**Тема: Эпидемиология и профилактика по филогенетической близости возбудителя. Boенная эпидемиология.**

**План лекции:**

1. Зависимость нозологической самостоятельности инфекционной болезни от видовой специфики возбудителей.

2. Экологическая характеристика возбудителя инфекционных болезней человека.

3. Классификация инфекционных (паразитарных) болезней человека на основе экологической и филогенетической близости вызывающих эти болезни возбудителей инфекционных заболеваний.

Зависимость нозологической самостоятельности инфекционной болезни от видовой специфики возбудителей. Все гетеротрофные живые организмы по типу питания делят на сапрофиты, хищники и паразиты:

1 - сапрофиты питаются минеральными веществами или мертвыми тканями растений и животных;

2 - хищники убивают и потребляют свою жертву;

3 - паразиты не заинтересованы в гибели своего хозяина. Они питаются веществами соков и тканей организма хозяина.

**Паразит**-это организм не только использующий другой живой организм в качестве источника питания и среды обитания, но и причиняющий ему вред, хотя он и не заинтересован в гибели хозяина.

**Паразитарная система**-это система эволюционно выработанного взаимодействия популяции паразита и хозяина. Ее свойства зависят от свойств составляющих систему элементов и особенностей и их взаимодействия.

Понятие биологической эволюции, как известно, связано с понятием исторического развития организмов. Различают макроэволюцию–это весь процесс исторического развития органического мира, приведшее к современному филогенетическому делению живых существ.

***Микроэволюция***–это процесс образования нового биологического вида, сопровождающийся формированием нового изолированного генофонда. Элементарной ячейкой эволюции является популяция, а движущей силой – направленный отбор. Если с этих позиций рассматривать возбудителей инфекционных заболеваний (паразитов), то имеющиеся материалы свидетельствуют, что паразиты филогенетически родственны свободно живущим видам организмов. Таким образом, превращение прокариотов в паразитов является изменчивостью в пределах генофонда вида. Этот тип изменчивости, в отличие от эволюционной (образование вида), называется адаптацией.

**ВИД** - это генетическая единица, включающая большой взаимосвязанный генофонд. У микроорганизмов фенотипическое сходство выявляется не у отдельных особей, а у отдельных сообществ - так называемых клональных совокупностей.

***Военная эпидемиология***—это дисциплина, изучающая причины и условия развития эпидемического процесса в воинских контингентах и обосновывающая мероприятия по предупреждению заноса инфекций в войска (на флот), а в случае их возникновения и распространения—меры по ликвидации эпидемических очагов и предотвращению выноса инфекции за ее пределы. Военная эпидемиология как теория и практика противоэпидемического обеспечения войск сформировалась на стыке эпидемиологии и военной медицины. Трудности в рациональной организации противоэпидемических мероприятий связаны и с тем, что некоторые из них реализуются немедицинскими силами и средствами, а вопросы взаимодействия в смежных областях зачастую решать сложнее, чем собственные проблемы. Многое зависит от возможностей снабжения, организационно-штатной структуры медицинской службы и служб тылового обеспечения, а также от социально-экономической и политической обстановки. Без рационального решения этих трудных вопросов даже комплексное воздействие на эпидемический процесс не всегда в состоянии обеспечить стойкое санитарно-эпидемиологическое благополучие ВС по актуальным инфекционным болезням в условиях мирной обстановки и в военное время. Поэтому выбор главного направления воздействия на причину и условия развития эпидемического процесса и рациональное использование потенциально эффективных противоэпидемических средств на основе результатов санитарно-эпидемиологического надзора остается основной стратегией борьбы с инфекционными болезнями в войсках на данном этапе. Военная эпидемиология включает военно-медицинский аспект теории эпидемического процесса, совокупность теоретических, методических и организационных принципов по обоснованию и проведению санитарно-противоэпидемических мероприятий в войсках на основе эпидемиологической диагностики, собственно санитарно-противоэпидемические мероприятия, средства и методы их реализации, частную эпидемиологию инфекций, актуальных для войск и населения в военное время, а также систему знаний о поражающих свойствах биологического оружия (БО) и биологической защите войск (БЗ).

