

Марбург, Віл-інфекція, хвороба Крейцфельда-Якоба і ін.), більшість з них супроводжується високою летальністю, або зовсім невилковні. Обумовлений новими міжнародними інтеграційними відносинами розвиток транспортних засобів і міграції сприяли винесенню інфекції за межі ендемічних територій. Занесення карантинних і інших небезпечних інфекційних захворювань відмічені в багатьох країнах європейського і северо-американського континентів, у тому числі і до України, де холера і Віл-інфекція придбали епідемічний розвиток. Проведений аналіз міжнародних транспортних зв'язків і міграції населення в Україні дозволили виявити різний ступінь епідемічної небезпеки занесень особливо небезпечних інфекційних захворювань в різні регіони краї-

ни. Пропонована схема розподілу регіонів по ступеню епідемічної небезпеки, заснована на вивченні інтенсивності і спрямованості транспортних зв'язків і міграційних процесів усередині кожного адміністративного суб'єкта країни, на думку авторів повинна лягти в основу планування заходів щодо санітарної охорони території країни від занесення і розповсюдження карантинних і інших особливо небезпечних інфекцій.

УДК 613.6:614.2-6588382

## К ВОПРОСУ ОРГАНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОПОВЕЩЕНИЯ И РЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ УГРОЗЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ КАРАНТИННЫХ ИНФЕКЦИЙ НА ЖЕЛЕЗНОЙ ДОРОГЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

*Шайсултанов К.*

*Главный государственный санитарный врач на железнодорожном транспорте Республики Казахстан*

Санитарная охрана границ и территории республики представляет систему общегосударственных мероприятий, направленных на предотвращение завоза карантинных болезней и других опасных для человека инфекционных заболеваний: чумы, холеры, жёлтой лихорадки, вирусных геморрагических лихорадок, а также их распространения, локализацию и ликвидацию очагов этих болезней.

Все мероприятия по санитарной охране границы и территории республики, в том числе в отношении иностранных транспортных средств и иностранных граждан проводятся в соответствии с действующими на территории Республики Казахстан нормативными правовыми актами:

1. Постановление Правительства Республики Казахстан от 22 ноября 2003 года №1168 «Об утверждении Правил осуществления санитарно-карантинного контроля и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан».

2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы «Санитарная охрана границы и территории Республики Казахстан», утвержденные приказом МЗ РК от 30 марта 2004 года №297.

3. Постановление Правительства Республики Казахстан от 5 февраля 2004 года №139 «Об утверждении Правил осуществления ограничительных мероприятий, в том числе карантина, и перечня инфекционных заболеваний, при угрозе возникновения и распространения которых вводятся ограничительные мероприятия, в том числе карантин».

4. Постановление Правительства Республики Казахстан от 13 октября 2004 года № 1050 «Об утверждении Плана мероприятий по реализации Государственной программы реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы», утвержденного Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года №1438.

Контроль за санэпидситуацией на железной дороге Республики Казахстан проводят региональные управления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (далее ГСЭН) и им подведомственные отделенческие управления ГСЭН.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия проводятся по четырем основным направлениям:

1. организационно-методические ме-

роприятия;

2. теоретическая и практическая подготовка кадров управлений ГСЭН, ЛПО, ЛОВД, проверка готовности их к работе в условиях выявления подозрительных на карантинные инфекции больных;

3. действенный контроль за объектами железнодорожного транспорта, состоянием водоснабжения, организацией питания, санитарного содержания территории;

4. сбор и обработка полученной информации.

По первому разделу работы действуют:

- комплексный план противозидемических мероприятий по недопущению завоза и дальнейшего распространения карантинных и особо опасных инфекций;

- оперативный план противозидемических мероприятий при выявлении больного карантинными и особо опасными заболеваниями;

- комплексный план основных мероприятий по выявлению и предупреждению завоза карантинных инфекций на объектах, связанных с пассажирскими перевозками по Республике Казахстан.

На санитарно-карантинных пунктах Республики Казахстан существует единая схема оповещения при выявлении больного с подозрением на карантинного или особо опасного инфекционного заболевания, особо опасного груза.

Основополагающими принципами действующей системы оповещения являются:

- а) порядок взаимодействия и размещения контролирующих органов при осуществлении контроля в пунктах пропуска через государственную границу Республики Казахстан;
- б) вертикальная подчиненность контролирующих органов государственной санитарно-эпидемиологической службы;
- в) взаимодействие с международными организациями (ВОЗ) и санитарно-эпидемиологическими учреждениями сопредельных государств.

