о доставке к двери кабинета (палаты) комплектов защитной одежды, укладки для забора материалов, предметов ухода и аптечки специальной обработки;

- дать указания о принятии мер по защите от дальнейшего заражения медицинского персонала, стационарных и амбулаторных больных;

- получив запрошенные комплекты и укладки, надеть защитный костюм соответствующего типа и приступить к оказанию больному неотложной медицинской помощи, забору материала на исследование и подготовке его к транспортированию в лабораторию;

- собрать и записать данные эпидемиологического анамнеза;
- руководить действиями медицинского персонала, выделенного в его распоряжение;

- доложить прибывшим специалистам-консультантам о больном, выполнять их указания о проведении дальнейших мероприятий.

Дежурный фельдшер (санитарный инструктор) МП обязан:

- изолировать больного (подозрительного) на месте выявления;
- доложить по телефону или через посыльного, не бывшего в контакте с заболевшим, начальнику медицинской службы части (начальнику МП или врачу) о выявлении больного (подозрительного на заболевание) опасной инфекцией (синдромом);

- закрыть все двери и окна в МП, прекратить доступ в него личного состава и выход за его пределы, выставить внутренние посты, не допускать выноса предметов;

- перекрыть сообщение лазарета МП с амбулаторией; больных, находящихся на лечении в лазарете, сосредоточить в своих палатах, запретить всякое их передвижение;

- разместить всех больных, находившихся на амбулаторном приеме, и лиц, сопровождавших больного, в одном из свободных кабинетов, составить их список;

- по прибытии начальника медицинской службы части (начальника МП, врача) действовать в соответствии с его указаниями.

В военное время СПЭР в МП (ОмедО) предусматривает осуществление комплекса режимных правил и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения ООИ среди раненых, больных, пораженных, а также среди медицинского состава данного этапа и предотвращения выноса этих инфекций на последующие этапы медицинской эвакуации и в войска.

СПЭР работы обычно вводит старший начальник медицинской службы или начальник этапа по результатам оценки санитарно-эпидемического состояния части (соединения).

Показаниями к введению СПЭР являются:

- поступление больного (больных) опасным инфекционным заболеванием (чума, холера, натуральная оспа, лихорадки Ласса, Эбола, Марбург и др.);
- поступление больного (больных), подозрительного на заболевание опасной инфекцией;
- поступление пораженных биологическими агентами из очага биологического заражения;
- поступление раненых и больных из части, находящейся в очаге биологического заражения (находящейся в карантине или обсервации по факту применения БО);
- массовое поступление больных с инфекционным заболеванием (синдромом) неясной этиологии.

Наиболее предпочтительно осуществлять перевод МП (ОмедО) на СПЭР заблаговременно, при появлении первых сведений об ухудшении санитарно-эпидемиологической обстановки.

Обычно СПЭР в МП (ОмедО) вводится на срок максимального инкубационного периода опасного инфекционного заболевания, выявленного на этапе (приложение 3).

СПЭР в условиях военного времени и чрезвычайных ситуациях **предусматривает:**

- развертывание этапа по определенной схеме, отвечающей требованиям работы в особых условиях с выделением зоны строгого режима и зоны ограничений;
- проведение медицинской сортировки всех поступающих раненых и больных на предмет выявления инфекционных больных, лиц подозрительных на опасное инфекционное заболевание и лиц, не опасных для окружающих;
- недопущение контакта между инфекционными больными, лицами, подозрительными на опасное инфекционное заболевание с другими ранеными и больными и защиту медицинского состава от заражения;
- развертывание изоляторов для отдельного размещения инфекционных больных и лиц, подозрительных на опасное инфекционное заболевание;
- проведение (продолжение) экстренной профилактики больным и медицинскому составу;
 - снабжение зоны строго режима через передаточные пункты;
 - оборудование перегрузочных площадок;
 - полную (частичную) санитарную обработку всех раненых и больных, поступающих на этап;
 - дезинфекцию санитарного и другого транспорта, доставившего раненых и больных из эпидемического очага (очага биологического заражения);
 - запись в первичную карточку о пребывании в эпидемическом очаге, очаге биологического заражения (оставляется черная полоса);
 - соблюдение медицинским составом установленных мер защиты от заражения, работу в защитной одежде при обследовании раненых и больных, поступающих из эпидемического очага (очага биологического заражения);

- оказание первой врачебной, квалифицированной медицинской помощи инфекционным больным, их временную изоляцию и подготовку к эвакуации по назначению в военный полевой госпиталь.