На основе этих знаний, умений и навыков для достижения целей противоэпидемической и биологической защиты войск в практической деятельности медицинской службы последовательно решаются следующие задачи:

* динамическая оценка эпидемиологической (биологической) обстановки в войсках и районах их дислокации (действий) и ее прогнозирование с применением современных методов эпидемиологической диагностики;
* выбор соответствующих эпидемиологической (биологической) обстановке и реальным возможностям медицинской службы санитарно-противоэпидемических мероприятий (мероприятий по биологической защите) с учетом их потенциальной и фактической эффективности;
* проведение обоснованных обстановкой и наличием необходимых сил и средств мероприятий на основе организационных принципов военной эпидемиологии и функционального подхода к распределению обязанностей должностных лиц;
* динамическая оценка эффективности мероприятий и качества (эффективности) работы должностных лиц и организационных структур противоэпидемической системы и корректировка способов решения дальнейших задач противоэпидемической (биологической) защиты войск.

На данном этапе развития профилактической медицины эпидемиологические последствия чрезвычайных ситуаций (катастроф, аварий, стихийных бедствий) целесообразно рассматривать в соответствующих разделах военной эпидемиологии. Это обосновано сходством закономерностей эпидемического процесса и его проявлений, а также стратегии и тактики проведения эпидемиологического надзора и организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в военное время и в условиях возникновения чрезвычайных ситуаций, а также в ходе ликвидации их последствий. При этом следует учитывать, что чрезвычайные ситуации могут проявляться как в мирное, так и в военное время, а условия, складывающиеся в период боевых действий, еще более осложняют эпидемиологическую обстановку среди населения и в войсках.

*Функциональными направлениями в системе управления противоэпидемическими силами и средствами являются:*

* эпидемиолого-диагностическое (обоснование управленческих решений, выбор мероприятий и средств);
* организационное (оформление принятого решения и доведение его до исполнителей);
* методическое (подготовка исполнителей к качественному проведению мероприятий);
* исполнительное (непосредственное проведение мероприятия в соответствии с требованиями);
* контрольное (проверка своевременности и качества исполнения мероприятия).

*Пути заноса инфекции в войска.* В военное время роль основных путей заноса возбудителей в войска, свойственных мирному времени, в целом сохраняется, однако значимость некоторых из них может возрастать. Так, если занос инфекций прибывающим пополнением будет осуществляться не в строго определенные сроки, как в мирное время, а эпизодически, то вслед за этим по важности последует занос от местного населения (при использовании жилого фонда, воды, продуктов, имущества, приобретенных или рек­визируемых у населения, за счет других контактов).

Санитарно-эпидемиологические учреждения оперативных объединений Отдельный санитарно-эпидемиологический отряд армейской медицинской бригады (ОСЭО амедбр) предназначен для организации и проведения санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в войсках и полосе действия армии. На отряд возлагаются следующие основные задачи:

* проведение санитарно-эпидемиологической разведки и наблюдения в войсках и районах их расположения (действий);
* санитарно-эпидемиологический надзор за условиями размещения, организацией питания, водоснабжения и банно-прачечного обслуживания личного состава войск;
* эпидемиологическое обследование очагов инфекционных заболеваний в войсках с организацией мероприятий по их локализации;
* участие в организации и проведении биологической разведки со специфической индикацией биологических средств;
* проведение экспертизы воды и продовольствия на зараженность радиоактивными, отравляющими и сильнодействующими ядовитыми веществами (СДЯВ);
* участие в организации обсервационных и изоляционно-карантинных мероприятий в очагах особо опасных инфекций;
* установление наличия и активности природных очагов инфекций с разработкой мероприятий по их профилактике в войсках;
* проведение микробиологических, санитарно-гигиенических, токсикологических и радиометрических исследований,
* проведение дезинфекции, дезинсекции, дератизации на объектах, а также санитарной обработки личного состава по эпидемическим показаниям.

Кроме того, специалисты ОСЭО амедбр могут привлекаться для проведения профилактических прививок личному составу войск, организации экстренной профилактики; кроме того, табельное оснащение может быть использовано для усиления медицинской службы соединений обмывочно-дезинфекционной техникой и другими силами и средствами. В состав ОСЭО амедбр входят управление, основные подразделения (санитарно-эпидемиологическое отделение с лабораториями, две подвижные лаборатории, изоляционно-карантинное отделение, взвод санитарной обработки, отделение варки сред) и подразделения обеспечения (отделение связи, электростанция, виварий).

