

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО СВЯЗИ

**Федеральное государственное образовательное бюджетное
учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
университет телекоммуникаций им. проф. М.А. Бонч-Бруевича»**

Учебный военный центр

Утверждаю
Начальник учебного военного центра
полковник В. Гирш
____. ____ .20__г.

Л Е К Ц И Я

по дисциплине «Медицинское обеспечение»

Тема № 5:

**«Санитарно – гигиеническое и противоэпидемическое обеспечение ча-
стей связи»**

Занятие № 1.

**«Содержание, порядок и организация санитарно-гигиенических и про-
тивоэпидемических мероприятий в частях связи»**

Методическая разработка обсуждена
на заседании предметно - методической
комиссии 2 отдела
Протокол № _____
от ____ . ____ . 20__ года.

**Санкт-Петербург
2017**

УЧЕБНЫЕ ЦЕЛИ:

ЗНАТЬ: порядок организации и выполнения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;

ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ ЦЕЛИ: Воспитывать у обучаемых готовность к защите Отечества и службе в ВС РФ.

Привить чувство высокой ответственности при изучении вопросов данного занятия с целью сохранения здоровья и жизни военнослужащих.

УЧЕБНЫЕ ВОПРОСЫ ЗАНЯТИЯ:

1. Санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые в частях связи.

2. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в частях связи.

ВРЕМЯ: 2 часа.

МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ: поточная аудитория.

ВИД ЗАНЯТИЯ: лекция

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

1. Персональный компьютер.
2. Мультимедийный проектор.
3. Интерактивная доска.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Учебное пособие. Медицинское обеспечение войск связи. СПб. 2007г.
2. Организация и тактика медицинской службы. СПб. 2005г.

Интернет ресурс

mil.spbsut.ru/moodle - Дистанционные образовательные технологии сайта Института военного образования СПбГУТ.

voenservice.ru – Сайт информационного обеспечения военнослужащих РФ, раздел Военно-медицинская подготовка.

I. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЮ ПО ПОДГОТОВКЕ И ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЯ**При подготовке к занятию**

Изучить учебный материал, рекомендованную литературу и ознакомиться с методическими рекомендациями. По завершению личной теоретической под-

готовки необходимо составить план проведения лекции и утвердить его у начальника цикла. Накануне чтения лекции (за 1-2 дня) подготовить (проверить) аудиторию и учебно-материальное обеспечение и, при необходимости, поставить задачу заведующему лаборатории цикла на подготовку аудитории к занятию.

Вводная часть

При проведении вступительной части:

- проверить наличие личного состава, размещение в аудитории повзводно, по отделениям, внешний вид обучающихся;
- проверить наличие тетрадей, канцелярских принадлежностей;
- уточнить, кто из обучающихся и по какой причине не готов к занятию;
- объявить тему, учебные цели и вопросы лекции;
- указать литературу для самостоятельной доработки лекции во время самоподготовки;
- после вступительной части преподаватель переходит к проверке остаточных знаний по прошедшему материалу, методом опроса 2-3 студентов с группы.

Во введении преподаватель излагает актуальность (значение), основную идею лекции, показывает связь данной лекции с последующими занятиями, взаимосвязь с общевоинскими дисциплинами. Введение должно быть кратким и иметь целью подготовку обучающихся к восприятию учебных вопросов.

Основная часть

В основной части лекции преподаватель излагает содержание учебных вопросов с соблюдением дидактических принципов обучения и применением наиболее целесообразных методических приемов.

Каждый учебный вопрос заканчивается краткими выводами, логически подводящими к последующему вопросу лекции. Выводы должны излагаться четко, ясно. В заключение каждого вопроса, преподаватель кратко подводит итог рассмотренного материала, проводит устный опрос 1-2х студентов с целью определения, как они усвоили материал, делает общие выводы, вытекающие из содержания основной части лекции.

Даёт задание на самоподготовку и рекомендации по самостоятельной работе для углубления, расширения и практического применения знаний по данной теме.

Заключение

При проведении заключительной части:

- подвести общий итог занятия, дать оценку работы на занятии отдельным обучающимся и группы (потока) в целом;
- доложить о достижении поставленных учебных и воспитательных целей;
- отметить уровень дисциплины;
- ответить на вопросы обучающихся;
- сделать запись в журнале учебной группы;
- дать команду дежурному об окончании занятия.

II. ТЕКСТ ЛЕКЦИИ

Учебные вопросы

1. Санитарно-гигиенические мероприятия, проводимые в частях связи.

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 погибших в бою (умерших), а также путем соблюдения правил личной и общественной гигиены.

