

САНИТАРНО-ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ (ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ) МЕРОПРИЯТИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ

УДК 614.446.3:61.009

ИТОГИ ПРОВЕДЁННОГО В РАМКАХ ПОДГОТОВКИ К ЧЕМПИОНАТУ МИРА ПО ФУТБОЛУ-2018 ТАКТИКО-СПЕЦИАЛЬНОГО УЧЕНИЯ «ОРГАНИЗАЦИЯ ОПЕРАТИВНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО ОПАСНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ В МЕЖДУНАРОДНОМ АЭРОПОРТУ «ВНУКОВО»

Т.Г.Суранова¹, Е.В.Кардонова², С.В.Сметанина³, М.В.Базарова³,
Ю.И.Кириченко³, И.Р.Зарицкая⁴, В.В.Ольховский⁴, В.И.Просин¹

¹ ФГБУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России, Москва

² Департамент здравоохранения г.Москвы

³ ГБУЗ «Инфекционная клиническая больница №1 Департамента здравоохранения г. Москвы»

⁴ ГБУЗ «Научно-практический центр экстренной медицинской помощи Департамента здравоохранения г. Москвы»

Проанализированы итоги проведённого в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу-2018 тактико-специального учения (ТСУ).

На примере выявления больного с подозрением на легочную форму чумы на борту воздушного судна (ВС) представлен алгоритм оценки готовности систем здравоохранения к реагированию на чрезвычайные ситуации (ЧС) в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, требующие проведения мероприятий по санитарной охране территории г.Москвы.

Ключевые слова: легочная форма чумы, опасное инфекционное заболевание, санитарная охрана территории г.Москвы, тактико-специальное учение, Чемпионат мира по футболу (2018), чрезвычайная ситуация

Конфликт интересов / финансирование

Авторы статьи подтверждают отсутствие конфликта интересов / финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Для цитирования: Суранова Т.Г., Кардонова Е.В., Сметанина С.В., Базарова М.В., Кириченко Ю.И., Зарицкая И.Р., Ольховский В.В., Просин В.И. Итоги проведенного в рамках подготовки к Чемпионату мира по футболу-2018 тактико-специального учения «Организация оперативных мероприятий при выявлении больного опасным инфекционным заболеванием в международном аэропорту «Внуково». Медицина катастроф. 2018; 102(2): 42–46.

RESULTS OF TACTICAL-SPECIAL EXERCISES WITHIN FRAMEWORK OF PREPARATION FOR WORLD CUP 2018 “THE ORGANIZATION OF OPERATIONS IN CASE OF IDENTIFYING A DANGEROUS INFECTIOUS DISEASE PATIENT AT “VNUKOVO” INTERNATIONAL AIRPORT”

T.G.Suranova¹, E.V.Kardonova², S.V.Smetanina³, M.V.Bazarova³,
Yu.I.Kirichenko³, I.R.Zaritskaya⁴, V.V.Ol'khovski⁴, V.I.Prosin¹

¹ The Federal State Budgetary Institution “All-Russian Centre for Disaster Medicine “Zaschita” of Health Ministry of the Russian Federation, Moscow, Russian Federation

² Health Department of the city of Moscow, Moscow, Russian Federation

³ State-Financed Health Institution “Infectious diseases university hospital No 1 of the Health Department of the city of Moscow” , Moscow, Russian Federation

⁴ State Budgetary Health Institution “Research and Practical Center of Emergency Medical Services of the Moscow City Health Department” , Moscow, Russian Federation

The results of the tactical-special exercises conducted in preparation for the World Cup 2018 are analyzed. Based on the example of identifying a patient with suspected pulmonary form of plague on board an aircraft, an algorithm is presented for assessing the readiness of health care systems to respond to emergency situations in the field of sanitary and epidemiological welfare of the population, requiring measures for the sanitary protection of the territory of Moscow.

Key words: *dangerous infectious disease, emergency situation, pulmonary form of plague, sanitary protection of the territory of Moscow, tactical-special exercises, World Cup (2018)*

Conflict of interest / Acknowledgments. The authors declare no conflict of interest / The study has not sponsorship.

