

**ПОТЕНЦИАЛЬНЫЙ РИСК
ЭПИДЕМИЙ ПОСЛЕ
СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ**

ВОЗМОЖНЫЕ ЭПИДЕМИЧЕСКИЕ ПОСЛЕДСТВИЯ СТИХИЙНЫХ БЕДСТВИЙ

Во время стихийных бедствий происходит резкое ухудшение социальных условий жизни и быта. Население лишается жилищного фонда, электроэнергии, питьевой воды, ухудшается организация питания.

Это ведет к значительному ухудшению санитарно-гигиенической обстановки и существенно обостряет опасность появления эпидемий. Крайне сложные эпидемические ситуации возникают при распространении дизентерии, брюшного тифа, дифтерии. Массовое появление инфекционных болезней в очагах катастроф существенно осложняет проведение необходимых и своевременных противоэпидемических мероприятий.

ЗЕМЛЕТРЯСЕН ИЕ НА ГАИТИ

12 января 2010г.
Эпицентр
находился в 22 км
к юго-западу от
столицы
Республики Гаити
Порт-о-Пренс,
После основного
толчка магнитудой
7 произошло
множество
повторных
толчков, из них 15
с магнитудой
более 5.





ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЕ В ИНДИИ

26 января 2001 года. Мощное землетрясение магнитудой 7,9 произошло на северо-западе Индии. Погибло около 20 тыс. человек.



УРАГАН «КАТРИНА»

Произошел в США в конце августа 2005 года. Является самым разрушительным ураганом в истории США. От разрушений пострадали Новый Орлеан, Алабама, Миссисипи, Флорида и Джорджия.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКАЯ ЗАЩИТА НАСЕЛЕНИЯ

Противоэпидемическая защита населения в районах чрезвычайных ситуаций - это система сил и средств, предназначенная для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия пострадавшего населения и личного состава прибывших спасательных команд.

Организация и проведение экстренных санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях строится на общих принципах охраны здоровья, оказания медицинской помощи населению в районах бедствий, предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

ЗАДАЧИ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ

- Проведение санитарно-эпидемиологического надзора за условиями производственной деятельности на сохранившихся объектах экономики;
- Контроль соблюдения санитарных норм и правил при размещении, питании, водоснабжении, банно-прачечном обслуживании населения;
- Медицинский контроль захоронений погибших и умерших от инфекционной патологии;
- Надзор за организацией гигиенической экспертизы и лабораторного контроля продовольствия и пищевой воды;
- Предупреждение заноса инфекционных заболеваний с прибывающим личным составом команд-спасателей;
- Локализация и ликвидация эпидемических очагов, возникших вследствие резкого ухудшения санитарно-эпидемической обстановки в районе катастрофы и активации имеющихся ранее природных очагов инфекционных заболеваний в зоне бедствия.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Этап медицинской эвакуации - это формирования и медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации инфекционных больных из зоны катастрофы и обеспечивающие прием, медицинскую сортировку, оказание медицинской помощи, лечение и подготовку к дальнейшей эвакуации.

Каждый этап медицинской эвакуации имеет свои особенности в организации работы. При его развертывании необходимо создать условия для приема, размещения и медицинской сортировки инфекционных больных с соблюдением противоэпидемического режима, оборудовать помещения для оказания медицинской помощи, временной изоляции, санитарной обработки, временной и окончательной госпитализации ожидающих эвакуации и подразделений обслуживания.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Чаще всего используется двухэтапная система оказания медицинской помощи заболевшим.

- Догоспитальный (первый) этап медицинской эвакуации направлен на предупреждение распространения инфекций. До установления вида возбудителя и клинического диагноза проводится сортировка инфекционных больных. После осмотра больные подлежат немедленной изоляции и дальнейшей эвакуации в инфекционный стационар.
- На втором (госпитальном) этапе пострадавшим оказывается медицинская помощь в полном объеме.

МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Медицинская сортировка инфекционных больных проводится на догоспитальном этапе.

Цель сортировки состоит в том, чтобы обеспечить разделение больных по формам болезни и тяжести клинического течения. Это приобретает особую важность в ситуациях, когда в зонах катастроф среди пострадавшего населения находятся неизолированные инфекционные больные и количество нуждающихся в медицинской помощи и изоляции превышает возможности местного здравоохранения.

В основе сортировки лежат три основных сортировочных признака:

- опасность для окружающих;
- лечебный признак;
- эвакуационный признак.

