

ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИЙ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПО САНИТАРНОЙ ОХРАНЕ ТЕРРИТОРИИ ВО ВРЕМЯ КРУПНЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ СОРЕВНОВАНИЙ, НА ПРИМЕРЕ ЧЕМПИОНАТА МИРА ПО ФУТБОЛУ – 2018

***Т.В. СОЛОМАЙ**, заместитель руководителя Межрегионального
управления № 1 ФМБА России, г. Москва*

В связи с проведением летом 2018 году в Российской Федерации чемпионата мира по футболу особую актуальность приобретают мероприятия по санитарной охране территории, направленные на предотвращение завоза и распространения инфекционных и паразитарных заболеваний.

Перечень инфекций, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации, определен приложением 1 к Санитарным правилам СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации». Кроме того, существует аналогичный перечень, утвержденный Решением комиссии Таможенного союза Евразийского экономического сообщества от 28.05.2010 № 299 «О применении санитарных мер в Евразийском экономическом союзе». Большинство приведенных в перечнях инфекций совпадают. Однако имеются и отличия (таблица), вызванные как разными уровнями заболеваемости той или иной нозологией, так и подходами к проведению мероприятий по охране территории в государствах – членах Таможенного союза.

Большой приток лиц, прибывших на территорию Российской Федерации для участия в чемпионате мира – 2018 (спортсмены и болельщики), может способствовать завозу вышеперечисленных инфекционных и паразитарных заболеваний из стран и регионов, где сохраняется эпидемиологическое неблагополучие. По информации, опубликованной на официальных сайтах Всемирной организации здравоохранения и Роспотребнадзора, в текущем году остается напряженной обстановка по желтой лихорадке в Бразилии (штаты Рио-де-Жанейро, Сан-Паулу и Минас-Жерайс), Нигерии, Боливии, Колумбии, Эквадоре, Французской Гвиане, Перу, Суринаме. В Китае зарегистрированы случаи заражения людей сибирской язвой. В Нигерии с января по март 2018 года зарегистрировано 365 лабораторно подтвержденных случаев лихорадки Ласса. В Танзании, Сомали, Уганде и Республике Малави в 2018 году зарегистрирован рост заболеваемости холерой, также неблагополучной остается эпидобстановка по холере в Кении и Замбии. На Мадагаскаре сохраняется напряженной ситуация по заболеваемости чумой

местного населения, а в Саудовской Аравии только в марте 2018 года зарегистрировано 1814 случаев ближневосточного респираторного синдрома (БВРС), 708 из которых закончились летально.

Таблица

Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории

Нозология	Российской Федерации (приложение 1 к СП 3.4.2318-08 Санитарная охрана территории Российской Федерации)	Евразийского экономического союза (приложение 2 Положения о порядке осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу Таможенного союза, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу Таможенного союза и на таможенной территории Таможенного союза (утв. решением комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 №299))
Оспа	+	+
Холера	+	+
Чума	+	+
Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом	+	+
Человеческий грипп, вызванный новым подтипом	+	+
Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)	+	+
Желтая лихорадка	+	+
Лихорадка Ласса	+	+
Лихорадка Марбург	+	+
Лихорадка Эбола	+	+
Лихорадка Денге	+	+
Лихорадка Зика	+	-
Лихорадка долины Рифт	+	+

Нозология	Российской Федерации (приложение 1 к СП 3.4.2318-08 Санитарная охрана территории Российской Федерации)	Евразийского экономического союза (приложение 2 Положения о порядке осуществления государственного надзора (контроля) за лицами и транспортными средствами, пересекающими таможенную границу Таможенного союза, подконтрольными товарами, перемещаемыми через таможенную границу Таможенного союза и на Таможенной территории таможенного союза (утв. решением комиссии Таможенного союза от 28.05.2010 №299)
Лихорадка Западного Нила	+	+
Крымская геморрагическая лихорадка	+	+
Лихорадка Мачупо	+	+
Лихорадка Хунин	+	+
Сибирская язва	+	+
Мелиоидоз	+	+
Малярия	+	+
Бруцеллез	+	+
Туберкулез	-	+
Эпидемический сыпной тиф	+	+
Сап	+	+
Менингококковая болезнь	+	+
Ближневосточный респираторный синдром	+	-
Другие инфекции, имеющие международное значение		

Для недопущения завоза инфекций на территорию государства осуществляется санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска через границу. Тем не менее возможность того, что инфицированный человек не будет выявлен на этапе въезда в страну, сохраняется. Одной из причин может стать отсутствие симптомов в инкубационном периоде болезни. При появлении у такого пациента клинических симптомов он вынужден будет обратиться в медицинскую организацию по месту его пребывания.