Они организуются и проводятся командирами частей и подразделений, их заместителями, начальниками инженерной службы, служб тыла (вещевой, продовольственной, ветеринарной), а также медицинской службы.

Инженерная служба осуществляет санитарно-технические мероприятия, такие как строительство фортификационных сооружений, дорог и переправ, добыча и очистка воды, развертывание обогревательных пунктов в холодное время для передвигающихся войск и т.п.

Санитарно-хозяйственные мероприятия проводятся командирами частей и подразделений, а также службами тыла. Командиры подразделений путем назначения нарядов из числа военнослужащих обязаны содержать в надлежащем порядке участки размещения войск.

Продовольственная служба обеспечивает личный состав рациональным питанием при соблюдении санитарных правил хранения продовольствия, приготовления, и раздачи готовой пищи.

Вещевая служба отвечает за своевременное снабжение личного состава обмундированием и обувью, комплектами защитной и специальной одежды, организует банно-прачечное обслуживание, снабжает личный состав мылом.

На медицинскую службу возлагаются:

- медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих;
- санитарно-эпидемиологический надзор за условиями военного труда и обитаемостью, за размещением, питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием личного состава, захоронением погибших и умерших;
 - оценка санитарного состояния части (соединения), района ее действий и расположения;
 - прогнозирование влияния неблагоприятных факторов среды обитания личного состава на состояние его здоровья;
 - разработка предложений командованию по сохранению и укреплению здоровья военнослужащих;
 - гигиеническое воспитание личного состава.

Медицинский контроль за состоянием здоровья военнослужащих осуществляется путем их опроса, телесных и медицинских осмотров, повседневного медицинского наблюдения и анализа заболеваемости личного состава.

Телесные осмотры проводятся при помывке личного состава фельдшером (санитарным инструктором) с целью своевременного выявления кожных и паразитарных заболеваний, наблюдения за выполнением 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 и слабым физическим развитием. Периодическим медицинским осмотрам подвергаются также военнослужащие, связанные с неблагоприятными условиями военного труда.

При действии войск в районах применения оружия массового поражения организуется медицинское наблюдение за личным составом, подвергшимся воздействию ионизирующего излучения, отравляющих веществ и бактериальных средств. Во время медицинских осмотров при необходимости производятся исследования крови, мочи, проводятся некоторые функциональные пробы (резистентность капилляров, внутрикожная проба, адаптометрия и др.).

Порядок проведения медицинских осмотров и наблюдения устанавливается приказом по части в зависимости от условий боевой обстановки. Обычно они проводятся, когда личный состав не участвует непосредственно в боевых действиях, для их проведения должен использоваться период пребывания части (подразделения) во втором эшелоне, на отдыхе, в резерве.

Санитарно-эпидемиологический надзор за условиями военного труда и обитаемостью включает:

- контроль за соблюдением гигиенических норм и параметров обитаемости на объектах военной техники и в инженерных сооружениях;
- контроль за выполнением мероприятий по профилактике поражений при работах с компонентами ракетных топлив, высокотоксичными жидкостями, источниками излучений и другими вредными факторами;
- проверку обеспеченности личного состава обмундированием и снаряжением в соответствии с погодными - климатическими условиями, средствами защиты и специальной одеждой, контроль за правильностью их использования.

В этом плане медицинская служба осуществляет проверку соблюдения личным составом установленного режима работы, проверку выполнения мер личной безопасности, предусмотренных специальными инструкциями, а также проверку обеспеченности личного состава индивидуальными средствами защиты. Проверка параметров обитаемости на объектах военной техники и в инженерных сооружениях проводится выборочным методом. В меж боевой период медицинская служба организует и проводит медицинские осмотры и, по показаниям, лабораторные исследования в целях наблюдения за состоянием здоровья личного состава, подвергающегося воздействию вредных факторов (излучений и т.п.).

Санитарно-эпидемиологический надзор за размещением личного состава включает:

- наблюдение за районом расположения и действий войск с целью своевременного выявления условий, отрицательно влияющих на санитарно-гигиеническое состояние воинской части (подразделения). Так, начальник меди-

цинской службы полка (дивизии) при проведении медицинской разведки обязан выяснить санитарно-гигиеническое состояние района расположения войск, чтобы обеспечить личному составу наиболее благоприятные условия для отдыха и восстановления сил и оградить его от воздействия неблагоприятных факторов внешней среды.