Начальник санитарно-эпидемиологического отряда подчиняется командиру армейской (корпусной) медицинской бригады, а по специальным вопросам руководствуется указаниями ведущего эпидемиолога армии (корпуса). Он отвечает за постоянную готовность отряда к выполнению поставленных задач, организацию и проведение мероприятий противоэпидемической защиты в войсках и полосе действий армии (корпуса). Наиболее важными объектами, находящимися под пристальным надзором специалистов ОСЭО амедбр, являются районы размещения пунктов управления и баз снабжения армии, военные автомобильные дороги, полевые хлебозаводы, этапы медицинской эвакуации, армейский пункт приема военнопленных. В период подготовки к ведению боевых действий основное внимание уделяется планированию противоэпидемических мероприятий, проводимых различными звеньями медицинской службы, проведению противоэпидемических мероприятий среди прибывающего пополнения, санитарно-эпидемиологической разведке на основных путях подвоза материальных средств и эвакуации раненых и больных, оказанию помощи в проведении сани­тарной обработки личному составу войск, контролю противоэпидемического режима на этапах медицинской эвакуации, а также другим разделам работы, определяемым конкретной обстановкой. На оснащении ОСЭО амедбр находятся лаборатории медицинские полевые — ЛМП, дезинфекционные автомобили — ДА, дезинфекционно-душевые комплексы подвижные — ДЦК-01. Базовая лаборатория ОСЭО, как правило, находится в районе развертывания ГПУ, а подвижные лаборатории выдвигаются на основные эвакуационные направления либо работают в интересах соединений армии (корпуса), действующих на отдельных направлениях. В ходе наступления основными функциями ОСЭО амедбр являются проведение санитарно-эпидемиологической разведки в полосе продвижения войск и локализация выявленных эпидемических очагов, а также контроль за противоэпидемическими барьерами (этапы медицинской эвакуации, пункт приема пополнения, военнопленных и др.). При переходе к обороне усилия специалистов ОСЭО переключаются на организацию и непосредственное проведение мероприятий по ликвидации очагов инфекционных заболеваний в войсках, а также среди гражданского населения, проведение санитарно-эпидемиологической разведки и наблюдения в районе дислокации частей и соединений. В составе фронта имеется санитарно-эпидемиологический отряд фронта, который является специализированным медицинским учреждением, предназначенным для организации и проведения санитарно-эпидемиологического надзора и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в войсках (силах) и районах их расположения, осуществления медицинской защиты от оружия массового поражения войск в полосе действий фронта, а также контроля за деятельностью войсковой медицинской службы и санитарно-эпидемиологических учреждений и для оказания им практической помощи по поддержанию санитарно-эпидемиологического благополучия.

Целью противоэпидемической защиты войск является создание и поддержание (сохранение) эпидемиологического благополучия войск. В общем виде достижение этой цели возможно решением трех задач:

* предупреждение заноса инфекции в воинские коллективы (с пополнением, из соседних частей, от местного населения, из животноводческих хозяйств и природных очагов, а также из войск противника);
* предупреждение возникновения и распространения инфекционных заболеваний в воинских коллективах за счет внутреннего резервуара инфекции;
* локализация и ликвидация очагов инфекционных заболеваний в воинских коллективах в случаях их возникновения и предупреждение бесконтрольного выноса инфекции за пределы очага.

*К мероприятиям, направленным на нейтрализацию источников инфекции, относятся:*

• выявление, изоляция, госпитализация и лечение инфекционных больных;

* проведение в воинских коллективах (учреждениях) усиленного медицинского наблюдения, обсервационных, а в чрезвычайных условиях — и карантинных мероприятий;

• санитарно-ветеринарные и дератизационные мероприятия.

*К мероприятиям, направленным на разрыв (ослабление) механизма передачи возбудителей инфекционных болезней, относятся:*

* санитарно-гигиенические мероприятия противоэпидемической направленности;
* дезинфекционные и дезинсекционные мероприятия, включая санитарную обработку военнослужащих по эпидемическим показаниям.

*К мероприятиям по снижению восприимчивости организма личного состава войск к инфекционным болезням относятся:*

* иммунопрофилактика;
* экстренная профилактика;
* иммунокоррекция.