For citation: Suranova T.G., Kardonova E.V., Smetanina S.V., Bazarova M.V., Kirichenko Yu.I., Zaritskaya I.R., Ol'khovski V.V., Prosin V.I. Results of Tactical-Special Exercises within framework of Preparation for World Cup 2018 “The Organization of Operations in Case of Identifying a Dangerous Infectious Disease Patient at “Vnuково” International Airport”. *Disaster Medicine*. 2018; 102(2): 42–46.

Контактная информация:

Суранова Татьяна Григорьевна – канд. мед. наук, заместитель начальника управления ВЦМК «Защита»

Адрес: Россия, 123182, Москва, ул. Щукинская, 5

Тел.: +7 (499) 190-46-12

E-mail: suranovatatiana@mail.ru

Contact information:

Tatiana G. Suranova – Candidate of Medicine, Deputy Head of Department of All Russian Centre for Disaster Medicine “Zaschita”

Address: Russia, 5, Schukinskaya str., Moscow, 123182

Phone: +7 (499) 190-46-12

E-mail: suranovatatiana@mail.ru

С 21 по 26 мая 2018 г. в Женеве (Швейцария) проходила 71-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. Ассамблея открылась на фоне новой вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в центральной части Африки, что красноречиво напомнило о том, что глобальные риски для здоровья могут заявить о себе в любой момент и представляют опасность для всего мира.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) и Группа Всемирного банка объявили о начале работы нового механизма, призванного укреплять глобальную безопасность в области здравоохранения за счет строгого независимого надзора и регулярного представления сведений об уровне готовности к реагированию на вспышки, пандемии и другие чрезвычайные ситуации (ЧС). На сессии была рассмотрена деятельность ВОЗ в условиях ЧС в области здравоохранения и приняты решения, касающиеся Международных медико-санитарных правил (2005). В настоящее время всем очевидно, какую важную роль играет обмен данными и поддержка всего международного сообщества при обеспечении готовности к пандемическому гриппу и другим биологическим угрозам.

Повышение уровня готовности и реагирования систем здравоохранения на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, включая вспышки опасных инфекций, и необходимое в этих целях выполнение Международных медико-санитарных правил является одной из главных задач в системе биологической безопасности любого государства [1, 2].

Особое значение обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия населения имеет в период подготовки и проведения массовых мероприятий с международным участием. В Москве и еще в 10 городах России в период с 14 июня по 15 июля 2018 г. пройдет XXI Чемпионат мира по футболу, в котором примут участие спортсмены из 30 стран мира, а оценочное число зрителей составит до 3 млн чел. Событие такого масштаба сопряжено с риском возникновения ЧС эпидемиологического характера. История массовых мероприятий имеет множество примеров вспышек респираторных или кишечных инфекций [3].

Ежегодно в Инфекционную клиническую больницу (ИКБ) №1 поступают пациенты с лихорадкой денге, Западного Нила, лихорадкой Ку, крымской геморрагической лихорадкой, малярией. Из зарегистрированных случаев завоза в Москву опасных инфекций наиболее известны: 1994 г. – большой бубонной формой чумы из Индии; 1996 г. – 26 детей с полиомиелитом из Чеченской Республики; 2010 г. – больной полиомиелитом из Узбекистана и 3 носителя дикого вируса полиомиелита из Таджикистана. В 2016–2017 гг. были зарегистрированы завозные случаи заболевания пятнистой лихорадкой и лихорадкой Зика.

Каждый год в мире регистрируется: более 200 млн случаев заболевания малярией, при этом свыше 400 тыс. чел. от нее умирают; до 4 млн случаев заболевания холерой и до 143 тыс. случаев смерти от холеры. В 2017–2018 гг. произошла вспышка чумы на Мадагаскаре – около 2 тыс. заболевших, более 120 умерших. О вспышках дифтерии сообщают Венесуэла, Индонезия, Йемен и Бангладеш. Нигерия и Бразилия ведут борьбу с крупными вспышками желтой лихорадки. Особого внимания требуют такие вирусные геморрагические лихорадки, как болезнь Эбола и болезнь, вызываемая Марбургским вирусом, конго-крымская геморрагическая лихорадка, лихорадка Рифт-Валли, лихорадка Ласса, заболевания, вызываемые хантавирусами и лихорадка денге.