Условно информацию о выявлении больного карантинной (особо опасной инфекцией) по уровню достоверности можно разделить на 4 вида: первичная оперативная, уточненная, подтвержденная и окончательная информации.

Законодательством Республики Казахстан предусмотрена специальная технологическая схема взаимодействия контролирующих органов на государственной границе в пунктах пропуска через государственную гра-

ницу. Соответствующие виды государственного контроля в пунктах пропуска осуществляются последовательно:

а) при въезде в Республику Казахстан:

- 1) органы пограничного контроля;
- 2) органы ветеринарно-фитосанитарного контроля;
- 3) органы санитарно-эпидемиологической службы;
- 4) органы транспортного контроля;
- 5) таможенные органы;

б) при выезде с территории Республики Казахстан:

- 1) органы санитарно-эпидемиологической службы;
- 2) органы ветеринарно-фитосанитарного контроля;
- 3) органы транспортного контроля;
- 4) органы таможенного контроля;
- 5) органы пограничного контроля.

Первичная информация основана на выявлении отдельных или комплексных симптомов заболевания, характерных для особо опасных инфекций.

Сообщение о подозрении на заболевание особо опасной инфекцией передается всем пограничным контролирующим органам, вводится в действие комплексный оперативный план мероприятий на границе, включающий в себя: временную изоляцию подозрительного больного (груза); изоляцию контактных лиц; временную приостановку движения через границу и вывода транспорта на карантинную (санитарную) стоянку.

Вторым уровнем информации является информация соответствующего отделенческого управления ГСЭН на ж.д. транспорте, районных управлений санитарно-эпидемиологического надзора и управления здравоохранения. Информация передается по телефону (электронной почте), факсу или системам радиосвязи пограничного или таможенного контроля.

Информация передается конкретным руководителям и специалистам, список которых имеется на каждом СКП и постоянно обновляется. Информация содержит следующие сведения:

- фамилия, имя, отчество, должность передавшего сообщение;
- дата, время сообщения;
- общие сведения о больном (фамилия, имя, отчество, подданство, паспортные данные, профессия, время прибытия, количество прибывших с больным лиц, маршрут следования);

- сведения о выявленных клинических признаках заболевания, дата предполагаемого заболевания, предварительный диагноз;

- эпидемиологический анамнез (предполагаемое место и время заражения, контактные лица и др.);

- проведенные первичные противоэпидемические мероприятия (изоляция, выявление и изоляция контактных, первичная дезинфекция, оказанная первичная медицинская помощь);

- сведения о мерах по изоляции транспорта и временном приостановлении пропуска через государственную границу.

Отделенческими управлениями ГСЭН на ж.д. транспорте и территориальными органами здравоохранения первичная оперативная информация передается конкретным руководителям и специалистам региональных управлений ГСЭН на ж.д. транспорте и областным департаментам здравоохранения, информируется Аким района и районные управления МВД, территориальное управление МСХ РК. На этом уровне принимаются меры по усилению структур санэпидслужбы на границе. Распоряжением Акима района вводится комплексный оперативный план мероприятий на случай выявления больного карантинной (особо опасной инфекцией). На санитарно-карантинный пункт направляются от районного управления госсанэпиднадзора оперативная эпидемиологическая бригада реагирования и дезинфекционная бригада. От районного управления здравоохранения - консультативная и эвакуационная бригады. На границу направляются районные специалисты УКНБ, МВД, МСХ РК и другие задействованные в плане ведомства и учреждения.

На уровне области первичная оперативная информация передается в региональное управление ГСЭН на ж.д. транспорте, Акмолинское управление ГСЭН на ж.д. транспорте, выполняющего роль Главного управления ГСЭН на транспорте, Комитет государственного санитарного эпидемиологического надзора Министерства здравоохранения Республики Казахстан, Республиканскую санитарно-эпидемиологическую станцию, информируется Аким области и областные управления УКНБ, ЧС, МВД и МСХ РК. Проводится корректировка комплексного оперативного плана на случай выявления больного особо опасной инфекцией, формируются бригады консультантов и оперативных групп реагирования, специализированные противоэпидемические бригады постоянной го-

товности, проводится проверка резервов медикаментов, медицинского имущества и дезинфекционных средств. Необходимо отметить, что первичная оперативная информация о подозрении на заболевание особо опасной инфекцией на границе проходит не только по каналам связи санитарно-эпидемиологической службы, хотя она и является основной, но и параллельно по каналам всех задействованных ведомств.