Повышение качества указанных выше мероприятий достигается использованием лабораторных методов исследования и проведением гигиенического воспитания и обучения личного состава.

**Мероприятия по нейтрализации источников инфекции.**

Выявление, изоляцию, оказание медицинской помощи и эвакуацию инфекционных больных (подозрительных на инфекционные заболевания) в воинских частях (на кораблях) и медицинских пунктах, в том числе среди раненых и больных, организуют начальники медицинской службы частей (кораблей, учреждений), а в омедб — командир отдельного медицинского батальона.

Инфекционных больных (и подозрительных на заболевание) выявляют проведением медицинского наблюдения, опроса, медицинского осмотра и термометрии, особенно среди лиц, подвергшихся риску заражения. При наличии условий у выявленных больных отбирают материал для лабораторного исследования.

На этапах медицинской эвакуации частей и соединений при проведении медицинской сортировки лиц, подозрительных на инфекционные заболевания, дифференцируют на группы:

* с преимущественно общетоксическими симптомами;
* с преимущественно признаками поражения органов дыхания;
* с преимущественно признаками поражения органов пищеварения;
* с преимущественно признаками поражения центральной нервной системы.

Наиболее опасными для окружающих считаются инфекционные больные с признаками поражения органов дыхания и слизистой оболочки ротоглотки, а также больные с диареей и рвотой. Выявленных больных немедленно помещают в изоляторы медицинских пунктов и омедб (до получения разрешения на их эвакуацию) для оказания медицинской помощи и установления диагноза. Изоляторы этапов медицинской эвакуации развертываются, как правило, для временного размещения больных двумя группами инфекций и оснащаются подкладными суднами, мочеприемниками, грелками, поильниками, дезинфицирующими средствами, емкостями для обеззараживания выделений больных и других предметов ухода за больными, а также для проведения влажной дезинфекции в помещении изоляторов. Эвакуация инфекционных больных осуществляется в сопровождении медицинских работников санитарным транспортом инфекционных госпиталей, а также специально выделенным автомобильным или другим транспортом отдельно от других раненых и больных. В одной санитарной машине могут перевозиться больные только с однородными инфекционными заболеваниями. Санитарный транспорт, предназначенный для эвакуации инфекционных больных, оснащается подкладными суднами, мочеприемниками, дезсредствами и медикаментами для оказания помощи перевозимым больным.

Предупреждение заноса инфекции с пополнением достигается путем проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий на сборных пунктах, пунктах приема личного состава частей, соединений и в запасных частях (флотских экипажах).

*В сборных пунктах силами и средствами военных комиссариатов и органов здравоохранения, а в пунктах приема личного состава в частях и соединениях— силами медицинской службы проводятся:*

* раннее и активное выявление инфекционных больных (подозрительных), их изоляция и госпитализация;
* медицинский контроль за размещением, питанием, водоснабжением прибывающих контингентов и санитарным состоянием территории сборных пунктов и воинских частей;
* выявление и учет лиц с хроническими формами инфекционных заболеваний (бактерионосителей) и их санация;
* выявление лиц, подвергшихся риску заражения, организация за ними медицинского наблюдения;
* санитарная обработка (в том числе по эпидемическим показаниям);
* дезинфекция, дезинсекция и дератизация (по эпидемическим показаниям);
* профилактические прививки, экстренная профилактика (по эпидемическим показаниям);
* обсервационные и карантинные мероприятия (по эпидемическим показаниям);
* гигиеническое воспитание и обучение по вопросам профилактики инфекционных заболеваний.

*Предупреждение заноса инфекции в войска от населения достигается путем:*

* проведения санитарно-эпидемиологической разведки населенных пунктов и в последующем санитарно-эпидемиологического наблюдения;
* ограничения (запрещения) контакта личного состава с населением;
* размещения частей, соединений вне населенных пунктов, неблагополучных в эпидемическом отношении;
* участия медицинской службы войск в локализации и ликвидации эпидемических очагов среди населения.

Для недопущения заноса инфекционных заболеваний в части и соединения ограничивается (запрещается) контакт личного состава с военнопленными.

Дезинфекционные и другие необходимые санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в местах их временного содержания осуществляются силами самих военнопленных.

