

САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ СТРАНЫ ОТ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Санитарная охрана территории страны представляет систему общегосударственных мероприятий, направленных на предупреждение завоза на территорию страны из других стран карантинных и других особо опасных инфекционных болезней, локализацию и ликвидацию очагов этих заболеваний в случае их возникновения на территории Российской Федерации, в том числе в эндемичных природных очагах, а также предотвращение ввоза и распространения потенциально опасных для здоровья населения товаров.

Санитарная охрана границ страны от завоза инфекционных болезней — одно из широко известных и давно применяемых направлений профилактической работы. Еще в XIV в. в Италии, в Венеции, впервые была применена такая защитная мера, как задержание кораблей, грузов и людей, прибывших из неблагополучных районов мира. Задержание продолжалось 40 дней. Отсюда и произошло название карантина (итал. *qarantini*, или *quarinta giogu* — 40 дней). Успех этой меры обеспечил ей популярность, и в портовых городах многих стран Европы были построены "карантины" — здания, в которых содержались лица, прибывающие из районов, неблагополучных по заболеваемости чумой и холерой.

В России "пограничные заставы", "карантины" появились в XVI в. На протяжении длительного срока, прошедшего от введения первого карантина, ограничительные и запретительные мероприятия совершенствовались и изменялись. Однако с течением времени стало очевидно, что недостаточно унифицированная система карантина превращалась в средство экономиче407 ского и политического воздействия одних стран на другие. Вместе с тем выявлялась и недостаточная эффективность контроля на границах страны. Причины этого — современные скоростные средства транспорта, интенсификация международного туризма, перевозок и торговли. В 1969 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) ввела в действие Международные медико-санитарные правила, а в 1981 г. были внесены некоторые изменения в связи с ликвидацией натуральной оспы. В них изменена основная концепция деятельности, которая выражается теперь в санитарной охране территории, а не только границ страны. В действующих международных медико-санитарных правилах учтено возрастающее значение эпидемиологического надзора, направленного на выявление инфекционных болезней и борьбу с ними. Цель Международных медико-санитарных правил состоит в том, чтобы, не нарушая (или нарушая в минимальной степени) международные перевозки и сообщения, гарантировать максимальную защиту от распространения болезней в международном масштабе. Международные медико-санитарные правила распространяются на чуму, холеру и желтую лихорадку. При возникновении этих заболеваний в течение 24 ч уведомляют ВОЗ. Помимо этого, сообщают информацию о том, являются ли выявленные случаи заболеваний завезенными или местного происхождения; о выделении возбудителя от источника инфекции: вируса желтой лихорадки от комаров и/или позвоночных, возбудителя чумы от диких или синантропных грызунов и блох. В уведомлении указывают число выявленных случаев карантинных болезней на борту прибывшего судна или самолета, о границах возникшего эпидемического очага и принятых мерах. ВОЗ концентрирует эти данные и в свою очередь регулярно предоставляет всем странам текущую и периодически — обзорную эпидемиологическую информацию о карантинных инфекционных болезнях. Санитарная охрана территории Российской Федерации осуществляется органами и учреждениями Госсанэпидслужбы России и регламентируется законом "О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения" (1991), законом иО Государственной границе Российской Федерации" (1991, 1994), "Международными медико-санитарными правилами" (1969, 1973, 1981, 1985) и санитарными правилами и нормами (СанПиН 3.4.035—95) по "Санитарной охране территории Российской Федерации", введенными в 1996 г. Правила регламентируют профилактические и противоэпидемические меры в отношении ряда болезней.

Согласно правилам, все медицинские учреждения вне зависимости от подчиненности и

форм собственности и лица, занимающиеся частной медицинской практикой, немедленно (но не позднее 24 ч) сообщают центрам Госсанэпиднадзора о каждом случае заболевания, подозрении на заболевание и о лицах, являющихся носителями возбудителей перечисленных выше болезней, а также о случаях неинфекционных заболеваний (отравлений), связанных с импортной пищевой продукцией или воздействием токсичных веществ.