Организация перевода и содержание мероприятий СПЭР на этапе медицинской эвакуации достаточно сложная и трудоемкая задача, при этом следует учитывать ряд специальных требований и положений. При выборе площадки и разворачивании этапа необходимо заблаговременно учитывать возможность его перевода на СПЭР в дальнейшем. Следует знать, что число необходимых помещений при работе этапов на СПЭР за счет дополнительных функциональных подразделений возрастает (в МП на 10–15 %, в ОмедО — на 20–30 %). Разворачивание функциональных подразделений нужно осуществлять так, чтобы при переводе на СПЭР не возникала необходимость их перемещения с места на место или она была сведена к минимуму (т. е. соответствующее взаиморасположение и удаление друг от друга). Перевод на СПЭР этапа потребует дополнительного медицинского состава в связи с частой сменой медицинского персонала, работающего в зоне строгого режима, а также в связи с увеличением объема работ в санитарных пропускниках, при проведении дезинфекционных мероприятий и т.д. Производительность труда медицинского состава при работе в средствах защиты, особенно в ПЧО 1 типа, заметно снижается (продолжительность непрерывной работы в ПЧО I–II типов — 2–4 ч, а в ПЧО III–IV типов — 6–8 ч) (приложение 1). Потребность в дезинфекционных средствах и воде возрастает в 3–5 раз и более.

Для успешного выполнения этапом медицинской эвакуации своих задач в условиях СПЭР необходимы хорошая специальная подготовка, слаженность действий медицинского состава для перестройки работы этапа к требованиям СПЭР, что достигается периодическим проведением тренировочных занятий. Немаловажную роль играет хорошая физическая подготовка, тренированность медицинского состава к работе в средствах индивидуальной защиты; наличие достаточного количества средств экстренной и иммунопрофилактики, дезинфекционных и других материальных средств, а также своевременное и квалифицированное проведение микробиологических исследований с целью установления вида возбудителя опасного инфекционного заболевания.

Площадка разворачивания МП, включая и зону ограничений огораживается или обозначается предупредительными знаками, организуется ее охрана и оцепление (рисунок 5).

В зоне ограничений размещаются: площадка специальной обработки, сортировочная площадка, сортировочная палатка, перевязочная, эвакуационная, аптека, кухня, транспорт, палатки для личного состава МП. **В зоне строгого режима** — площадка специальной обработки, сортировочная площадка, сортировочная палатка, автоперевязочная, изоляторы.

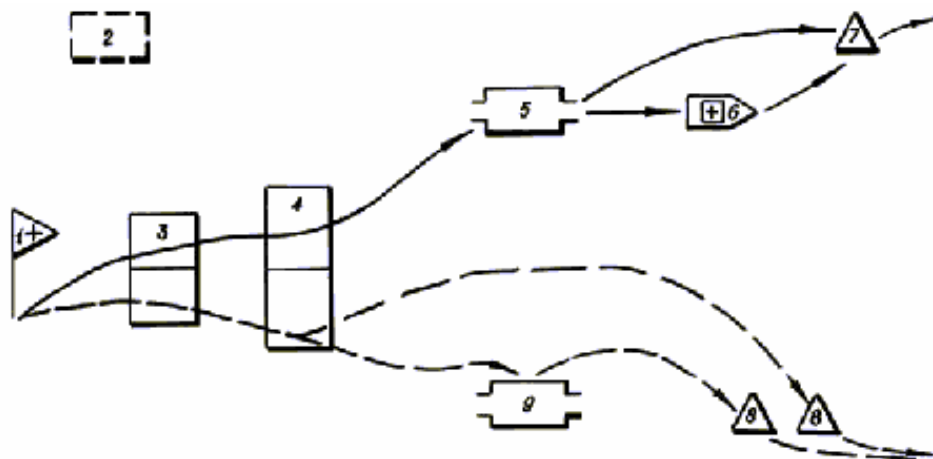


Рисунок 5 — Принципиальная схема развертывания медицинского пункта при строгом противоэпидемическом режиме:

— сплошной линией обозначается движение раненых и больных, подвергавшихся риску заражения, но без признаков поражения БО;

— прерывистой линией — движение пораженных БО, а также раненых и больных с подозрением на поражение БО;

1 — сортировочный пост; 2 — площадка дезинфекции транспорта;

3 — сортировочная площадка; 4 — площадка специальной обработки;

5 — сортировочная; 6 — автоперевозочная; 7 — эвакуационная;

8 — изолятор; 9 — перевязочная

Вся работа по оказанию медицинской помощи раненым и больным в зоне строгого режима осуществляется в защитной одежде. Тип защитной одежды определяется видом возбудителя болезни, механизмом передачи и риском заражения.

Переход медицинского состава из зоны ограничений в зону строгого режима осуществляется через санитарный пропускник, который развертывается в палатке типа УСБ (ПМК, УЗ), его работа обеспечивается дезинфекционно-душевыми установками (дезинфекционно-душевой автомобиль, дезинфекционно-душевой прицеп).

Медицинский персонал, работающий в зоне строгого режима, размещается отдельно от остального личного состава. Палатки для его размещения должны располагаться вблизи от санитарного пропускника для персонала. Аптека и кухня развертываются ближе к передаточному пункту.

Личный состав в зоне ограничений обычно работает без защитной одежды. Проход в зону строгого режима личного состава подразделений обеспечения допускается лишь в случае служебной необходимости и только в защитной одежде, с последующим прохождением полной санитарной обработки.

Раненые и больные с признаками ООИ поступают на сортировочную площадку или в сортировочную палатку в зоне строгого режима, где производится их осмотр и сортировка. Здесь же производится взятие материала для бактериологического исследования и заполняется первичная медицинская карточка.

Раненые и больные, прошедшие санитарную обработку, направляются в перевязочную или изоляторы.

Изоляторы предназначены для временного размещения раненых и больных с признаками ООИ. Они оснащаются необходимой мебелью, медикаментами, дезинфекционными средствами и предметами ухода. В них же производится оказание медицинской помощи.

Зона строгого режима обеспечивается всем необходимым через передаточный пункт.

Для обеспечения работы МП всеми необходимыми видами материальных средств организуется перегрузочная площадка, которая размещается на внешней границе зоны ограничений.

Личный состав МП подвергается вакцинации (ревакцинации) с учетом реальной эпидемиологической обстановки.

До установления вида примененного противником биологического агента личному составу МП, всем раненым и больным проводится общая экстренная профилактика, а после получения результатов специфической индикации бактериологических средств (клинической диагностики заболевания) проводится специальная экстренная профилактика.

В ОмедО СПЭР дополнительно предусматривает (рисунок 6):

- развертывание изоляционного отделения в соответствии со специальной схемой и перераспределение личного состава и имущества по функциональным подразделениям;
- временное на 2–3 суток (до установления вида бактериологических средств или клинико-микробиологического диагноза заболевания) прекращение выписки и эвакуации за пределы ОмедО;
- размещение и оказание медицинской помощи больным ООИ, пораженным БО и лицам с подозрением на поражение БО — в изоляционном отделении, остальным раненым и больным — в других функциональных подразделениях;
- активное раннее выявление больных ООИ среди раненых, больных и медицинского состава, их перевод в изоляционное отделение, а также проведение необходимых противоэпидемических мероприятий;
- проведение полной санитарной обработки всем поступающим раненым и больным.

Порядок эвакуации раненых и больных из МП (ОмедО), работающем на СПЭР, определяется указанием старшего начальника медицинской службы.