*Предупреждение заноса инфекции в войска из природных очагов инфекционных болезней обеспечивается:*

• проведением санитарно-эпидемиологической разведки и наблюдения за активностью природных очагов;

* участием медицинской службы в выборе мест для размещения личного состава, исключающих заражение или менее опасных для заражения;
* обеспечением личного состава средствами защиты от кровососущих членистоногих (защитными сетками, репеллентами для нанесения на кожу и на обмундирование, бельем и обмундированием, импрегнированными инсектицидами);
* проведением периодических (через 1—2 ч.) взаимоосмотров и телесных (утром, в обед и вечером) осмотров с удалением (уничтожением) членистоногих;
* проведением дезинсекции и дератизации;
* проведением (по эпидемическим показаниям) профилактических прививок и экстренной профилактики личному составу;
* проведением гигиенического обучения и воспитания военнослужащих по вопросам профилактики природноочаговых заболеваний и правилам поведения личного состава в природных очагах;
* запрещением использования в холодное время года сена и соломы в качестве подстилочного материала.

Для предупреждении заноса инфекции в части от военнопленных запрещается контакт личного состава с военнопленными (кроме специально выделенной группы конвоирования) до отправки их на армейские приемные пункты или во фронтовые лагеря для военнопленных. Дезинфекционные и другие необходимые санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в местах их временного содержания осуществляются силами самих военно­пленных согласно указаниям старших медицинских начальников. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи инфекции и предупреждение массовых неинфекционных заболеваний и отравлений (поражений) военнослужащих. С целью предупреждения распространения среди личного состава инфекционных заболеваний, отравлений (поражений) в результате воздействия сильнодействующих физических и химических агентов, а также других массовых неинфекционных заболеваний осуществляется медицинский контроль за размещением, питанием, водоснабжением, банно-прачечным обслуживанием, соблюдением правил личной гигиены, условиями военного труда, очисткой полей сражений и захоронением павших (умерших).

*Медицинский контроль за выполнением санитарно-эпидемиологических требований к условиям размещения включает:*

* участие представителей медицинской службы в выборе мест дислокации войск в поле и населенных пунктах, а также участков для строительства временных военных городков;
* проверку выполнения санитарных правил, норм и гигиенических требований при строительстве инженерных (фортификационных) сооружений;
* проверку выполнения санитарно-гигиенических требований при оборудовании и содержании инженерных сооружений, пунктов обогрева, полевых жилищ и укрытий вне населенных пунктов, обеспечивающих удовлетворительные условия (палатки, землянки, блиндажи) или условия обитания на уровне выживания (заслоны, заслоны-навесы, шалаши, снеговые и снеголедовые постройки, упрощенные наземные здания);

**Контроль качества очистки территории.**

Участие представителей медицинской службы в выборе участков (районов) расположения войск осуществляется в ходе проведения санитарно-эпидемиологической разведки в составе рекогносцировочной группы войсковой части (соединения) и включает:

* оценку местности, естественных укрытий, санитарного состояния имеющихся материальных ресурсов и объектов (зданий, сооружений и населенных пунктов в целом), условий размещения и отдыха в них личного состава;
* выявление источников воды и их гигиеническую оценку;
* сбор информации от местных органов здравоохранения и населения о наличии и степени распространения инфекционных заболеваний;
* оценку санитарного состояния района (участка) расположения и внесение предложений командиру воинской части (соединения) о проведении мероприятий по его улучшению;
* выявление зараженных и загрязненных продуктами ядерного взрыва, отравляющими веществами, биологическими средствами, нечистотами и отбросами участков местности, зданий и сооружений.

Размещение военнослужащих в населенных пунктах, неблагополучных в санитарно-эпидемическом отношении, запрещается.

*Медицинский контроль за выполнением санитарно-эпидемиологических требований к очистке территории предусматривает:*

* проверку правильности, своевременности и полноты сбора, удаления и обеззараживания нечистот и отбросов;
* постоянное наблюдение за районом расположения (действий) воинской части (подразделения), соединения и своевременное выявление факторов, отрицательно влияющих на санитарно-гигиеническое состояние войск (сил флота), разработку и представление командованию предложений по их устранению (ограничению).

Очистка территории района расположения от нечистот и отбросов проводится силами и средствами подразделений и частей.