Специальные требования по предупреждению завоза чумы. Инкубационный период чумы, согласно действующим Международным медико-санитарным правилам, установлен сроком в 6 дней. Владельцы транспортных средств, обеспечивающие международные перевозки, вне зависимости от подчиненности и форм собственности должны обеспечивать транспортные средства всем необходимым для предотвращения попадания на них грызунов и уничтожения грызунов и эктопаразитов в случае их обнаружения на транспортном средстве. Морские (речные) суда могут быть свободными от грызунов и переносчиков чумы, в случаях их обнаружения по показаниям проводится дератизация, что удостоверяется соответствующими свидетельствами (об освобождении от дератизации или свидетельством о проведенной дератизации), которые выдаются только в портах, располагающих соответствующим оснащением и подготовленным персоналом, необходимым для проведения дератизации судов. Перечень морских и речных портов, имеющих право выдавать свидетельство об освобождении от дератизации или свидетельство о дератизации, устанавливается Госкомсанэпиднадзором России и представляется в ВОЗ. В этих портах центры Госсанэпиднадзора могут выдать свидетельство об освобождении от дератизации в случаях, если установлено, что судно свободно от грызунов. Такое свидетельство выдается, если обследование судна проведено при пустых трюмах, а также заполненных только балластом или другими, не привлекающими грызунов материалами. Если в результате обследования судна обнаружены грызуны или следы их жизнедеятельности, владелец судна обязан обеспечить дератизацию под контролем должностных лиц центров Госсанэпиднадзора. Дератизацию судна проводят при пустых трюмах, кроме случаев, когда невозможна разгрузка. На судне под балластом дератизация проводится до погрузки. После завершения дератизации центры Госсанэпиднадзора (в зарубежных странах — санитарные власти порта) выдают свидетельство о дератизации. Указанные меры могут применяться также в отношении воздушного судна, железнодорожного и автодорожного транспорта, лихтера и контейнера при обнаружении грызунов или следов их жизнедеятельности. Предписание о назначении дератизации и дезинсекции должностные лица центров Госсанэпиднадзора вручают администрации транспортного предприятия или владельцу транспортного средства. Свидетельства об освобождении от дератизации и о дератизации действительны 6 мес. При отправлении в международный рейс из страны, где регистрируются случаи легочной чумы, каждое лицо, принятое на борт транспортного средства, подлежит медицинскому наблюдению в течение 6 дней. Судно, самолет, железнодорожный состав или автодорожный транспорт по прибытии считаются зараженными, если на борту (в железнодорожном составе или автотранспорте) находится больной (с подозрением) чумой. Транспортные средства по прибытии считаются подозреваемыми на заражение чумой в следующих случаях:

- если нет больного чумой, однако случай этого заболевания среди пассажиров или экипажа (бригады) имел место в течение предшествующих 6 дней;
-
- обнаружение падежа грызунов от еще не установленной причины;
-
- обнаружение грызунов на транспортном средстве, вышедшем из энзоотического по чуме района;
-
- если среди пассажиров или экипажа (бригады) имеется лицо, подвергшееся опасности заражения легочной формой чумы, но не изолированное от остальных членов экипажа (бригады) и пассажиров.

Выявленный на судне в рейсе больной (с подозрением) чумой подлежит немедленной госпитализации в судовой изолятор до прибытия в ближайший порт, где имеются необходимые условия для его госпитализации. Больному проводят комплексную этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию. До начала этиотропной терапии у больного берут для бактериологического исследования материал (мокроту, смыв из ротоглотки, по возможности — кровь и пунктат из бубона), который помещают в стерильные, герметически закрывающиеся емкости, сохраняя в холодильнике до прибытия в порт, где могут быть проведены лабораторные исследования для выявления возбудителя чумы. За лицами, контактировавшими с больным, устанавливают медицинское наблюдение в течение 6 дней с целью раннего активного выявления лиц с признаками заболевания (температура до 38 °С и выше, интоксикация, лимфаденит, пневмония). По эпидемиологическим показаниям лицам, контактировавшим с больным, проводят экстренную профилактику антибиотиками. На судне проводят дезинфекцию, а при обнаружении грызунов — дератизацию и дезинсекцию. Обнаруженные трупы павших грызунов сохраняют в холодильнике для бактериологического исследования. По прибытии подозреваемого на заражение чумой судна, самолета, железнодорожного состава или автодорожного транспорта на территорию Российской Федерации принимают следующие меры:

- отведение транспортного средства на санитарный причал, стоянку, тупик;
- медицинское наблюдение за пассажирами и членами экипажа (бригады) сроком на 6 дней с момента прибытия и экстренная профилактика по эпидемиологическим показаниям;
- дезинфекция и дезинсекция предметов и частей транспортного средства, считающихся зараженными; дератизация в случае обнаружения грызунов.