МЕДИЦИНСКАЯ СОРТИРОВКА ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЬНЫХ

Опасность для окружающих определяет степень нуждаемости пострадавших в изоляции, санитарной или специальной обработке. В зависимости от этого инфекционных больных распределяют на следующие группы:

- подлежащие временной изоляции;
- нуждающиеся в специальной санитарной обработке;
- не нуждающиеся в специальной обработке.

Лечебный признак - степень нуждаемости инфекционных больных в медицинской помощи.

Эвакуационный признак - необходимость эвакуации, вид транспорта и положение пораженного при эвакуации. Исходя из этого признака, больных распределяют по группам:

- подлежащих эвакуации в другие лечебные учреждения с учетом эвакуационного предназначения, очередности, способа эвакуации (лежа, сидя), вида транспорта;
- подлежащих оставлению в данном лечебном учреждении.

ВИРУС ЭБОЛА

Февраль 2014 года. Первые случаи заболевания были зафиксированы в Гвинее, после чего лихорадка быстро распространилась на соседние государства – Либерию, Нигерию, Сьерра-Леоне и Сенегал.



ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Эвакуация больных из очагов особо опасных инфекционных заболеваний, как правило, не производится или резко ограничена. В случае необходимости ее осуществления должно быть обеспечено выполнение следующих требований:

- выделение специальных путей эвакуации;
- безостановочное движение через населенные пункты;
- наличие средств дезинфекции в автотранспорте;
- сопровождение транспорта медицинским персоналом;
- организация санитарно-контрольных пунктов при выезде из очагов заражения.



ЭПИДЕМИЯ ХОЛЕРЫ НА ГАИТИ

Началась после землетрясения, произошедшего в январе 2010 года. К началу октября число зараженных превысило 80 тысяч человек. В то же время в соседней с Гаити Доминиканской республике было зафиксировано всего 12 случаев заражения.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

На догоспитальном этапе основная тяжесть работ по организации и оказанию экстренной медицинской помощи инфекционным больным ложится на медицинских работников местных учреждений здравоохранения, бригады скорой медицинской помощи, прибывающие врачебно-сестринские бригады. Исходы заболеваний во многом будут зависеть от своевременной и правильной организации медицинской помощи инфекционным больным на догоспитальном этапе. Территориальная служба медицины катастроф должна быть готова к увеличению "обычной" инфекционной заболеваемости, к появлению больных с инфекционными заболеваниями, не характерными для данной местности.

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Следует учитывать, что для госпитализации больных потребуется значительное число коек в лечебных стационарах. Штатные возможности и число коек в лечебных учреждениях не позволяют решать эту задачу без привлечения дополнительных сил и средств и использования внутренних резервов. В связи с этим, после получения информации о наличии в очаге большого количества инфекционных больных, необходимо в сжатые сроки максимально высвободить коечный фонд имеющихся стационаров и перевести стационар на работу в строгом противоэпидемическом режиме. Этот режим предусматривает проведение всего комплекса противоэпидемических и защитных мероприятий при поступлении больных.

ЭПИДЕМИЯ ХОЛЕРЫ

Санкт-Петербург,
1908 г.

Эпидемия началась в начале XIX века в Индии, потом с торговыми караванами попала в Россию, Европу и Африку. Впоследствии мир пережил, как минимум, семь эпидемий холеры, которые поразили абсолютно все континенты.



ЭПИДЕМИЯ ИСПАНСКОГО ГРИППА

В 1918—1919 годах после Первой мировой войны во всем мире «испанкой» было заражено около 550 млн человек, что составляло 29,5 % населения планеты.





ЭПИДЕМИЯ ХОЛЕРЫ НА ГАИТИ

После землетрясения, произошедшего в январе 2010 года на Гаити началась эпидемия холеры. К началу октября число зараженных превысило 80 тысяч человек

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

В чрезвычайных ситуациях к особо опасным инфекциям необходимо отнести заболевания, возбудители которых отличаются высокой вирулентностью, устойчивостью во внешней среде, длительной выживаемостью в пищевых продуктах и воде, на предметах обихода и могут передаваться различными путями. Инфекционные заболевания, вызываемые ими, протекают в тяжелой клинической форме, сопровождаются частыми осложнениями и характеризуются высокой летальностью. К ним следует отнести холеру, сибирскую язву, желтую лихорадку, геморрагические лихорадки.