За организацию эвакуации больного (подозрительного) на ООИ из МП (ОмедО) на следующий этап медицинской эвакуации отвечает лично начальник этапа медицинской эвакуации, где были выявлены или куда были доставлены такие больные. Эвакуация больных ООИ из ОмедО, а в отдельных случаях и непосредственно из МП осуществляется в специально выделенном транспорте.

Особенности эвакуации больных ООИ заключаются в следующем. Выявленные в подразделениях больные с признаками ООИ, независимо от

тяжести состояния, эвакуируются в МП (ОмедО) только санитарными транспортными средствами отдельно от других раненых и больных. Эвакуация больных ООИ, в том числе ходячих, попутным транспортом и совместная эвакуация на одном автомобиле больных с различными инфекционными заболеваниями запрещается.

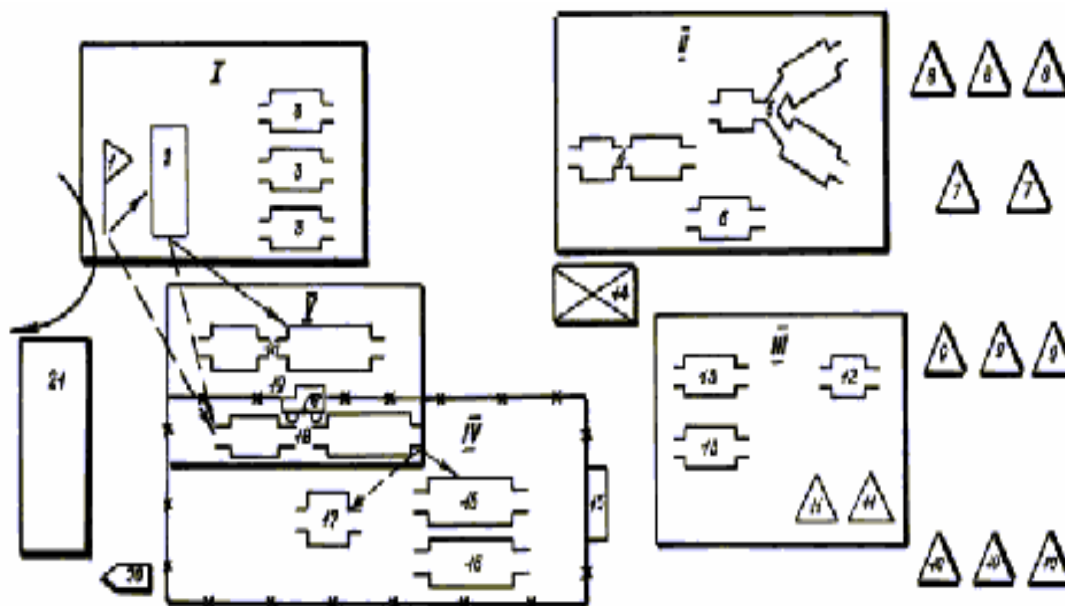


Рисунок 6 — Принципиальная схема развертывания отдельного медицинского осмотра при строгом противоэпидемическом режиме:

— сплошной линией обозначается движение раненых и больных, подвергавшихся риску заражения, но без признаков поражения БО;

— прерывистой линией — движение пораженных БО,

а также раненых и больных с подозрением на поражение БО;

— сплошной линией со звездочками — границы зоны строгого режима.

- I — сортировочно-эвакуационное отделение; II — операционно-перевязочное отделение и отделение анестезиологии и реанимации; III — госпитальное отделение; IV — изоляционное отделение; V — отделение специальной обработки;
- 1 — сортировочный пост; 2 — сортировочная площадка; 3 — сортировочная палатка; 4 — перевязочная; 5 — операционный блок; 6 — противошоковая; 7 — подразделения обслуживания; 8 — личный состав других подразделений; 9 — команда выздоравливающих; 10 — личный состав изоляционного отделения; 11 — изолятор; 12 — клиническая лаборатория; 13 — госпитальная палатка; 14 — аптека; 15 — передаточный пункт; 16 — стационар для больных; 17 — операционная; 18 — санитарный пропускник; 19 — дезинфекционно-душевая установка; 20 — лабораторная медицинская полевая; 21 — площадка дезинфекции транспорта и носилок

При решении вопроса о транспортировке (лежа, сидя) и очередности эвакуации больных ООИ (пораженных БО) необходимо учитывать состояние больного и возможность его ухудшения в процессе эвакуации, его высокую степень опасности для окружающих и принять меры безопасности для сопровождающего медперсонала и водителя санитарно-транспортного средства.