По прибытии любого транспортного средства, считающегося зараженным чумой, принимаются следующие меры:

- отведение транспортного средства на санитарный причал, стоянку, тупик;
- обязательная госпитализация больного с соблюдением противоэпидемического режима в соответствии с требованиями Санитарных правил СП 1.2.011.94 "Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности";
- изоляция членов экипажей и пассажиров, контактировавших с больным (подозрительным), сроком на 6 дней с момента прибытия и проведение (продолжение) экстренной профилактики (для судов — с момента изоляции больного в рейсе);
- дезинфекция (в случае необходимости дезинсекция) предметов и частей транспортного средства, считающихся зараженными, в том числе багажа, постельных принадлежностей и одежды больного (с подозрением) чумой и контактировавших с больным; дератизация в случае обнаружения грызунов.

При выявлении заболевания чумой на территории РФ у гражданина, совершившего международный рейс или находившегося в природном очаге чумы внутри страны, проводят все необходимые противоэпидемические и профилактические мероприятия в соответствии с требованиями настоящих Санитарных правил и других действующих на территории РФ нормативно-методических документов по данному вопросу. Специальные требования по предупреждению завоза холеры. Инкубационный период при холере, согласно действующим Международным медико-санитарным правилам, установлен сроком в 5 дней. При выявлении в рейсе больного с признаками холеры (диарея, рвота) среди членов экипажей (бригад) и пассажиров транспортных средств, следующих из зараженных районов, администрация

транспортного средства обязана уведомить санитарные власти ближайшего порта, аэропорта, станции любого государства о выявленном больном и запросить о возможности его госпитализации. При выявлении больного (с подозрением) холерой на судне во время рейса до прибытия в порт высадки больной подлежит госпитализации и немедленной патогенетической этиотропной терапии в судовом изоляторе. До начала этиотропной терапии судовой врач отбирает у больного пробы испражнений и рвотных масс для бактериологического исследования, которые сохраняет до прибытия в порт высадки в герметически закрывающихся банках с 2 % раствором поваренной соли. За лицами, контактировавшими с больным холерой, устанавливают медицинское наблюдение с целью активного выявления признаков заболевания, а при явном наличии риска инфицирования проводят экстренную профилактику антибиотиками.

По прибытии транспортного средства, на котором выявлен больной (с подозрением) холерой, в порт (аэропорт, станцию) РФ принимают следующие меры:

- отведение транспортного средства на санитарный причал, стоянку, тупик;
- обязательную госпитализацию больного с соблюдением требований противэпидемического режима;
- изоляцию (по эпидемиологическим показаниям с учетом риска заражения) или медицинское наблюдение за пассажирами и членами экипажа (бригады) на срок, не превышающий инкубационный период;
- бактериологическое обследование и профилактическое лечение граждан России (членов экипажа, бригад, пассажиров) по эпидемиологическим показаниям;
- дезинфекцию транспортного средства, в том числе оборудования для обработки и хранения пищевых продуктов, отходов, пищевых остатков, выделений больного и предметов ухода за ним, сточных вод и экскрементов.

