

with a high frequency (89.47%). It can be viewed as a process of maladjustment of the digestive system and the body as a whole.

Output. The results indicate the need for bacteriological examination of the intestine in children-residents of contaminated areas and the use of health care interventions aimed at normalizing indicators of bowel microbiota.

УДК 614.3 + 616 - 036.22] : 614.8

САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИЙ НАГЛЯД У НАДЗВИЧАЙНИХ СИТУАЦІЯХ

Яцина Г.С., Попов О.І.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Система санепіднагляду оцінюється з урахуванням корисності, вартості й якості. ВООЗ сформулювала критерії оцінки систем нагляду, яка може бути оцінена за допомогою наступних параметрів – простоти, гнучкості, доступності, прогностичності, передбачення, репрезентативності, своєчасності.

Санітарно-гігієнічний стан постраждалого населення в зонах НС оцінюється як задовільний, якщо:

- стан матеріальний побутового забезпечення й умови для дотримання правил особистої й суспільної гігієни не роблять несприятливого впливу на здоров'я та працездатність населення;
- територія району катастрофи не забруднена радіоактивними та отруйними речовинами й нечистотами;
- не вимагає проведення додаткових санітарно-гігієнічних заходів щодо збереження здоров'я й працездатності населення.

Санітарно-гігієнічний стан оцінюється як незадовільний якщо:

- є недоліки в матеріально-побутовому забезпеченні і суспільній гігієні;
- відбулося забруднення території радіоактивними або хімічними речовинами, зруйнованих промислових об'єктів;
- потрібне проведення комплексу заходів з попередження захворювання серед постраждалого населення.

Матеріали та методи дослідження.

У задачі санітарно-епідеміологічного нагляду в надзвичайних ситуаціях (НС) входять:

- оцінка масштабів і небезпеки інфекційної хвороби;
- оцінка темпів динаміки епідемічного процесу даної інфекційної хвороби;
- виявлення причин і умов, що визначають характер проявів епідемічного процесу даної інфекційної хвороби;
- визначення адекватної системи профілактичних та протиепідемічних заходів, планування послідовності і термінів їхньої реалізації;
- контроль масштабів, якості й ефективності здійснюваних профілактичних і протиепідемічних заходів з метою їхнього раціонального корегування;
- розробка прогнозу ситуації.

Основною формою раннього виявлення хворих є подвірні (по квартирні) обходи, які проводяться силами бригад мікродільниць. Персонал бригади працює під керівництвом лікаря. Перед виходом на дільницю бригада проходить інструктаж з епідеміології, клініки та симптоматики певної інфекції та правил поведінки в осередку. Обходи проводяться не рідше двох разів на добу. Члени бригади складають списки людей, які мешкають на певній території, проводять термометрію, результати якої вносяться у спеціальний журнал. Осіб, у яких підвищена температура, госпіталізують у провізорні відділення при виявленні хворого його ізолюють, а потім направляють на госпіталізацію. У помешканні хворого проводять дезінфекцію. За особами, які мали контакт з хворими, встановлюється спостереження на

термін максимального інкубаційного періоду певного захворювання. За необхідності проводиться екстрена профілактика. Одна бригада за 10 годин роботи може обстежити шляхом подвірних обходів 200-300 дворів (квартир).

У кінці робочого дня лікар бригади заповнює звітну форму, де зазначається:

- загальна кількість мешканців на мікродільниці;
- кількість осіб, у яких проведена термометрія;
- кількість хворих з підвищеною температурою невизначеної етіології;
- кількість госпіталізованих осіб;
- кількість хворих, яких залишено вдома (причини);
- якщо проводилася екстрена профілактика – кількість осіб, які отримали медичні препарати.

Відомості передаються у поліклініку, а звіди – у відповідний орган управління охорони здоров'я.

З метою усунення проміжних ланок в організації направлення та транспортування хворих, до відповідних стаціонарів, скорочення часу госпіталізації та проведення заключної дезінфекції, на базі міської дезінфекційної станції створюється центр санітарно-епідеміологічного нагляду (епідеміологічне бюро). У центр (бюро) надходять усі дані щодо наповнення інфекційних стаціонарів та відомості про хворих, що мають потребу у госпіталізації. Хворі госпіталізуються силами відділення евакуації, після чого відділенням дезінфекції проводиться заключна дезінфекція. Така організація роботи дозволяє зберігати послідовність між до госпітальним та госпітальним етапами надання медичної допомоги інфекційним хворим.