Эвакуация больного ООИ должна производиться бригадой эвакуаторов, состоящей из врача, двух помощников (фельдшер, медицинская сестра),

знающих требования СПЭР, и водителя. Машина должна быть обеспечена посудой с плотно закрывающейся крышкой для сбора выделений больного, запасом рабочих дезинфекционных растворов, медикаментов для оказания неотложной медицинской помощи больному. Автомобиль должен быть герметизирован (липкой лентой, пластырем), окна плотно закрываются. Санитарная машина по возможности не должна останавливаться в пути, заезжать куда-либо и менять маршрут движения. Эвакуаторы и водитель находятся в машине в противочумной одежде. При подозрении на легочную форму чумы, контагиозную геморрагическую вирусную лихорадку или другую ООИ с аэрозольным механизмом передачи используют ПЧО I типа, на холеру — IV типа, дополненный ватно-марлевой повязкой, перчатками, фартуком.

В пути следования никто из больных опасными инфекционными заболеваниями и членов эвакуационной бригады из автомашины не выходят. Приемы пищи и воды ограничиваются, на сколько это возможно. Используется возимый запас воды и сухой паек. Употребление их осуществляется с соблюдением всех мер предосторожности. Отправление естественных надобностей эвакуаторами осуществляется только в поле с последующим обеззараживанием дезинфекционными средствами. Испражнения и выделения, больных ООИ собираются и обеззараживаются.

После доставки больного по назначению бригада эвакуаторов должна пройти полную санитарную обработку (в приемном отделении, отделении санитарной обработки, санитарном пропускнике). Машина, носилки, другой инвентарь подвергаются заключительной дезинфекции до покидания территории этапа. Выезд машины и бригады эвакуаторов с территории этапа без дезинфекции и санитарной обработки запрещается. Эвакуатор, допустивший аварию во время транспортировки или нарушение правил использования защитной одежды, подвергается изоляции на данном этапе эвакуации. За членами бригады устанавливается медицинское наблюдение в течение срока, равного инкубационному периоду ООИ, с которым эвакуировался больной. По решению специалистов эвакуаторы могут подвергаться изоляции на весь срок медицинского наблюдения.

При установлении факта применения противником возбудителей опасных инфекций, после эвакуации раненых и больных из МП, весь его личный состав подвергается карантину на срок максимального инкубационного периода при данной инфекции. В функциональных подразделениях МП проводится тщательная заключительная дезинфекция.

СПЭР работы этапа медицинской эвакуации отменяются решением старшего начальника медицинской службы. Обычно решение об отмене по времени совпадает с предложением о снятии режима карантина (обсервации) с части, которую обеспечивал данный этап.

Соблюдение противоэпидемического режима работы различных этапов медицинской эвакуации дает возможность своевременно диагностировать инфекционные заболевания (ООИ), локализовать эпидемические очаги и избежать их распространения, исключить занос в войска, вынос (вывоз) из войск, заражение внутри медицинских частей (подразделений) и учреждений.

Порядок применения защитной одежды

Защитная одежда предназначена для защиты от заражения особо опасными инфекциями при любом механизме передачи. В зависимости от диагноза заболевания и характера выполняемой работы используют один из четырех типов защитной одежды.

Типы защитной одежды, применяемые при работе в строгом противоэпидемическом режиме

Наименование предметов	Тип костюма			
	I	II	III	IV
Комбинезон	+	+	+	-
Капюшон или косынка	+	+	-	-
Халат противочумный	+	+	+	-
Халат медицинский хирургический	-	-	-	+
Медицинская шапочка или косынка	-	-	+	+
Ватно-марлевая маска	+	+	-	-
Очки защитные (летно-шоферские)	+	-	-	-
Перчатки резиновые хирургические, анатомические	+	+	+	-
Носки или чулки	+	+	+	+
Сапоги резиновые (кожаные)	+	+	-	-
Тапочки или другая легкая обувь	-	-	+	+
Полотенце	+	+	-	-
Фартук клеенчатый (полиэтиленовый)	+	-	-	-
Нарукавники клеенчатые (полиэтиленовые)	+	-	-	-

Порядок надевания защитной одежды

Обмундирование в летнее время снимается до нательного белья. Защитный костюм надевается до входа на территорию зоны строгого режима (заразного отделения) в санитарном пропускнике для личного состава.