Мы живем во взаимосвязанном мире, и вопрос заключается не в том, случится где-либо вспышка или пандемия или нет, а готовы ли мы противостоять этим угрозам?

Выявление больных опасными инфекционными заболеваниями (ОИЗ), недопущение их распространения среди населения г.Москвы – задача различных служб и ведомств.

Ежегодное проведение тактико-специальных учений (ТСУ) с оценкой готовности руководящих органов и организаций к предупреждению завоза ОИЗ и отработкой алгоритма межведомственного взаимодействия – важное звено в системе мероприятий по санитарной охране территории.

Наиболее высок риск завоза инфекционных заболеваний посредством воздушного транспорта, что связано с высокой скоростью его перемещения, малым временем полета, закрытым фюзеляжем с небольшим объемом жизненного пространства для человека и единой системой кондиционирования. Все это может явиться благоприятной средой для реализации эпидемического процесса при наличии на борту источника возбудителя инфекции в заразный период.

Во всех странах мира воздушные суда (ВС) считаются транспортом с высокой степенью риска завоза и распространения инфекционных заболеваний. Практика международных полетов подтверждает факт возможности распространения инфекционных заболеваний, особенно с аспирационным механизмом передачи, не только на борту ВС во время полета, но и дальнейшего развития эпидемического процесса после посадки самолета.

Система авиаперевозок диктует необходимость немедленного реагирования при возникновении ЧС эпидемиологического характера на борту ВС. Силы и средства авиакомпаний находятся в постоянной противоэпидемической готовности на всех этапах подготовки и выполнения международных полетов.

Противоэпидемическая готовность авиакомпании как составная часть медицинского обеспечения безопасности полетов – это комплекс профилактических, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, включающий организационные и административные, инженерно-технические и санитарно-технические, а также медицинские мероприятия. Перечисленные мероприятия проводятся в пунктах пропусков через государственную границу (санитарно-карантинный контроль) и на территории (санитарно-противоэпидемические и профилактические мероприятия) Российской Федерации.

Противоэпидемическая готовность ВС во время выполнения рейса – это комплекс мероприятий, проводимых экипажем при обнаружении на борту больного с подозрением на ОИЗ. В авиакомпании разработаны инструкции, которые являются составной частью Плана профилактических и противоэпидемических мероприятий. В Инструкцию включены признаки ОИЗ. Признаком инфекционного заболевания является лихорадка с температурой 38 °С/100 °F или выше, сопровождающаяся одним или несколькими из следующих симптомов: явно нездоровый внешний вид; постоянный кашель; нарушение дыхания; упорный понос; упорная рвота; кожная сыпь; кровоподтек или кровотечение без нанесения повреждения; проявления спутанности сознания. Обязанности авиаперсонала четко распределены между командиром ВС, старшим бортпроводником и бортпроводником, закрепленным для ухода за больным.

При выявлении на борту больного с подозрением на ОИЗ командир ВС немедленно информирует контрольный орган аэропорта в пункте назначения о случае инфекционного заболевания на борту и санитарном состоянии ВС.

Командир ВС дает указание старшему бортпроводнику об организации оказания первой помощи и проведении первичных противоэпидемических мероприятий на борту ВС, оформлении санитарной декларации ВС и др.