На республиканском уровне региональными управлениями ГСЭН на ж.д. транспорте информируется главный государственный санитарный врач на ж.д. транспорте, Главный государственный санитарный врач Республики Казахстан, Премьер-министр Республики Казахстан, Министр иностранных дел и первые руководители задействованных Министерств Республики Казахстан. Республиканской санитарно-эпидемиологической станцией как информационно-аналитическим центром Министерства здравоохранения вводится мониторинг ситуации на пограничной территории о подозрении на заболевание особо опасной инфекцией, по сети электронной почты санитарно-эпидемиологической службы на границе информируются все региональные управления ГСЭН на ж.д. транспорте и областные управления госсанэпиднадзора, а через них вся сеть санитарно-карантинных пунктов Республики Казахстан [4-6]. Информирование Казахский научный центр карантинных и зоонозных инфекций им. М. Айкимбаева, в составе, которого имеется республиканский сводный противоэпидемический отряд. Продолжительность прохождения первичной оперативной информации от СКП до Министерства здравоохранения в среднем занимает от 3 до 6 часов.

Уточненная оперативная информация также проходит по отделенческому (районному), региональному (областному) и общетранспортному (республиканскому) уровням по тем же вышеизложенным каналам связи. Она передается после прибытия на СКП районных оперативных бригад реагирования и передается на основании врачебного осмотра, обследования больного с подозрением на особо опасное заболевание и контактных, проведенного районной бригадой консультантов. Необходимо отметить, что вся информация с момента выявления больного с подозрением на особо опасную инфекцию передается постоянно с интервалом не более 3-х часов и постоянно дополняется новыми сведениями о проведенных мероприяти-

тиях.

В случае подтверждения предварительного диагноза проводится эвакуация больного в районную инфекционную больницу, а контактные с ним лица в зависимости от вида и формы заболевания могут быть госпитализированы в районную инфекционную больницу на провизорное 6-7 дневное медицинское наблюдение. После опроса и заполнения «анкеты о состоянии здоровья прибывших» и ознакомления с законодательством Республики Казахстан об ответственности за распространение инфекционных заболеваний могут продолжать дальнейшее движение. Транспорт после проведенной дезинфекции может продолжать движение, проведенная дезинфекция (дератизация) регистрируется специальным документом – свидетельством о применении к транспорту санитарных мер [1].

Сложным вопросом на границе является то, что случаи заболевания могут быть выявлены как у граждан Республики Казахстан, так и у иностранных граждан. Нами в 2004 году были направлены предложения от Республики Казахстан на XVI заседание Совета по сотрудничеству в области здравоохранения Содружества Независимых Государств к п.5 повестки дня «О порядке взаимодействия санитарно-карантинных пунктов при выявлении больного особо опасной инфекцией», которые предусматривают следующие положения:

- в случае выявления особо опасного инфекционного заболевания у человека или животного, пересекающем государственную границу, либо обнаружения особо опасного груза, принимающая сторона сохраняет за собой право запретить въезд, транзитный проезд граждан либо ввоз продукции на ее территорию и при условии соблюдения противоэпидемических мер доставить на границу отправляющей стороны;

- пассажиры, контактировавшие с больным особо опасной инфекцией, являющиеся подданными принимающей стороны, остаются на территории принимающей стороны и в их отношении принимаются необходимые противоэпидемические меры;

- пассажиры, контактировавшие с больным особо опасной инфекцией, являющиеся подданными отправляющей стороны, равно как и транзитные пассажиры других государств доставляются на границу отправляющей стороны и передаются органам пограничного санитарно-эпидемиологического контроля для проведения необходимых про-

тивоэпидемических мер на территории отправляющей стороны;

- транспортные средства и грузы, принадлежащие принимающей стороне, переводятся на карантинные стоянки, изолируются и в их отношении проводятся необходимые противоэпидемические меры;

- транспортные средства и грузы, принадлежащие принимающей стороне, равно как и транзитные других государств, с соблюдением необходимых противоэпидемических мер, передаются отправляющей стороне.