- контроль за выполнением санитарно-гигиенических требований при оборудовании и содержании инженерных сооружений (опорных пунктов, пунктов обогрева, укрытий, землянок, блиндажей и др.). При этом особое внимание обращается на системы жизнеобеспечения (вентиляцию, кондиционирование воздуха, освещение, отопление, устройства для сбора и удаления мусора, нечистот), а также на поддержание благоприятных микроклиматических условий в помещениях в соответствии с установленными нормативами.

- контроль за своевременной очисткой территории, обеззараживанием и удалением нечистот и отходов (устройством полевых уборных, ровиков и т.п.). Собственно, очистка территории расположения войск систематически должна проводиться силами подразделений, а медицинская служба осуществляет надзор за ее своевременностью и полнотой, а также организует в случае необходимости дезинфекцию, дезинсекцию и дератизацию.

Санитарно-эпидемиологический надзор за питанием включает:

- оценку фактического состояния питания личного состава, а также проверку количественной и качественной полноценности питания;
- проверку доброкачественности пищевых продуктов, технологии приготовления и качества готовой пищи;
- выявление заболеваний, связанных с неполноценностью питания;
- проверку соблюдения санитарных правил перевозки, хранения пищевых продуктов и доставки готовой пищи в подразделения;
- контроль санитарного состояния продовольственных пунктов и территории их расположения;
- контроль за составлением раскладки продуктов и соблюдением режима питания в соответствии с условиями деятельности личного состава;
- участие в экспертизе продуктов при подозрении на их недоброкачественность, а также трофейного продовольствия;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава продовольственной службы и контроль за выполнением правил личной гигиены на объектах питания.

Медицинская служба в плане контроля за полноценностью питания систематически должна проверять полноту выдачи личному составу положенного продовольствия, полноценность замены отсутствующих продуктов, соответствие фактической пищевой ценности получаемого пайка физиологическим потребностям организма, правильность обработки и порядок раздачи готовой пищи, а также выполнение требований по доставке горячей пищи в подразделения, ведущие боевые действия. При этом только в сложной обстановке допускается не трехразовое питание, а двухразовое обеспечение личного состава горячей пищей с выдачей части суточной нормы продуктов в сухом виде на руки личному составу.

Определение доброкачественности пищевых продуктов производится на продовольственных складах, пунктах и кухнях, а также в местах заготовки и

производства (полевых бойнях, мясокомбинатах, хлебозаводах и т.п.). При этом медицинская служба обеспечивает осмотр поступающих продуктов на складах и кухнях, наблюдение за выполнением гигиенических требований при хранении продуктов и приготовлении пищи, а также дает заключение в отношении явно недоброкачественных или зараженных продуктов.

В необходимых случаях (при подозрении на недоброкачественность, некондиционность или заражение продовольствия ОВ, РВ и БС, а также при использовании трофейного продовольствия) медицинская служба в лице санитарно-эпидемических лабораторий проводит экспертизу пищевых продуктов с выдачей заключения о возможности их использования для довольствия личного состава войск. С целью своевременного выявления больных и профилактики пищевых интоксикаций и токсикоинфекций медицинская служба осуществляет регулярные медицинские осмотры работников кухонь, продовольственных складов, хлебопекарен, транспорта, доставляющего продукты питания.

Периодически производится обследование указанных лиц для выявления бактерионосителей.

Санитарно-эпидемиологический надзор за водоснабжением имеет целью исключить использование личным составом недоброкачественной и зараженной воды. Он включает:

- участие в разведке источников воды и определении их пригодности для водоснабжения;
- контроль за санитарным состоянием пунктов водоснабжения, водозаборных пунктов, а также средств подвоза, хранения и доставки воды в подразделения;
- проверку с использованием лабораторных методов (по показаниям) качества воды в местах ее добычи и потребления;
- оценку эффективности обеззараживания воды путем определения остаточного хлора;
- проведение экспертизы воды при подозрении на ее зараженность возбудителями инфекционных заболеваний, ядовитыми химическими веществами и т.п.;
- контроль за доведением до личного состава норм снабжения водой, а также наличием у военнослужащих индивидуальных средств очистки и обеззараживания воды;
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава, привлекаемого к добыче, очистке, хранению и доставке воды.

Организация разведки источников водоснабжения, добыча и обработка воды, а также устройство пунктов водоснабжения и их эксплуатации возложена на инженерную службу; водоразборные пункты оборудует продовольственная служба.

Определение потребности войск в воде, ее распределение и доставка, а также организация охраны источников водоснабжения является обязанностью начальника тыла соединения (части).