Хворих з ОНІ у стаціонар перевозить бригада, яка, відповідно до характеру інфекції, одягнена в захисний одяг. Після того як хворий був доставлений у стаціонар, транспорт та предмети, що використовувалися під час транспортування, знезаражують. Евакуатори дезінфікують взуття, рукавички та фартухи, які додатково надягають під час масових перевезень хворих. У разі евакуації осіб із захворюваннями, що спричинені збудниками першої групи, міняють захисний одяг після евакуації кожного хворого. Після за-

кінчення зміни медичні працівники проходять санітарну обробку. У разі виходу з ладу діючих водопровідних споруд та мереж санітарно-епідеміологічна служба разом із зацікавленими організаціями вживає заходи щодо забезпечення населення доброякісною водою. Служба бере участь у виборі джерела водопостачання, дає дозвіл на використання транспорту для розвезення води, узгоджує місце його миття та дезінфекції, здійснює контроль за наявністю залишкового хлору у воді та її якістю за бактеріологічними показниками.

У разі пошкодження систем каналізації, надходження стічних вод у відкриті водоймища визначаються екстрені заходи щодо проведення ремонтно-відновлювальних робіт та припинення скидання неочищених стічних вод. Залежно від ступеня небезпеки визначається обсяг обмежувальних заходів (наприклад, заборона купання у річці, озері).

На основі аналізу та оцінки даних про санітарно-гігієнічний стан підприємств харчової промисловості, громадського харчування та торгівлі проводяться заходи щодо профілактики харчових отруєнь та гострих кишкових захворювань.

Здійснюється щоденний контроль за санітарним станом житлового фонду, місць тимчасового розселення евакуйованого населення, рятувальників та будівельників, повнотою і своєчасністю санітарної очистки населених пунктів, за утриманням та безпечною експлуатацією звалищ тощо. Санітарно-епідеміологічна служба узгоджує з місцевою владою питання, які пов'язані зі збиранням та похованням загинув тварин, а також похованням трупів людей.

Важливе запобіжне значення має організація санітарно-гігієнічних заходів у місцях тимчасового розселення постраждалого населення, рятувальників та будівельників. У разі їх розміщення у гуртожитках та інших помешканнях мінімальна норма площі повинна бути не менша ніж 3,5 м на особу. В місцях розміщення постраждалих, особливо взимку у районах катастрофічного затоплення, необхідно мати сушарні для висушування одягу та взуття площею 15-18 м² на 100 осіб, а температура повітря в приміщеннях повинна бути не нижча ніж 18°C, середня відносна вологість повітря 35-65%.

Крім того при розміщенні рятувальників й постраждалого населення в наметових містечках необхідно обладнати ровики з розрахунку: один ровик шириною 0,3 м, глибиною 0,5 м і довжиною 1 м на 20 чоловік. Ровики допускається влаштовувати паралельно один до іншого на відстані 1-2 м. Вони повинні розташовуватися нижче джерел води і не ближче 200 м від них. Після кожного користування ровиком нечистоти необхідно відразу ж піддавати дезінфекції і засипати шаром землі.

Для проведення рятувальних і аварійно-відбудовних робіт з ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій мирного часу залучаються будівельники, війська й ін., кількість яких залежить від масштабу катастрофи і може складати десятки тисяч. Організація безперебійної ефективної роботи прибуваючого контингенту вимагає забезпечення його тимчасовим житлом, гарячим повноцінним харчуванням, елементарними побутовими зручностями, робочим (захисним) одягом, медикаментозними засобами індивідуального захисту і т.п. Тому організуються заходи щодо медичного забезпечення прибуваючого контингенту, здійснюється контроль за виконанням санітарно-гігієнічних норм. Велика роль в організації життєзабезпечення рятувальників належить органам охорони здоров'я, основна задача яких – попередження травматизму і розвитку захворювань серед працюючих на аварійно-рятувальних роботах.

У залежності від характеру аварії і катастрофи відбувається додаткове мікробне, радіоактивне або хімічне забруднення поверхневих джерел води та водозборів. Особливо швидко відбувається забруднення водотоків.

Для досягнення безпеки при організації водопостачання в зоні НС повинна створюватися єдина служба водопостачання.