Все эти действия должны документироваться в 3-х экземплярах по стандартной форме и сохраняться принимающей, передающей стороной и гражданином, отстраненным от дальнейшего следования. Эти предложения в настоящее время рассматриваются рабочей группой по сотрудничеству в области санитарной охраны территорий государств – участников СНГ от завоза и распространения особо опасных инфекционных болезней.

Источником подтвержденной информации о подтверждении или отмене диагноза особо опасной инфекции у больного является заключение врачебной консультационной комиссии. Эта информация также проходит все уровни по тем же вышеизложенным каналам связи. В случае подтверждения диагноза заболевания вводится в действие областной комплексный план оперативных мероприятий на случай выявления больного особо опасной инфекцией с участием всех областных структур усиления. В особых случаях на уровне Правительства Республики Казахстан по представлению Министерства здравоохранения могут приниматься чрезвычайные решения:

- о введении ограничений на въезд на участке государственной границы;

- о временном закрытии передвижения на участке государственной границы;

- об объявлении карантина (ограничений) на отдельной территории Республики Казахстан.

Окончательную информацию представляет Главный государственный санитарный врач территории, который сообщает сведения о проведенных противоэпидемических мероприятиях.

Таким образом, в Республике Казахстан создана и функционирует система информации обо всех случаях выявления больного (груза) карантинной инфекцией, передающаяся по каналам связи здравоохранения, дублируемая задействованными ведомствами;

являющаяся основой для объективной оценки ситуации, принятия оперативных управленческих решений и обеспечения адекватных ситуации мер реагирования на всех уровнях от отделения на железной дороге (района) до Правительства Республики Казахстан.

Для обеспечения санитарной охраны территории республики от завоза и распространения карантинных инфекционных заболеваний необходимо, чтобы все медицинские учреждения были готовы к проведению первичных противоэпидемических мероприятий в очаге. Вопрос о готовности лечебно-профилактических организаций и управлений ГСЭН на железнодорожном транспорте находится на контроле в Министерстве здравоохранения РК, ежегодно рассматривается на санитарно-эпидемиологических Советах.

Ежегодно проводится целенаправленная подготовка кадров по вопросам профилактики карантинных инфекций. Организовываются семинарские занятия по клинике, эпидемиологии, диагностике и проведению противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с подозрением на карантинную инфекцию с медицинским персоналом АО «Медслужба транспорта», медицинских пунктов железнодорожных вокзалов, работниками ЛОВД, ВОХР, проводниками пассажирских поездов. При возникновении очага карантинной инфекции на объекте железнодорожного транспорта определенная роль в проведении мероприятий по локализации и ликвидации очага отводится санитарно-карантинным пунктам. С работниками СКП необходимо периодически проводить специальные занятия, инструктажи. Для этого рекомендуется привлекать в первую очередь опытных работников отделов ООИ.

На различных станциях, в пути следования пассажирских поездов, на железнодорожных вокзалах, в лечебно-профилактических организациях проводятся тренировочные учения. Тренировочные учения на железнодорожных вокзалах преследуют следующие цели:

- определение особенностей развития эпидемического процесса в конкретных условиях данного железнодорожного вокзала;
- выяснение количества пассажиров и сотрудников вокзала, которые могут быть подвержены риску заражения при контакте с больным, подозрительным на карантинное инфекционное заболевание;
- определение порядка выявления, изоляции больного и контактных;
- выявление пассажиров и персонала

вокзала, которые могли быть в контакте с больным в пути следования или на вокзале;

- определение методов проведения дезинфекционных мероприятий на подлежащих объектах;

- расчёт сил и средств, необходимых для проведения противоэпидемических мероприятий.

Успех тренировочного учения зависит от профессиональности руководителя, так как именно он определяет задачи при проведении учения. Руководитель разъясняет методику проведения учения всем участникам по предстоящему проведению противоэпидемических мероприятий по локализации и ликвидации очага в соответствии с утвержденной эпидемиологической задачей.

Единственным источником информации о больном (жалобы, объективные данные, эпидемиологический анамнез) и о контактных (место работы, домашний адрес, их состояние на момент проведения мероприятий) является руководитель учения. Данные о количестве пассажиров и персонала в помещениях вокзала предоставляет участвующим в учении работники вокзалов (начальник вокзала, дежурный по вокзалу).

По условиям учения работники вокзалов, ЛОВД, ВОХР, медицинские работники находятся на своих рабочих местах и прибывают в очаг с учетом складывающейся эпидемиологической обстановки.