Медицинский персонал, заподозривший у больного симптомы инфекционной патологии, требующей проведения мероприятий по санитарной охране территории, должен изолировать его в отдельном помещении и проинформировать руководителя структурного подразделения или иное должностное лицо в соответствии с разработанной в клинике схемой оповещения. Следующим этапом информирования является передача внеочередного донесения о чрезвычайной ситуации санитарно-эпидемиологического характера в территориальный орган государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Порядок представления внеочередных донесений определен постановлением Главного государственного санитарного врача РФ от 4 февраля 2016 г. № 11 «О представлении внеочередных донесений о чрезвычайных ситуациях санитарно-эпидемиологического характера».

Руководитель структурного подразделения или иное должностное лицо, получившее сообщение о выявлении у пациента инфекционного заболевания, должен обеспечить медицинского работника, контактирующего с больным, средствами индивидуальной защиты (костюм) и укладкой для забора материала, а также вызвать специализированную бригаду для транспортировки больного в инфекционный стационар.

Состав универсальной укладки для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни определен приложением 2 к СП 3.4.2318-08 «Санитарная охрана территории Российской Федерации».

Медицинский работник, выявивший больного, осуществляет наблюдение за ним вплоть до приезда специализированной бригады. Во избежание заражения окружающих транспортировка осуществляется в изолированном боксе, в который помещается больной. После герметизации наружные поверхности транспортировочного бокса подлежат дезинфекции.

В помещении, где находился больной, проводится заключительная дезинфекция. Спецодежда персонала обрабатывается в соответствии с инструкцией к данному изделию.

Особое внимание следует уделить отходам, образовавшимся в результате оказания больному медицинской помощи. В соответствии с требованиями СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами» материалы, контактировавшие с больными инфекционными болезнями, которые требуют проведения мероприятий по санитарной охране территории, выделения больных и пищевые отходы относятся к чрезвычайно эпидемиологически опасным отходам класса В. Такие отходы в местах их образования собираются в одноразовые контейнеры или пакеты красного цвета или имеющие красную маркировку, помещаются в транспортировочные контейнеры, также имеющие красную маркировку, и доставляются на участок по обращению с отходами данной медицинской организации. Вывоз необеззараженных физическими методами отходов класса

В соответствии с требованиями СанПиНа 2.1.7.2790-10 за пределы клиники не допускается.

В случае образования патолого-анатомических отходов, инфицированных микроорганизмами I-II групп патогенности, работу с ними следует проводить в соответствии с СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)». Все трупы людей, умерших от инфекционных заболеваний, вызываемых микроорганизмами I-II групп патогенности (кроме вирусов I группы и крымской геморрагической лихорадки), подлежат обязательному патолого-анатомическому вскрытию, бактериологическому (вирусологическому), серологическому исследованиям. Необходимость вскрытия трупов лиц, умерших от заболеваний, вызванных вирусами I группы патогенности и крымской геморрагической лихорадки, определяется в каждом конкретном случае Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации.

Перевозить труп умершего от чумы, геморрагических лихорадок, вызванных вирусами I группы, сибирской язвы, мелиоидоза к месту погребения можно на любом транспорте в металлическом или плотно закрытом деревянном гробу, обитом внутри клеенкой. Во избежание вытекания трупной жидкости швы в клеенке должны лежать сверху вниз и располагаться на боковых сторонах гроба. Труп должен быть завернут в материал, пропитанный дезинфицирующим раствором. Перевозку трупа на кладбище или в крематорий осуществляет эвакуационная бригада в сопровождении специалистов территориальных органов Роспотребнадзора.

Параллельно с вышеперечисленными мероприятиями ведется работа по выявлению и изоляции лиц, контактировавших с заболевшим. За всеми контактными на срок максимального инкубационного периода устанавливается медицинское наблюдение. При необходимости проводится экстренная профилактика.

Все действия при выявлении инфекций, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории, проводятся в соответствии с заранее разработанным и утвержденным руководителем медицинской организации планом.

Правильно организованная подготовка документации, медицинского персонала, обеспечение средствами индивидуальной защиты, комплектация универсальных упаковок позволят провести мероприятия своевременно и в полном объеме, что необходимо для недопущения распространения инфекции на территории.