*Медицинский контроль за выполнением санитарно-эпидемиологических требований к организации питания включает:*

* визуальную и органолептическую оценку доброкачественности продовольственного сырья, пищевых продуктов и пригодности их к употреблению (внешний вид, цвет, запах, консистенция, вкус);
* проверку санитарного состояния полевых хлебозаводов, продовольственных складов, продовольственных пунктов, их территории, оборудования, соблюдения правил обработки пищевых продуктов, сроков хранения готовой пищи, мытья инвентаря, посуды и личных котелков военнослужащих;
* систематическую проверку соблюдения санитарно-гигиенических норм при приеме и транспортировке продовольственных продуктов, а также условий их хранения на всех продовольственных объектах с выборочным контролем качества продуктов по внешним признакам, срокам годности и состоянию тары, с проведением в сомнительных случаях лабораторной экспертизы образцов продуктов в санитарно-эпидемиологической лаборатории соединения или армии;
* медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава продовольственной службы и выполнением ими правил личной гигиены;
* расследование причин пищевых отравлений и других массовых заболеваний алиментарного происхождения и организацию мероприятий по их предупреждению;
* проведение гигиенической (лабораторной) экспертизы и определения пригодности продовольствия по показаниям, в том числе при подозрении на заражение пищевых продуктов РВ, ОВ и БС, в санитарно-эпидемиологических учреждениях (подразделениях) дивизии и армии.
* внесение командованию предложений по изменению и улучшению организации питания личного состава.

*Медицинский контроль за выполнением санитарно-эпидемиологических требований к водоснабжению войск включает:*

* участие представителей медицинской службы части (соединения) совместно со специалистами войск радиационной, химической и биологической защиты (РХБЗ) в разведке источников воды, организуемой подразделениями инженерной службы, определении их пригодности для водоснабжения войск, а также размеров зон санитарной охраны пунктов водоснабжения;
* оценку соблюдения количественных норм потребления воды и участие в разработке временных норм водопотребления при ограниченных возможностях добычи и подвоза воды;
* систематическую проверку качества воды и соблюдения санитарных правил и гигиенических требований при ее добыче, обработке, хранении, транспортировке и распределении в пунктах водоснабжения и водоразборных пунктах;
* медицинское наблюдение за состоянием здоровья военнослужащих, привлекаемых к добыче, очистке, хранению, транспортировке и распределению воды;
* обучение личного состава войск правилам использования индивидуальных и коллективных, средств обеззараживания воды и контроль за правильностью их применения;
* оценку качества обеззараживания, дегазации и дезактивации воды и проверку санитарного состояния пунктов водоснабжения и водоразборных пунктов, регулярности обеззараживания емкостей для подвоза и хранения воды;
* гигиеническую экспертизу воды в санитарно-эпидемиологических подразделениях соединения и армии;
* гигиеническую экспертизу воды, зараженной продуктами ядерного взрыва (РВ), ОВ и БС;
* разработку предложений командованию по улучшению водоснабжения войск.

*Медицинский контроль за выполнением санитарно-эпидемиологических требований к банно-прачечному обслуживанию войск включает:*

* проверку организации помывок личного состава и регулярности их проведения (не реже 1 раза в неделю);
* проверку соблюдения температурного режима в помещениях полевых бань для раздевания, мытья и одевания, разграничения потоков грязного и чистого белья, уборки и дезинфекции помещений, инвентаря и мочалок между сменами моющихся и т.п.;
* проверку обеспеченности личного состава мылом, мочалками, чистым бельем, портянками (носками);
* проведение телесных осмотров личного состава в банные дни для выявления кожных поражений и педикулеза, очередности помывки и необходимости проведения полной санитарной обработки;
* проверку качества стирки, дезинфекции, дезинсекции нательного и постельного белья, обеззараживания и химической чистки обмундирования;
* проверку качества пропитки обмундирования специальными противопаразитарными, огнезащитными, водоотталкивающими и репеллентными составами;
* медицинское наблюдение за состоянием здоровья личного состава, обслуживающего полевые и стационарные бани и прачечные;
* проверку соблюдения правил по безопасной эксплуатации дезинфекционно-душевых установок и подвижных мастерских химической чистки обмундирования;
* проверку выполнения мероприятий по предотвращению загрязнения источников водоснабжения стоками бань воинских частей (соединений) и пунктов специальной обработки;
* участие медицинской службы воинской части (соединения) в планировании времени и очередности помывок личного состава части (подразделений).