В процессе учения ведется протокол, в котором фиксируется, кто и в какой последовательности проводит мероприятия. После окончания учения проводится его разбор и руководитель даёт заключение.

#### ВЫВОДЫ:

1. Мероприятия по санитарной охране границ осуществляются по 4 основным направлениям.

2. Обеспечивать постоянную готовность лечебно-профилактических организаций, управлений ГСЭН, в том числе СКП, ПСКП к проведению первичных противоэпидемических мероприятий.

3. Для медицинских работников, которые первыми могут обнаружить больного карантинной инфекцией, должна проводиться качественная специальная подготовка.

4. Для закрепления приобретенных знаний на различных станциях, в пути следования пассажирских поездов, на железнодорожных вокзалах, в лечебно-профилактических организациях должны организовываться тренировочные учения с обсуждением результатов.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Сборник инструктивно-методических материалов по санитарной охране территории Республики Казахстан от заноса и распространения карантинных заболеваний. – Алматы, 2000. с.89.
2. Санитарно-эпидемиологические правила и нормы «Санитарная охрана границы и территории Республики Казахстан», утвержденные приказом МЗ РК от 30 марта 2004 года №297.
3. Приказ Председателя Агентства таможенного контроля Республики Казахстан от 10 октября 2002 года № 47, Председателя Комитета Национальной безопасности Республики Казахстан от 9 декабря 2002 года № 217, Министра транспорта и коммуникаций Республики Казахстан от 23 октября 2002 года « 353-1, Министра здравоохранения Республики Казахстан от 14 января 2003 года № 34 и Министра сельского хозяйства Республики Казахстан от 7 января 2003 года № 3 «Об утверждении Инструкции о порядке взаимодействия и размещения контролирующих органов при осуществлении контроля в пунктах пропуска через государственную границу Республики Казахстан».
4. Постановление Правительства Республики Казахстан от 22 ноября 2003 года №1168 «Об утверждении Правил осуществления санитарно-карантинного контроля и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан»;
5. Приказ Министра здравоохранения № 317 от 26 мая 2000 г. «О внеочередных донесениях, представляемых в Агентство по делам здравоохранения Республики Казахстан».
6. Постановление Правительства Республики Казахстан от 25 мая 2000 года № 790 «О Концепции дальнейшего развития здравоохранения Республики Казахстан в 2000-2005 годах».
7. Инструкция по проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по холере в Республике Казахстан, утвержденная приказом МЗ РК от 9 сентября 2004 года №694.
8. Ю.М. Артеменков, Г.Д. Островский «Опыт организации учений по ликвидации очагов особо опасных инфекций на железнодорожных вокзалах».
9. Аналитические данные по организации мероприятий по санитарной охране границы и территории на железнодорожном транспорте РК за 1998-2004 г.г.

УДК616.24.616–093/-098:656.6-051

## ЛЕГИОНЕЛЛЕЗ – АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА МЕДИЦИНЫ ТРАНСПОРТА

**Пушкина В.А.<sup>1</sup>, Шафран Л.М.<sup>2</sup>, Могилевский Л.Я.<sup>1</sup>, Лобуренко А.П.<sup>2</sup>, Ковбасюк Е.В.<sup>1</sup>, Соколенко А.Ю.<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Украинский научно-исследовательский противочумный институт им. И.И.Мечникова, Одесса, Украина

<sup>2</sup> Г П «Украинский научно-исследовательский институт медицины транспорта», Одесса, Украина

<sup>3</sup> СЭС на Одесской железной дороге

В последние десятилетия ускоренные темпы урбанизации, активная антропогенная трансформация окружающей среды сопровождается созданием разнообразных искусственных экосистем, к которым относятся и современные виды транспорта. Проблема безопасной среды обитания человека во многом определяется экологией таких систем, где наряду с возможным воздействием целого ряда абиотических и биологических факторов при определенных условиях могут фор-

мироваться резервуары возбудителей техногенных инфекций и реализовываться механизмы заражения человека. Типичным примером такого заболевания служит легионеллез – болезнь «больших городов» и «развитых стран».

Легионеллез – острое инфекционное заболевание, протекающее в двух основных клинических формах: пневмонии (болезнь легионеров) и ОРЗ (лихорадка Понтиак). Летальность достигает 10–15%, восприимчи-