Инфекционные заболевания, которые в чрезвычайных ситуациях имеют тенденцию к быстрому распространению и могут вызвать эпидемические вспышки: дифтерия, малярия, брюшной тиф, сыпной тиф, дизентерия, гепатиты А и Е, лептоспироз, ботулизм, менингококковая инфекция и некоторые другие инфекции.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

Противоэпидемический режим осуществляется в целях недопущения распространения инфекционных заболеваний среди пострадавшего населения, больных и обслуживающего персонала данного этапа, предупреждения заноса инфекции на последующие этапы и в населенные пункты. При невозможности быстрой эвакуации в инфекционную больницу часть больных останется на дому или в перепрофилированных учреждениях здравоохранения, других общественных зданиях и сооружениях. Образуется множество эпидемических очагов, появятся больные с сочетанными инфекционными заболеваниями.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

Для предупреждения распространения инфекции должен проводиться комплекс следующих мероприятий:

- **1. Регистрация.** Все больные и подозрительные на заболевания лица берутся на специальный учет в санитарно-эпидемиологическом учреждении.
- **2. Эпидемиологическое обследование.** При появлении инфекционных больных среди пораженных, поступивших на этап, проводится тщательное эпидемиологическое обследование с целью выявления источника заражения и путей его передачи.
- **3. Госпитализация.** Своевременная госпитализация инфекционного больного является кардинальной мерой, предотвращающей распространение инфекции. Эвакуация инфекционных больных из эпидемических очагов в зонах катастроф проводится специальным или приспособленным для этой цели транспортом, который после каждой перевозки должен быть подвергнут дезинфекции. В случае привлечения к сопровождению больного сотрудников милиции, ОМОНа и др. необходимо предусмотреть меры их медицинской защиты (одежда, защитная маска, профилактика антибиотиками и т.д.)

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

- **4. Дезинфекция, дезинсекция и дератизация.** В помещении, где находится инфекционный больной до госпитализации, проводится текущая дезинфекция; после госпитализации больного проводится заключительная дезинфекция. При кишечных инфекциях с момента выявления больного должна проводиться систематическая дезинфекционно-дезинсекционная обработка туалетов, раковин и других мест накопления или сохранения возбудителей инфекции. При паразитарных тифах одновременно с дезинсекцией помещения проводится санитарная обработка контактных лиц, проживавших с заболевшим. В природных очагах проводятся дератизационные работы.
- **5. Усиление санитарно-эпидемиологического надзора:** дополнительное обследование водопроводов, запасов продовольствия, мест размещения эвакуируемых, внеплановое обследование декретированных контингентов и т.д.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

- **6. Применение** средств и мер общей и экстренной специальной профилактики по эпидемиологическим показаниям.
- **7. Санитарно-разъяснительная** работа проводится в целях повышения уровня санитарной культуры населения, разъяснения правил поведения инфекционных больных и носителей в районах катастроф до их изоляции, порядка использования водоисточников, продуктов питания, правил размещения, правил личной и общественной гигиены.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

На любом этапе медицинской эвакуации инфекционные больные распределяются по степени опасности для окружающих.

- При аэрогенном пути распространения возбудителя противоэпидемический режим наиболее сложен и должен включать меры по недопущению распространения инфекции от больного (маска на лицо из сложенного платка, полотенца), обеззараживание воздуха, окружающих предметов и выделений, защиты органов дыхания медицинского (обслуживающего, сопровождающего) персонала.
- При фекально-оральном механизме передачи инфекции основное внимание обращается на обеззараживание выделений больных, выполнение правил личной и общественной гигиены, текущую дезинфекцию.
- В группе инфекционных больных, не представляющих опасности для окружающих, основное внимание уделяется медицинским манипуляциям, правилам личной и общественной гигиены.



ЭПИДЕМИЯ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ

Произошла январе
2013-го года в
Южной Африке.
Передачу
инфекции от
человека к
человеку
осуществляют
комары.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

При выявлении в очаге катастрофы больного с особо опасным инфекционным заболеванием ближайший этап медицинской эвакуации переводится на строгий противоэпидемический режим, основными элементами которого являются:

- Перестройка работы лечебно-профилактических учреждений с учетом необходимых режимных и противоэпидемических мероприятий;
- Организация охраны этапа медицинской эвакуации, прекращение доступа на него посторонних;
- Изоляция больного (подозрительного) опасной инфекцией до эвакуации;

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКОГО РЕЖИМА

- Временная изоляция лиц, контактировавших с больным;
- Личная безопасность персонала лечебно-профилактических учреждений с использованием защитной одежды;
- Проведение общей и экстренной специальной профилактики медицинскому персоналу и контактным лицам;
- Проведение текущей и заключительной дезинфекции.

ВИРУС ЭБОЛА

В августе 2014-ого года количество зараженных в ходе эпидемии лихорадки Эбола в четырех странах Западной Африки превысило 20 тысяч человек.