На медицинскую службу возлагается участие в разведке и выборе водоемких источников, контроль за санитарным состоянием источников и пунктов водоснабжения (не реже одного раза в сутки), за качеством воды и ее обработки, инструктаж персонала и помощь ему в обеззараживании воды на пунктах водо-

снабжения, выдача заключения о качестве воды и возможности ее использования.

Последнее дается на основании тщательного санитарно-топографического и санитарно-эпидемиологического обследования района расположения водосточника, оценки его санитарно-технического оборудования и, если необходимо, лабораторного анализа воды, который проводят специалисты санитарно-эпидемиологической лаборатории.

На медицинскую службу возлагается также систематический контроль за состоянием здоровья личного состава, обслуживающего пункты водоснабжения, обеспечение войск средствами обеззараживания индивидуальных запасов воды (во флягах), обучение личного состава правилам пользования ими, а также проверка надлежащего состояния фляг и резервуаров для транспортировки и хранения воды, организация их дезинфекции.

Санитарно-эпидемиологический надзор за банно-прачечным обслуживанием личного состава включает:

- контроль за своевременностью и полнотой помывок личного состава;
- контроль за качеством стирки, дезинфекции, дезинсекции нательного и постельного белья, обмундирования и химической чистки специальной одежды;
- проверку санитарного состояния дивизионной и полковой бань (санитарных пропускников), наличия мыла, порядка обеззараживания мочалок, и дезинфекции помещений бань (санитарных пропускников);
- медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава, обслуживающего полевые бани (санитарные пропускники) и прачечные.

Банно-прачечное обслуживание войск организует и проводит вещевая служба, которая имеет в своем распоряжении специально предназначенные для этого подразделения и учреждения, бани и прачечные. Медицинская служба контролирует санитарное состояние бань и качество их содержания, гигиеническое состояние белья, обмундирования и обуви, качество стирки и пропитки белья антипаразитарными средствами, а также качество и регулярность помывок личного состава в бане, которые должны проводиться один раз в неделю с заменой или дезинфекцией нательного белья.

В условиях современной войны, особенно когда в районах боевых действий имеются массовые потери личного состава войск и гражданского населения большое значение имеет соблюдение санитарно-гигиенических требований при очистке полей сражения и захоронения трупов погибших (умерших) военнослужащих.

Санитарно-эпидемиологический надзор за захоронением павших в бою и умерших воинов включает:

- контроль за соблюдением санитарно-гигиенических требований при выборе мест для братских могил, пунктов захоронения;
- контроль за соблюдением правил захоронения;
- проверку уничтожения опасных в санитарном отношении материалов;
- проверку обеспеченности подразделений (команд), выделенных для захоронения и очистки поля боя, дезинфекционными средствами и специальной одеждой;

- контроль за организацией помывки личного состава по окончании работ по очистке поля боя и захоронения.

Захоронение трупов погибших (умерших) военнослужащих организуется заместителем командира соединения (части) по тылу и осуществляется специально назначенными подразделениями (командами). Эти подразделения обеспечивают сбор на поле боя тел погибших военнослужащих, их доставку к месту захоронения и оформление братских могил и кладбищ.

Медицинская служба участвует в выборе мест для захоронения трупов, организует при необходимости их дезинфекцию, проверяет полноту сжигания и правильность закапывания опасных в санитарном отношении материалов. Личный состав подразделений, очищающих районы боевых действий от трупов, обеспечивается обмундированием обменного фонда, и после окончания работы проходит санитарную обработку.

По результатам санитарно-эпидемиологического надзора за условиями жизни и быта войск медицинская служба определяет санитарное состояние, которое может быть признано удовлетворительным или неудовлетворительным.

Санитарное состояние части (соединения) признается **удовлетворительным**, когда выполняются предусмотренные уставами санитарные правила и гигиенические нормы в материально-бытовом обеспечении личного состава (размещение, питание, водоснабжение, банно-прачечное обслуживание, условия военного труда и обитаемости) и состояние здоровья военнослужащих позволяет решать в полном объеме поставленные перед частью (соединением) задачи.

Санитарное состояние части (соединения) признается **неудовлетворительным**, когда не выполнены условия для его удовлетворительной оценки и требуется проведение специальных дополнительных мероприятий командования и медицинской службы по приведению его в соответствие с действующими руководящими документами.

О неудовлетворительном санитарном состоянии части (соединения) начальник медицинской службы докладывает командиру части (соединения) и вышестоящему начальнику медицинской службы.

На основании результатов наблюдения, анализа и оценки состояния здоровья личного состава, а также оценки санитарного состояния части (соединения), начальник медицинской службы осуществляет прогнозирование состояния здоровья личного состава войск и в соответствии с прогнозом разрабатывает и докладывает командиру свои предложения о проведении соответствующих конкретных и целенаправленных мероприятий, а затем контролирует выполнение распоряжений командира.