Старший бортпроводник: информирует командира ВС о случае инфекционного заболевания; получает

указание об организации оказания на борту ВС первой помощи больному и проведении первичных противоэпидемических мероприятий; запрашивает у пассажира по громкоговорящей связи о наличии среди них медицинского работника, способного оказать медицинскую помощь; обеспечивает организацию оказания первой или медицинской помощи и проведение первичных противоэпидемических мероприятий, используя комплект первой помощи (аптечку первой помощи), комплект медицинских средств (врачебную аптечку) и универсальный профилактический комплект; закрепляет для ухода за больным бортпроводника – предпочтительнее из числа тех бортпроводников, которые обслуживали больного ранее – для оказания больному первой помощи и проведения первичных противоэпидемических мероприятий; в случае выявления больного с признаками респираторного заболевания – соблюдая этику, информирует по громкой голосовой связи пассажиров о необходимости использования средств для защиты органов дыхания – личных масок или подручных средств (носовые платки, марля, бинты и пр.); организует наблюдение за состоянием здоровья пассажиров и членов экипажа; информирует командира ВС о состоянии здоровья больного во время полета; запрещает другим пассажирам пользоваться туалетом, закрепленным за больным; организует проведение дезинфекции в местах пребывания больного пассажира до его изоляции на борту ВС.

Бортпроводник, закрепленный для ухода за больным, соблюдает меры личной профилактики: при респираторной инфекции – защищает органы дыхания маской, меняя ее каждые 2 ч; защищает глаза – очками, использует одноразовые перчатки, фартук, дезинфицирующие салфетки, при проведении работ – не прикасается к лицу; при респираторной инфекции – надевает на больного маску при условии отсутствия у последнего симптомов дыхательной недостаточности, осуществляет ее замену в случае увлажнения; при респираторной инфекции – защищает маской органы дыхания пассажира, являющегося сопровождающим лицом; предлагает данному пассажиру регулярно и тщательно мыть руки; по возможности изолирует больного, размещая его рядом с закрепленным за ним туалетом, пересаживает от него пассажиров на 3 ряда (6 м); оборудует закрепленное за больным место шторой/ширмой; проводит дезинфекцию всех туалетов, которыми пользовался больной, после чего разрешает их использование другими пассажирами; проводит дезинфекцию мест пребывания больного до его изоляции на борту ВС; проводит опрос и осмотр больного и сопровождающих лиц с целью определения обстоятельств заражения, передает информацию старшему бортпроводнику, оказывает больному первую помощь.

С целью оценки готовности и реагирования систем здравоохранения на ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия в Москве в апреле–мае 2018 г. были проведены учения «Организация оперативных мероприятий при выявлении больного опасным инфекционным заболеванием, представляющим опасность для населения, в международном аэропорту «Внуково» (рис. 1–4). Это были плановые тренировочные учения на случай выявления на борту воздушного судна больного чумой (подозрительного на заболевание чумой) с участием должностных лиц, осуществляющих государственный санитарный эпидемиологический надзор, государственных органов таможенного, пограничного и иных видов контроля, медицинских организаций, а также представителей служб международного аэропорта «Внуково».

В задачи учения входили: проверка содержания и реальности Комплексного плана проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае выявления

на борту ВС больного чумой (подозрительного на заболевание чумой), корректировка схемы информирования и порядка взаимодействия служб аэропорта и всех заинтересованных служб города.

Для справки. С начала нового столетия в мире зарегистрировано около 22 тыс. случаев заболевания чумой: на Африканском континенте – в Танзании, Уганде, Демократической Республике Конго, на Мадагаскаре; в Американском регионе: на юге – в Боливии и Перу, на севере – в США; в Азии – в Монголии, Китае и Кыргызстане. Летальность – 7–8%.

Чума – зоонозная природно-очаговая бактериальная инфекционная болезнь, преимущественно с трансмиссивным механизмом передачи возбудителя, а также с аспирационным – при легочной форме чумы.