Костюм надевают в такой последовательности:

- 1) комбинезон (пижама);
- 2) носки;
- 3) сапоги;
- 4) капюшон (косынка);
- 5) противочумный халат;
- 6) ватно-марлевая маска;
- 7) очки;
- 8) резиновые перчатки;
- 10) полотенце.

Пояснения

При надевании защитной одежды без помощника используется зеркало. Комбинезон или пижамные брюки заправляются в сапоги. Капюшон (косынку) надевают таким образом, чтобы плотно закрыть лоб и уши. Противочумный халат плотно завязывается поверх капюшона (косынки). При надевании халата в первую очередь завязывают тесемки у ворота халата, затем пояс спереди петель, после чего закрепляют тесемки на рукавах.

Ватно-марлевую маску надевают на лицо так, чтобы были закрыты рот и нос. Верхние тесемки респиратора завязывают петлей на затылке, нижние — на темени (по типу пращевидной повязки). По бокам крыльев носа закладывают ватные тампоны. Врачи при необходимости перед надеванием капюшона вставляют в уши наконечники фонендоскопа (под маску). При надевании респиратора фонендоскоп закрепляют завязками респиратора.

Вентиляционные отверстия у очков заклеиваются лентой из липкого пластыря. Стекла очков для предохранения от запотевания перед надеванием натирают кусочком сухого мыла или ватой, смоченной 3 % раствором лизола. Очки должны плотно прилегать к капюшону (косынке) и верхней части респиратора так, чтобы не оставалось открытых участков кожи.

Очки и ватно-марлевая маска могут заменяться противогазом. При этом гофрированная трубка отвинчивается от респираторной коробки и на ее нижнем конце закрепляется ватно-марлевый фильтр. Конец трубки фиксируется за поясом халата. Вместо ватно-марлевой маски может быть использован респиратор Р-2.

Перчатки надеваются поверх тесемок на обшлага рукавов халата, верхние концы перчаток могут прибинтовываться к кистям рук марлевым бинтом.

Фартук и нарукавники дополнительно надевает медицинский состав, имеющий прямой контакт с выделениями больных (дезинфекторы, санитары, медицинские сестры, врачи) при их обслуживании, взятии материала на исследование, а также при вскрытии трупа.

Порядок снятия защитной одежды

По окончании работы защитный костюм слегка орошают дезинфицирующим раствором. При обеззараживании костюма влажным способом все его части полностью погружают в емкость с дезинфицирующим раствором на 3 ч (очки защитные и фонендоскоп опускают в емкость с 70 % спиртом). При обеззараживании в дезкамере костюм складывают в мешок (кроме резиновых перчаток, клеенчатого фартука и нарукавников), обрабатывают снаружи дезинфицирующим раствором и направляют в камерную дезинфекцию. При снятии костюма не допускается разбрасывание его частей.

Костюм снимается в такой последовательности:

- 1) вынимают полотенце;

2) протирают ватным тампоном, смоченным дезинфицирующим раствором, фартук, снимают его, свертывая наружной стороной внутрь, снимают нарукавники;

3) не касаясь открытых частей кожи, снимают фонендоскоп;

4) очки снимают, оттягивая двумя руками вперед, вверх и назад;

5) ватно-марлевую маску снимают, не касаясь лица наружной ее стороной;

6) развязывают завязки ворота и пояса халата, опускают верхний край перчаток, развязывают завязки рукавов, снимают халат, заворачивая его внутрь;

7) снимают капюшон (косынку);

8) протирают сапоги тампонами (тряпкой), смоченными в дезинфицирующем растворе (или обмывают их в этом растворе), и снимают их;

9) снимают перчатки (вывороченными внутрь);

10) снимают комбинезон.