Дезинфекция и дезинсекция белья и обмундирования по эпидемическим показаниям производятся силами и средствами медицинской службы соединений и средств вещевой службы.

**Санитарная обработка по эпидемическим показаниям**

Показаниями к проведению санитарной обработки являются возникновение среди личного состава случаев заболевания ООИ, заболеваний паразитарными тифами, чесоткой, а также выявление педикулеза. Полная санитарная обработка включает гигиеническую помывку личного состава со сменой (дезинфекцией, дезинсекцией) белья, обмундирования, постельных принадлежностей и обеззараживание жилых помещений (палаток, блиндажей, землянок и т.п.). Она организуется начальником медицинской службы части и проводится силами и средствами вещевой службы (ДДК-01) с использованием обмывочно-дезинфекционной техники санитарно-эпидемиологических подразделений (ДДП-2) по указанию начальника медицинской службы соединения. Полная санитарная обработка может проводиться в стационарных санитарных пропускниках или в специально развертываемых палатках с использованием дезинфекционно-душевых установок. В санитарном пропускнике полностью исключается встречное движение людей, направляющихся на обработку, и снятого с них белья и обмундирования с потоком лиц, прошедших помывку и получивших обеззараженное имущество. Для обслуживания санитарного пропускника выделяется специальная команда в количестве 5—7 человек. В полевых условиях устанавливают палатки, предназначенные для раздевания, помывки и одевания личного состава. Между грязной и чистой половинами санитарного пропускника оборудуют дезинфекционно-душевую установку. На санитарную обработку военнослужащие прибывают группами (под­разделениями) по 12—36 человек (в зависимости от пропускной способности дезинфекционно-душевых установок); лежачих раненых и больных доставляют санитары-носильщики. В раздевалке снимают обмундирование и белье, а также сдают документы. Личный состав подвергается осмотру. В процессе санитарной обработки на одного человека расходуется 30—40 г мыла и 40—50 л воды, температура которой в пределах 40 °С. Для помывки одной смены отводится 30 мин., из них 5 мин. затрачивается на раздевание, 15 мин. — на мытье, 10 мин. — на одевание. В течение 1 ч. помывку проходят 4 смены при условии, что очередная смена раздевается в то время, когда предыдущая моется, а предшествующая ей находится в одевальне. Количество одновременно используемых в санитарном пропускнике мочалок должно быть не меньше числа людей в трех группах моющихся. При этом две партии личного состава (моющиеся и готовящиеся к помывке) имеют мочалки на руках, а для третьей партии они обеззараживаются в дезинфицирующем растворе.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Медицинская дезинсекция: учеб.-метод. пособие/И.В.Северинчик [и др.]. Минск: БГМУ, 2011. 71 с.
2. Медицинская дератизация: учеб.-метод. пособие/О.А.Горбич [и др.]. Минск: БГМУ, 2011. 46 с.
3. Основы эпидемиологического надзора за малярией: учеб.-метод. пособие / А.М.Близнюк [и др.]. / Минск: БГМУ, 2010. 32с.
4. .Сыпной тиф: эпидемиологическая характеристика и профилактика: учеб.-метод. пособие / А.М.Близнюк [и др.]. Минск: БГМУ, 2010. 31с.
5. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. 3-е изд., испр. и доп. 2013. — 1008 с
6. Руководство по инфекционным болезням: в 2 кн. Кн. 1 / под ред.: Ю. В. Лобзина, К. В. Жданова. — 4-е изд., доп. и перераб. — СПб. : Фолиант, 2011. — 664 с. — (Военно-медицинская академия).
7. Руководство по инфекционным болезням: в 2 кн. Кн. 2 / под ред.: Ю. В. Лобзина, К. В. Жданова. — 4-е изд. доп. и перераб. — СПб. : Фолиант, 2011. — 744 с. — (Военно-медицинская академия).
8. Медицинская паразитология: учеб. пособие / Н. В. Чебышев [и др.] ; под ред. Н. В. Чебышева. — М. : Медицина, 2012. — 304 с. : ил. — (Учеб. лит. для студ. мед. вузов).