В природных очагах источниками и резервуарами возбудителя инфекции являются грызуны – сурки, суслики, песчанки, мышевидные грызуны, крысы – серая и черная, реж – домовые, а также зайцеобразные и верблюды – всего почти 250 видов животных. Переносчики чумы – эктопаразиты животных и человека – блохи 55 различных видов. Животные заражают друг друга через блох. У человека – туриста или жителя природного очага чумы – после укуса блохи формируется бубон. Возбудитель проникает в лимфоузлы, вызывая их воспаление. Инкубационный период – от нескольких часов (при легочной форме) до 3–6 сут. Чаще болезнь ограничивается бубоном, и человек выздоравливает, но иногда она ведет к септицемии и поражению легких. Самая опасная форма чумы – легочная. При любой клинической форме чумы начало заболевания – внезапное, острое, отмечаются сильный озноб, быстрое повышение температуры до 38–40 °С, резкая головная боль, головокружение, раннее нарушение сознания, состояние беспокойства, возбуждения. У некоторых больных отмечается заторможенность. Быстро нарастают явления сердечно-сосудистой недостаточности. Смерть наступает от сепсиса и инфекционно-токсического шока. Без своевременного начатого лечения заболевание заканчивается летальным исходом.

Больной легочной формой чумы является источником возбудителя, аспирационный механизм передачи возбудителя реализуется воздушно-капельным путем – при кашле, чихании.

Каждый случай чумы людей является основанием для объявления ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения, требующей проведения мероприятий по санитарной охране территории.

По легенде учения, на борту воздушного судна Як-42-412 АО «Авиакомпания «РусДжет», совершающего полет из Парижа (аэропорт «Шарль-де-Голль») в Москву, выявлен больной с признаками инфекционного заболевания. На борту находились 15 пассажиров и 5 членов экипажа.

В ходе эпидемиологического расследования выяснилось, что пассажир А., 28 лет, прилетел в Париж из г. Антананариву (Мадагаскар) транзитом для дальнейшего перелета в Москву.

Согласно данным ВОЗ, на Мадагаскаре с октября 2017 г. по апрель 2018 г. регистрировались случаи заболевания людей чумой. Несмотря на то, что службами международного аэропорта Антананариву и бригадой GOARN (Глобальная сеть по оповещению о вспышках болезней и ответным действиям) ВОЗ были введены усиленные меры скрининга пассажиров при вылете, включающие скрининг температуры, изоляцию пассажиров с симптомами легочной чумы, обследование с помощью диагностических экспресс-тестов, риск международного распространения чумы – не исключен.

К участию в ТСУ были привлечены: руководящий состав и работники Департамента здравоохранения г. Москвы (ДЗМ), Научно-практического центра экстренной медицинской помощи (ЦЭМП) ДЗМ, Инфекционной клинической больницы №1 ДЗМ, Станции скорой и неотложной медицинской помощи (ССиНМП) им. А.С. Пучкова, представители отдела надзора за особо опасными инфекциями Управления Роспотребнадзора по г. Москве, Московского

городского центра дезинфекции, Управления ГИБДД ГУ МВД России по г.Москве, Главного управления МЧС России по г.Москве, Всероссийского центра медицины катастроф «Защита» (ВЦМК «Защита») Минздрава России.

Учение проходило с обсуждением и разбором всех этапов организации и проведения санитарно-противоэпидемических мероприятий в случае выявления на борту ВС больного с подозрением на болезнь, требующую проведения мероприятий по санитарной охране территории (далее – Болезнь).

Информация о выявлении на борту больного с подозрением на Болезнь была получена в диспетчерской службе аэропорта за 1 ч до посадки самолета в международном аэропорту «Внуково».

В аэропорту была осуществлена проверка схемы и порядка оповещения руководящего аппарата ДЗМ, ЦЭМП, ССИНМП, Роспотребнадзора, ГУ ГИБДД по г.Москве и др. По прибытии в аэропорт самолет был направлен на санитарную площадку. На борт ВС поднялись специалист санитарно-контрольного пункта и врач здравпункта аэропорта в защитной одежде. После подтверждения/подозрения на Болезнь больного первым эвакуировали с борта ВС через выход в хвостовом отсеке. Пассажиры и члены экипажа эвакуировали через противоположный от места нахождения больного выход. Участники ТСУ высказали предложения о возможности принятия иных решений в случае наличия у различных моделей ВС только одного выхода.