Пояснения

После снятия каждого предмета защитной одежды руки в перчатках моются в дезинфицирующем растворе.

После снятия перчатки проверяют на целостность в дезинфицирующем растворе (но не воздухом).



Лаборатория медицинская полевая войсковая ЛМП-В

Лаборатория ЛМП-В состоит из лабораторного и стерилизационно-заготовительного отделений, смонтированных в кузове-фургоне К131 на шасси автомобиля ЗИЛ-131 и в специальном кузове на шасси прицепа 1-П-2,5, снабжена системами отопления, освещения и водоснабжения, фильтровентиляционной установкой и электрооборудованием.

Основное оборудование: лабораторные столы с медицинским имуществом, микроскопы (МДД-1 и МВД), термостаты (ТК-37), шкаф-бокс, шкаф с клетками для животных, стерилизатор (ВКУ-50), холодильники и другое медицинское и санитарно-хозяйственное имущество.

Техническая характеристика

Время развертывания, мин	40
Производительность в сутки:	
микробиологических исследований.....	150–200
химико-токсикологических исследований	15
радиометрических измерений.....	90–100
санитарно-гигиенических исследований	15
индикации бактериальных средств, проб	8
Обслуживающий персонал, человек	6
Площадь пола, м ² :	
кузова автомобиля	9
палатки	9
Масса, кг	12 115
Год принятия на вооружение	1990

**Инкубационный период, сроки наблюдения и карантина
при некоторых инфекционных заболеваниях**

Наименование заболевания	Продолжительность инкубационного периода			Срок обсерва- ции (сут.)	Сроки карантина (сут.)
	средняя (сут.)	минимальная (сут.)	максимальная (сут.)		
Чума	2–4	Несколько часов	До 19 (при бубон- ной форме)	—	6 при легочной, 9 при бубон- ной форме
Холера	1–3	Несколько часов	5	—	5
Натуральная оспа	13–14	5 суток	14	—	14
Сибирская язва	2–3	1 сутки	7	7	7 при массо- вых заболева- ниях легочной формой
Ботулизм	1–2	2 часа	2	2	Не устанавли- вается
Туляремия	3–6	Несколько часов	10	10	Не устанавли- вается
Сап	2–3	2 суток	14	14	14
Мелиоидоз	2–3	2 суток	14	14	14 при массо- вых заболева- ниях
Ку-лихорадка	10–20	5 суток	26	26	Не устанавли- вается

ЛИТЕРАТУРА

1. Организация и тактика медицинской службы: учебник / А. М. Шелепов [и др.] — С-Пб., 2005. — 502 с.
2. Мельниченко, П. И. Военная гигиена и военная эпидемиология / П. И. Мельниченко, П. И. Огарков, Ю. В. Лизунов. — М.: Медицина, 2004. — 485 с.
3. Дорошевич, В. И. Военная гигиена / В. И. Дорошевич, Д. И. Ширко, И. А. Белоногов. — Минск: БГМУ, 2010. — 305 с.
4. Шапошников, А. А. Организация санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях на современном этапе / А. А. Шапошников, А. Ф. Карниз. — М.: ВУНМЦ, 1999. — 236 с.
5. Организация медицинского обеспечения войск: учебник / С. Н. Шнитко [и др.] — Минск: БГМУ, 2008. — 560 с.
6. Противодействие биологическому терроризму: практическое руководство по противоэпидемическому обеспечению / под ред. Г. Г. Онищенко. — М.: Петит-А, 2003. — 301 с.

Учебное издание

Осмоловский Дмитрий Петрович
Глухарев Егор Леонидович

**ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ
И ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ В ВОЙСКАХ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3 курса всех факультетов
медицинских вузов**

Редактор ***Т. М. Кожемякина***
Компьютерная верстка ***А. М. Терехова***

Подписано в печать 15.05.2015.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 3,0. Уч.-изд. л. 3,3. Тираж 90 экз. Заказ № 114.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.