Лица, подвергшиеся воздействию ионизирующих и неионизирующих (например, СВЧ - поле) излучений, ядовитых химических веществ и других вредных факторов, а также с хроническими заболеваниями, с недостаточным питанием, слабым физическим развитием берутся медицинской службой частей на учет и находятся под медицинским наблюдением с проведением соответствующих лечебно-профилактических мероприятий.

При действии войск на территориях с неблагоприятными климатическими условиями начальник медицинской службы части обязан разработать предложе-

ния по проведению профилактических мероприятий, направленных на предупреждение переохлаждения, фотоофтальмии, перегревания, горной болезни и т.п.

Для профилактики и снятия физического и нервно-психического переутомления медицинская служба части (соединения) организует прием личным составом (его отдельными категориями) специальных медикаментозных средств (транквилизаторов, психотропных стимуляторов и др.) в соответствии с действующими документами.

Гигиеническое воспитание проводится с целью формирования у военнослужащих сознательного отношения к сохранению и укреплению здоровья как основы боеготовности, здорового образа жизни и высокой ответственности за соблюдение гигиенических норм и санитарных правил, охрану окружающей природной среды от загрязнения вредными для человека отходами и выбросами. Оно проводится индивидуальным и групповым методом и предусматривает проведение лекций, бесед, практических занятий, консультаций, издание листовок, памяток, публикацию статей в многотиражных газетах и т.д. Особого внимания требуют мероприятия по гигиеническому воспитанию должностных лиц, отвечающих за выполнение гигиенических норм и санитарных правил.

2. Противоэпидемические мероприятия, проводимые в частях связи.

Под противоэпидемическими понимаются такие мероприятия, которые организуются и проводятся с целью предупреждения возникновения инфекционных заболеваний среди личного состава войск, а в случае их появления - локализации и ликвидации эпидемических очагов.

Они включают в себя:

- мероприятия по предупреждению заноса инфекционных заболеваний;
- активное раннее выявление, изоляцию инфекционных больных, их эвакуацию в инфекционные госпитали (изоляторы) с соблюдением мер, исключающих рассеивание инфекции;
- выявление, учет и лечение лиц с хроническими формами заболеваний и бактерионосителей;
- выявление лиц, подвергшихся риску заражения, организация за ними медицинского наблюдения;
- соблюдение противоэпидемического режима на этапах медицинской эвакуации;
- изоляционно-ограничительные мероприятия в частях и подразделениях;
- профилактические прививки и экстренную профилактику;
- санитарно-просветительную работу.

Предупреждение заноса инфекционных заболеваний обеспечивается работой с прибывающим пополнением, а также мероприятиями по профилактике заражения личного состава от местного населения, военнопленных и в природных очагах инфекционных заболеваний.

Путем проведения опроса и медицинского осмотра прибывшего личного состава выявляются и изолируются, а также лица, подозрительные на инфекционные заболевания, проводится их обследование и, при необходимости, лечение; лица, переболевшие инфекционными заболеваниями, которые могут быть источниками инфекции, берутся на учет;

выявляются не иммунизированные лица, которым проводятся профилактические прививки.

Предупреждение заражения от местного населения обеспечивается разработкой и осуществлением мероприятий по ограничению контакта с ним военнослужащих, исключением приобретения у него продовольствия и употребления воды из местных непроверенных источников.

В природных очагах инфекционных заболеваний личный состав обеспечивается средствами защиты от кровососущих переносчиков инфекции (репеллентами, инсектицидами) и обучается правилам пользования ими;

на наиболее опасных участках местности проводится дератизация и дезинсекция;

по эпидемическим показаниям осуществляются профилактические прививки.

Раннее выявление инфекционных больных во время боевых действий обеспечивается, прежде всего, путем опроса личного состава в подразделениях санитарными инструкторами рот и фельдшерами батальонов, проводимым с учетом эпидемиологического анализа и прогноза, а также при приеме раненых и больных, поступающих на этап медицинской эвакуации (мпп, омедб, омедо).

Инфекционные больные и лица, подозрительные на инфекционные заболевания, подлежат изоляции. Она осуществляется в изоляторах, развертываемых (на две инфекции) в составе каждого этапа медицинской эвакуации, начиная с медицинского пункта полка. Поступившие инфекционные больные подвергаются санитарной обработке, как правило, непосредственно в изоляторах.

Проводится дезинфекция доставившего их транспорта и носилок, текущая и заключительная дезинфекция в изоляторе и функциональных подразделениях, где находились больные.