Старший бортпроводник подготовил списки всех контактных лиц. Решение об эвакуации пассажиров и членов экипажа в наблюдательное отделение ИКБ №1 принял специалист Роспотребнадзора (таблица). После эвакуации больного, пассажиров и членов экипажа в ВС была проведена заключительная дезинфекция.

Больной был эвакуирован специализированной бригадой скорой медицинской помощи (СМП) на автомобиле, оснащенный транспортировочным изолирующим боксом (ТИБ), в ИКБ №1 в сопровождении автомобиля ГИБДД. Больной, минуя приемное отделение, был доставлен в бокс 11-го отделения. Контактный водитель машины СМП был также помещен в отдельный бокс 11-го отделения. Контактные лица – 21 чел. (14 пассажиров, 5 членов экипажа, сотрудник санитарно-карантинного пункта, врач здравпункта) на четырех машинах ССМинМП были также эвакуированы в наблюдательное отделение ИКБ №1. Затем была проведена экстренная профилактика контактных антибиотиками. Заключительная дезинфекция автомобилей проведена на площадке для дезинфекции санитарного транспорта на территории ИКБ №1.

В 11-м боксовом отделении больному оказали медицинскую помощь. Были осуществлены взятие биологического материала от больного, упаковка и отправка материала на специальном транспорте на исследование в лабораторию по указанию Управления Роспотребнадзора по городу Москве. Заключительную дезинфекцию провели работники Центра дезинфекции.

Таким образом, в ходе учения была дана оценка практической готовности руководителей и медицинского персонала аэропорта к организации и проведению мероприятий по санитарной охране территории.

В ходе ТСУ проведена проверка готовности ИКБ №1 к поступлению больных, которая включала наличие: – методических папок с нормативными правовыми актами, организационно-распорядительными документами; – оперативных планов по маршрутизации пациентов в соответствии с Планом эвакуации больных из ИКБ №1 в период перепрофилирования, Планом направления автомобилей скорой медицинской помощи в ИКБ №1 для освобождения отделений, Планом направления ав-

томобилей СМП в специализированную клинику восстановительного лечения [4];

- оперативных планов по перепрофилированию коек с созданием инфекционного госпиталя на 558 коек; отделения для больных Болезнями – 18 коек; провизорного отделения – 60 коек (при необходимости – дополнительное развертывание 180 провизорных коек) и наблюдательного отделения на 300 коек при поступлении контактных;
- документов о распределении функциональных обязанностей должностных лиц, работников каждого подразделения медицинской организации;
- неснижаемого запаса противочумных костюмов 1-го типа и других регламентированных средств индивидуальной защиты – СИЗ (300 комплектов). Для медицинских организаций государственной системы здравоохранения г.Москвы стационарного типа – 10 компл.; для организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь – 5 компл. 1-го типа;
- неснижаемого запаса лекарственных средств, в том числе антибиотиков, для экстренной профилактики медицинских работников, а также солевых растворов;
- неснижаемого месячного запаса дезинфицирующих средств, расходных материалов;
- укладок для сбора биологического материала, укладок со средствами личной профилактики медицинских работников, контейнеров для медицинских отходов класса В, маркированных емкостей для сбора и обеззараживания естественных выделений от больного и проведения текущей дезинфекции [3, 4].

В ходе учения дана оценка: зонирования территории ИКБ №1 и корпусов согласно плану-схеме территории; оснащения 11-го боксового отделения для госпитализации больных, в том числе палаты, санитарного пропускника и др.; оснащения площадки для дезинфекции санитарного транспорта.