Основним джерелом забезпечення необхідної кількості питної води є спорудження стаціонарного водопроводу якісної води. На одну людину планується забезпечення 40 дм³ води на добу, з них для питва і готування – 3,5 дм³. При перебуванні в екстремальних клімато-географічних умовах (високі зовнішні температури, велика вологість і ін.) кількість води, що поставляється, збільшу-

ється в 2 рази, а при підвищених потребах у воді (носіння захисного одягу і протигазів, значні фізичні навантаження, епідемія гострих кишкових інфекцій з переважним поширенням збудника через воду й ін.) – ще в 1,5 рази.

Уся вода, що поставляється в зону НС, підрозділяється на господарсько-питну і технічну. Господарсько-питна вода використовується для питва і готування їжі, миття й умивання, прання білизни, утримання тварин й медичного обслуговування, технічна – для мийки техніки, у системах охолодження й обігріву, при підготовці дегазуючих, дезактивууючих й дезінфікуючих розчинів, пожежогасінні, хімічному чищенні та поливі території. Критерії якості господарсько-питної води встановлюються медичною службою.

Комплекс заходів для поліпшення якості води, призначеної для господарсько-питних цілей, повинний містити в собі її обробку в місці водозабору (за допомогою технічних засобів), додаткове внесення дезінфектантів при транспортуванні або збереженні в ємностях, фільтрацію і знезаражування в місцях водозабору та безпосередньо перед вживанням. Основними критеріями при виборі технологій і технічних засобів підготовки питної води є:

- здатність технологій і споруд оперативно реагувати на тимчасове або постійне погіршення якості води;
- достатня надійність знезаражування води перед подачею її споживачеві (з урахуванням можливої появи збудників небезпечних інфекційних захворювань, таких як холера, черевний тиф, гепатит А, поліомієліт й ін.);
- гнучкість технологій вододоборки, що дозволяють заощаджувати електроенергію, реагенти і сорбційні матеріали без реконструкції капітальних споруд;
- переважне використання безреагентних пристроїв (для обробки води, яка призначена для господарчих цілей);
- виключення утворення, у великих кількостях, токсичних хлорорганічних з'єднань.

Спеціалізовані формування і рятувальники, що направляються в район катастрофи повинні мати запаси консервованої (бутильованої) води для питва з розрахунку триденної потреби.

При здійсненні санітарно-епідеміологічного нагляду за харчуванням постраждалого населення та рятувальників в надзвичайних ситуаціях, варто виходити з необхідності забезпечення щоденної енергетичної потреби.

При організації харчування у польовому варіанті потрібно передбачити:

- рятувальники повинні забезпечуватися індивідуальними ємностями для гарячої їжі і третього блюда, або пункти готування і видачі їжі повинні мати набори одноразового посуду;
- забороняється готування солодких і холодних блюд, блюд з рубаних м'яса і риби (салатів, котлет і т.д.), а також вінегретів, салатів із сирих і варених овочів;
- фрукти й овочі (помідори, огірки й ін.) видаються цілими і вживаються індивідуально;
- сушені овочі перебираються, промиваються і замочуються у співвідношенні 1/3-4 у холодній воді (картопля на 1,5-2 ч, морква – 0,5-1 ч, цибуля – 0,5 ч, буряк – 2,5 ч);
- сухарі з хліба, перед уживанням, відновлюються шляхом зволоження і наступного підігрівання;
- для збору і збереження харчових відходів виділяється спеціальний посуд, який щільно закривається кришками.

Висновок

Для оцінки санітарного стану об'єкти збереження і готування їжі, обстежуються з використанням звичайних критеріїв, а проби консервованих продуктів і готової їжі досліджуються відповідно до вимог.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ НАДЗОР В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

Г.С. Яцина, О.И. Попов

Система санэпиднадзора оценивается с учетом полезности, стоимости и качества. ВОЗ сформулировала критерии оценки систем надзора, которая может быть оценена с помощью следующих параметров – простоты, гибкости, доступности, прогнозируемости, предположения, репрезентативности, своевременности. При определенных условиях санитарно-гигиеническое состояние пострадавшего населения в зонах чрезвычайной ситуации может оцениваться как удовлетворительное.

SANITARY AND EPIDEMIOLOGICAL CONTROL OF EMERGENCY SITUATIONS

G.S. Yatsina, O.I. Popov

The System of Sanitary and Epidemiological Control is evaluated on the basis of availability, value and quality. WHO has formulated the criteria of evaluating control systems that can be assessed using the following parameters – simplicity, flexibility, accessibility, predictability, assumptions, representativeness, timeliness. In certain situations the sanitary conditions of the injured population can be considered satisfactory in the areas of emergency.

Куратор розділу – д. біол. наук, проф. Лось І.П.