Больных или подозрительных на инфекционное заболевание из изоляторов медицинских пунктов полков эвакуируют чаще всего в изолятор омедб (омедо), откуда они доставляются непосредственно в инфекционный госпиталь транспортом этого госпиталя.

Эвакуация инфекционных больных в инфекционный госпиталь может быть организована и непосредственно из изоляторов мпп. Такой ее порядок целесообразен в тех случаях, когда в данной части систематически выявляются больные с одним и тем же заболеванием и нет сомнения в его диагнозе. Инфекционных больных эвакуируют в сопровождении санитары или санитарного инструктора, снабженного средствами, необходимыми для оказания первой медицинской помощи больным в пути следования и для дезинфекции их выделений. Совместная эвакуация больных различными острозаразными заболеваниями, а также инфекционных больных с ранениями или соматическими болезнями недопустима.

Выявление лиц с хроническими формами заболеваний также осуществляется при приеме раненых и больных, поступающих на мпп (омедб, омедо), при

проведении медицинских осмотров и опросов, а бактерионосителей - путем лабораторного обследования. Эти лица в медицинских пунктах частей берутся на учет, они подлежат медицинскому наблюдению и по показаниям направляются на лечение.

Лица, подвергшиеся риску заражения, выявляются в процессе проведения эпидемиологического обследования эпидемических очагов, за ними также организуется медицинское наблюдение.

На каждом этапе медицинской эвакуации постоянно соблюдается *противоэпидемический режим*, предусматривающий выявление и изоляцию инфекционных больных, предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний.

При поступлении раненых и больных из очагов особо опасных инфекций, таких как чума, холера, натуральная оспа и др., (при подозрении на заболевание особо опасными инфекциями) или очагов бактериологического (биологического) заражения мпп (омедб, омедо) переходят на строгий противоэпидемический режим работы, включающий в себя:

- развертывание (выделение) специальных функциональных подразделений для приема инфекционных больных, их медицинской сортировки, санитарной обработки, оказания медицинской помощи и выделение для работы в них отдельного медицинского персонала;
- проведение частичной (на мпп) и полной (в омеб, омедо) санитарной обработки всех поступающих раненых и больных;
- экстренную профилактику всем раненым, больным, а также личному составу этапа медицинской эвакуации;
- использование медицинским составом при обслуживании раненых и больных средств защиты органов дыхания, кожи и глаз;
- активное выявление инфекционных больных среди находящихся на лечении и временно госпитализированных раненых и больных;
- текущую и заключительную дезинфекцию во всех функциональных подразделениях;
- прекращение эвакуации раненых и больных из омеб (омедо) до установления характера инфекционного заболевания и получения результатов специфической индикации бактериальных средств.

После установления характера инфекционного заболевания (вида применения бактериальных средств) эвакуация раненых и больных, в том числе и больных особо опасными инфекциями, осуществляется из омеб (омедо), а также из мпп отдельным транспортом в специально выделенные госпитали.

Строгий противоэпидемический режим сохраняется до истечения срока инкубационного периода данного заболевания, исчисляемого с момента эвакуации последнего больного и проведения заключительной дезинфекции.

Изоляционно-ограничительные мероприятия в частях и подразделениях заключаются в установлении режима обсервации или карантина.

Режим обсервации устанавливается по приказу командира части (соединения) в двух случаях.

Первый - с получением данных о применении противником бактериологического (биологического) оружия и до установления вида бактериальных средств;

Второй - при появлении массовых инфекционных заболеваний установленной этиологии (исключая особо опасные инфекции).

Он включает в себя следующие мероприятия:

- ограничение выезда (выхода), въезда (входа) и транзитного проезда через территорию, занятую войсками;
- максимально возможное ограничение контактов личного состава с военнослужащими других частей (подразделений), а также с местным населением;
- усиленное медицинское наблюдение за личным составом, раннее активное выявление заболевших, их изоляцию и госпитализацию;
- проведение экстренной профилактики среди всего зараженного личного состава (применение лечебных сывороток, антибиотиков, химиопрепаратов и других средств);
- усиление контроля за выполнением всех санитарно-гигиенических норм и правил;
- установление строгого противоэпидемического режима работы в медицинских пунктах (омедб, омедо).

Режим обсервации не требует вывода войск из боевых действий. Конкретный перечень и объем противоэпидемических мероприятий в частях (подразделениях) при введении режима обсервации устанавливается начальником медицинской службы дивизии (полка).