Оценка подготовленности специалистов к работе в условиях ЧС эпидемиологического характера включала оценку знаний эпидемиологии ОИЗ, умений и практических навыков выявления и изоляции больного, оказания медицинской помощи, проведения текущей дезинфекции,

Таблица

Схема маршрутизации госпитализации больных инфекционными болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории г.Москвы

Медицинская организация	Дети	Взрослые
Инфекционная клиническая больница (ИКБ) №1 ДЗМ	1. Оспа; полиомиелит, вызванный диким вирусом; чума; вирусная геморрагическая лихорадка; тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС); Ближневосточный респираторный синдром (БВРС-КоВ); человеческий грипп, вызванный новым подтипом; энтеровирусная инфекция (серозный менингит); сибирская язва; сыпной тиф; другие инфекционные болезни, в том числе лихорадки неясной этиологии, занесенные из зарубежных стран, а также больные, прибывшие из зарубежных стран, при наличии у них проявлений лихорадочных состояний и сыпи неясной этиологии – в течение 21 дня после прибытия 2. Спонгиозная энцефалопатия – болезнь Крейтцфельда-Якоба (тела умерших)	
ИКБ №2 ДЗМ	Холера, менингококковая инфекция, малярия, а также острые кишечные инфекции, прибывшие из эндемичных стран – в течение 5 дней с момента прибытия; больные, прибывшие из зарубежных стран, при наличии у них проявлений дисфункций желудочно-кишечного тракта – в первые 5 дней после прибытия	
Городская клиническая больница им. С.П.Боткина		Спонгиозная энцефалопатия – болезнь Крейтцфельда-Якоба – оказание специализированной медицинской помощи



Рис. 1–4. Тактико-специальное учение в международном аэропорту «Внуково»

работы в противочумных костюмах, организации сбора и уничтожения медицинских отходов класса В.

В ходе учения были отработаны навыки эвакуации инфекционного больного с использованием транспортного изолирующего бокса.

Сотрудниками ИКБ №1 были продемонстрированы различные СИЗ для работы в очаге опасной инфекционной болезни: костюм «Кварц-1М», пневмокостюм EGO ZI n EVO-10 (костюм биологической и химической защиты), защитный капюшон ЕОК-10, одноразовый костюм «Тайвек». Участники ТСУ отметили удобство использования защитного капюшона ЕОК-10: внутреннее пространство капюшона защищено сжатым воздухом под высоким давлением, подаваемым фильтровентиляционной установкой, которая прикреплена к поясу.

В результате учения:

- актуализированы схемы оповещения учреждений и организаций города при возникновении ЧС эпидемиологического характера;
- отработаны все составляющие организации мероприятий по выявлению и предупреждению распространения ОИЗ;
- в ИКБ №1 отработан оперативный план мероприятий по локализации очага заболевания;
- актуализированы программы подготовки медицинских работников по эпидемиологии, клинике, дифференциальной диагностике, лечению и профилактике инфекционных (паразитарных) болезней, снят учебный фильм.

Таким образом, уровень готовности к быстрому реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, включая вспышки опасных инфекций, за-

висит от координации действий органов и учреждений Роспотребнадзора, Минздрава России, других министерств и ведомств. По результатам учений принято решение о необходимости проведения ТСУ перед проведением массовых мероприятий с целью оценки готовности руководящих органов и организаций к работе по предупреждению заноса на территорию г.Москвы инфекционных (паразитарных) болезней, которые могут привести к возникновению ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения: Федеральный закон Российской Федерации от 30 марта 1999 г. №52-ФЗ.
2. Международные медико-санитарные правила, 2005.
3. Об обеспечении мероприятий по предупреждению заноса и распространения инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории города Москвы: приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 19 сентября 2017 г. №675.
4. Суранова Т.Г. Основные направления обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения в период проведения Чемпионата мира по футболу в 2018 г. // Медицина катастроф. 2018. №1. С. 36–38.

REFERENCES

1. On the sanitation-and-epidemiological welfare of the population, Federal Law of the Russian Federation of March 30, 1999, No. 52-FZ (In Rus.).
2. International health regulations, 2005 (In Rus.).
3. On the provision of measures to prevent bringing and spreading of infectious (parasitic) diseases that require implementation of measures on sanitary protection of the territory of the city of Moscow, Order of the Department of Health of the city of Moscow dated September 19, 2017, No. 675 (In Rus.).
4. Suranova T.G., Main Directions of Sanitary and Epidemiological Support of Population During World Cup 2018 Events, *Medicina katastrof*, (Disaster medicine), 2018; 1: 36–38 (In Rus.).