При установлении факта применения противником в качестве бактериальных средств возбудителей особо опасных инфекций или появлении среди личного состава случаев этих заболеваний, а также других однотипных заболеваний неясной этиологии, принимающих эпидемическое распространение и угрожающих боеспособности части (соединения), приказом командующего фронтом (армии) вводится карантин.

Карантин предусматривает проведение следующих мероприятий:

- вооруженная охрана (оцепление) района размещения карантинированных частей (подразделений);
- запрещение выезда (выхода) из карантинного района и вывоза (выноса) вооружения, техники и других материальных средств без предварительного обеззараживания, максимальное ограничение въезда (входа) в этот район;
- разобщение личного состава на возможно более мелкие группы;
- организация в карантине специальной комендантской службы, обеспечивающей выполнение правил карантина (начальником карантина является командир карантинированного соединения или части);
- ежедневные термометрия и медицинский осмотр лиц, подозрительных на заболевание;
- немедленная изоляция и госпитализация больных в специально выделенные для этой цели госпитали;
- проведение профилактических прививок и применение в профилактических целях необходимых лекарственных средств, в частности антибиотиков.

Как правило, карантинированные войска выводятся из боевых действий. В случаях, когда по условиям боевой обстановки войска не могут быть выведены из боя в карантин и вынуждены продолжать выполнение боевой задачи, должны быть приняты меры, исключающие занос инфекции в соседние соединения (части).

Продолжительность карантина или обсервации зависит от вида возбудителя и устанавливается на срок инкубационного периода данного заболевания. Этот срок исчисляется с момента изоляции последнего заболевшего. Сразу после его изоляции должны быть проведены все дезинфекционные мероприятия.

Профилактические прививки включают в себя: плановую вакцинацию (ревакцинацию) личного состава, которая проводится в соответствии с принятым календарем прививок. А также вакцинацию (ревакцинацию) личного состава по эпидемическим показаниям, проводимую при угрозе заноса особо опасных инфекций в войска, распространения среди личного состава других опасных инфекционных заболеваний. В случае применения противником бактериологического (биологического) оружия, после определения вида примененных бактериальных средств, с учетом перечня, сроков и полноты охвата личного состава предшествующими прививками.

Экстренная профилактика проводится при подозрении на заражение личного состава, находящегося в эпидемическом очаге инфекционных заболеваний, или при применении противником бактериологического оружия. Она включает в себя применение антибиотиков, иммуноглобулинов и других лекарственных препаратов. Сроки и порядок проведения экстренной профилактики определяются приказом командира части (соединения) по представлению начальника медицинской службы.

Санитарно-просветительная работа по предупреждению возникновения и распространения инфекционных заболеваний заключается в ознакомлении личного состава с санитарно-эпидемиологическим состоянием района действий (расположения) части (соединения), разъяснении мер личной и коллективной профилактики инфекционных заболеваний и обязательно должна быть целенаправленной. Конкретный характер и объем противоэпидемических мероприятий определяется в каждом случае условиями обстановки, а также санитарно-эпидемическим состоянием войск и занимаемых ими районов.

Оценка санитарно-эпидемического состояния части (соединения) и района ее действий (расположения) осуществляется на основе данных об инфекционной заболеваемости личного состава, санитарного состояния территории, а также результатов санитарно-эпидемиологической разведки.

Санитарно-эпидемическое состояние войск и занимаемых ими районов может быть благополучным, неустойчивым, неблагополучным или чрезвычайным.

Санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) считается **благополучным**, если в ней отсутствуют острозаразные заболевания, или среди личного состава имеются, но лишь единичные случаи инфекционных заболеваний (кроме ранее не наблюдавшихся в этой местности), противник не применял бактериологического (биологического) оружия, при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии части (соединения) и благополучном санитарно-эпидемическом состоянии района ее действий (расположения).

Санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) части (соединения) считается благополучным, если среди проживающего там населения острозаразные заболевания отсутствуют или имеются лишь единичные ин-

фекционные заболевания, при отсутствии условий для их дальнейшего распространения, бактериологическое (биологическое) оружие по району не применялось, его санитарно-гигиеническое состояние удовлетворительное, а эпизоотическая обстановка не представляет опасности для войск.

Санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) оценивается, как **неустойчивое** в следующих случаях:

- появились единичные, не наблюдавшиеся ранее инфекционные заболевания;
- имеется рост инфекционной заболеваемости;
- отмечаются групповые инфекционные заболевания, но без тенденций к дальнейшему распространению при удовлетворительном санитарно-гигиеническом состоянии части (соединения);
- санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) войск неустойчивое или неблагоприятное;
- санитарно-гигиеническое состояние части (соединения) неудовлетворительное.
- Санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) части (соединения) оценивается как **неустойчивое** в случаях, если:
 - среди населения возникли не наблюдавшиеся ранее групповые инфекционные заболевания;
 - имеются эпизоотические очаги зоонозных инфекций, представляющие угрозу заноса их в войска;
 - санитарно-гигиеническое состояние района действий (расположения) войск неудовлетворительное;
 - войска располагаются вблизи крупных эпидемических очагов или очага бактериального заражения.
- Санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) оценивается как **неблагополучное** в случаях, если:
 - среди личного состава появились групповые инфекционные заболевания и имеются условия для их дальнейшего распространения;
 - зафиксированы единичные случаи заболеваний особо опасными инфекциями;
 - противник применил бактериологическое (биологическое) оружие, не включающее в себя возбудителей особо опасных инфекций.

*Санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) части (соединения) оценивается как **неблагополучное** в случаях, если среди местного населения нарастает количество инфекционных заболеваний и имеются условия для их дальнейшего распространения (регистрируется эпидемическая вспышка) или обнаружены единичные случаи заболевания особо опасными инфекциями.*

*Санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) признается **чрезвычайным** в случаях, если среди личного состава в короткий срок так нарастает число инфекционных больных, что это приводит к потере боеспособности части (соединения), или констатируются случаи заболеваний особо опасными инфекциями. А также в случаях, когда установлен факт применения противником по части (соединению) бактериологического (биологического) оружия в виде рецептур возбудителей особо опасных инфекций.*

Санитарно-эпидемическое состояние района действий (расположения) части (соединения) оценивается как **чрезвычайное**, если среди местного населения имеются групповые заболевания особо опасными инфекциями или широко распространены другие опасные для войск инфекционные заболевания, а также в случаях, если по району действий (расположения) войск в качестве бактериологического (биологического) оружия применены возбудители особо опасных инфекций, или активизировались природные очаги чумы и среди населения появились заболевания чумой.

При благополучном санитарно-эпидемическом состоянии части (соединения) и района ее действий (расположения) силами медицинской службы части (соединения) проводятся обычные плановые противоэпидемические мероприятия.

О неустойчивом санитарно-эпидемическом состоянии части (соединения) и района ее действий (расположения) начальник медицинской службы полка (дивизии) докладывает командиру полка (заместителю командира дивизии по тылу), представляет предложения о необходимых дополнительных мероприятиях и участвует в их выполнении.

Неблагополучное санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) или района объявляют приказом командующего армией. В полку (дивизии), как правило, устанавливается режим обсервации. Для проведения противоэпидемических мероприятий привлекаются противоэпидемические силы и средства дивизии, бригады, армии (санитарно-эпидемиологическая лаборатория (СЭЛ) дивизии, санитарно-эпидемиологический взвод медицинской роты бригады, отдельный, санитарно-эпидемиологический отряд армейской медицинской бригады).

Чрезвычайное санитарно-эпидемическое состояние части (соединения) объявляется приказом командующего армией (фронтом). В полку (дивизии) объявляется карантин, а для проведения противоэпидемических мероприятий распоряжением начальника медицинской службы армии (фронта) направляются необходимые силы и средства.

Что касается районов с чрезвычайным санитарно-эпидемическим состоянием, то они для размещения войск, как правило, не используются. При вынужденном использовании войсками таких районов по условиям боевой обстановки личный состав располагается вне населенных пунктов, а противоэпидемические мероприятия проводятся силами санитарно-эпидемических учреждений армии и фронта (отдельный санитарно-эпидемиологический отряд армейской медицинской бригады, санитарно-эпидемиологический отряд фронта) во взаимодействии с местными органами здравоохранения.

Заключение

На лекции рассмотрены вопросы осуществления санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, а также работу командира подразделения по осуществлению питания, водоснабжения, размещения и банно-прачечного обслуживания.

I. ЗАДАНИЕ НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ

1. Изучить материал по конспекту лекции и в Учебном пособии:

1. Медицинское обеспечение войск связи. СПб. 2007г стр. стр.80 - 95,
2. Организация и тактика медицинской службы. СПб. 2005г. стр.107 – 122.

Разработал ст. преподаватель
подполковник Д. Груздев

____. ____ . 20__ года.

Рецензировал начальник 2-го отдела
полковник В. Козырев

____. ____ . 20__ года.

IV. ЗАМЕЧАНИЯ И ПРЕДЛОЖЕНИЯ ПО СОДЕРЖАНИЮ ЗАНЯТИЯ