Во время рейса и по прибытии в порт до обеззараживания запрещается сброс за борт выделений больного и предметов ухода за ним, сточных вод, отходов, пищевых остатков, экскрементов независимо от района плавания. Обеззараживанию в рейсе подлежат также запасы воды, оборудование для обработки и хранения пищевых продуктов. У иностранных граждан, прибывших на транспортном средстве, где выявлен больной холерой, испражнения и рвотные массы для бактериологического исследования в обязательном порядке забирают только при наличии диареи и рвоты; при этом не разрешается требовать от них согласия на взятие материала непосредственно из прямой кишки. Пищевые продукты, представляющие собой груз транспортного средства, на котором во время рейса имел место случай холеры, при наличии эпидемиологических показаний могут подвергаться бактериологическому исследованию на наличие возбудителя холеры только в случаях, когда этот груз предназначен для реализации на территории РФ. Транспортное средство после выполнения приведенных выше мероприятий получает разрешение на дальнейшее движение. Специальные требования по предупреждению завоза желтой лихорадки. Инкубационный период желтой лихорадки в соответствии с действующими Международными медико-санитарными правилами установлен сроком в 6 дней. При выявлении на прибывшем транспортном средстве или во время рейса больного (с подозрением) желтой лихорадкой последний подлежит госпитализации в инфекционном стационаре (во время рейса судна — в отдельной каюте). Любое транспортное средство, прибывшее из зараженного желтой лихорадкой района, должно иметь сведения о проведенной дезинсекции, внесенные в морскую санитарную декларацию или санитарную часть общей декларации воздушного транспорта. В случае информации командира воздушного судна, прибывающего из зараженного желтой лихорадкой района, о наличии на борту комаров транспортное средство подвергается

дезинсекции. Наличие действительного свидетельства о вакцинации против желтой лихорадки обязательно для каждого члена экипажа судна или самолета, пользующегося любым портом или аэропортом, расположенным в зараженном желтой лихорадкой районе. Перечень зараженных районов определяется Всемирной организацией здравоохранения и распространяется Госкомсанэпиднадзором России в установленном порядке. Гражданам РФ, выезжающим в страны, имеющие зараженные желтой лихорадкой районы, рекомендуется проведение профилактической вакцинации в прививочных пунктах, медицинских учреждениях (центрах вакцинации), перечень которых определяет Министерство здравоохранения по согласованию с Госкомсанэпиднадзором РФ и с уведомлением Всемирной организации здравоохранения в установленном порядке. Выдается международное свидетельство о проведенной вакцинации или ревакцинации против желтой лихорадки. Отсутствие у гражданина РФ международного свидетельства о вакцинации или ревакцинации против желтой лихорадки (далее — международное свидетельство) не может являться препятствием для выезда с территории РФ, но он предупреждается должностным лицом учреждения Госсанэпидслужбы России, осуществляющим санитарно-карантинный контроль, о возможности заболевания желтой лихорадкой и о возможном задержании в аэропорту (порту) прибытия. В журнале учета лиц, выезжающих в страны с зараженными желтой лихорадкой районами, делается запись об отказе от прививки и сделанном предупреждении с подписью выезжающего гражданина. Специальные требования по предупреждению завоза контагиозных вирусных геморрагических лихорадок Инкубационный период вирусных геморрагических лихорадок Ласса, Эбола и Марбург в рамках действующих Санитарных правил установлен сроком в 21 день.

При выявлении на морском (речном) транспортном средстве во время рейса больного (с подозрением) контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой проводят следующие мероприятия:

- больного (с подозрением) помещают в изолятор судна или отдельную каюту с выключенной вытяжной вентиляцией и задраенными иллюминаторами;
- находившихся в непосредственном контакте с больным (с подозрением) изолируют в отдельные каюты;
- не находившихся в непосредственном контакте с больным (с подозрением) изоляции не подвергают, за ними устанавливают медицинское наблюдение; по прибытии в РФ по месту жительства (командировки) территориальные органы здравоохранения продолжают наблюдение 21 день. При выявлении больного (с подозрением) контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой на прибывшем в РФ транспортном средстве (автобус и др.) в пунктах пропуска через Государственную границу его помещают (до прибытия бригады для госпитализации) в изолятор при условиях герметизации помещения и отключения вытяжной вентиляции. Транспортное средство, на котором выявлен больной (с подозрением) контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой, отводят на санитарный причал, стоянку, в тупик. Любое прибывшее из-за рубежа транспортное средство при выявлении на нем больного (с подозрением) контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой подвергается обязательной заключительной дезинфекции, дезинсекции и дератизации. Транспортировка больного (с подозрением) контагиозной вирусной геморрагической лихорадкой осуществляется с соблюдением требований противозидемического режима (как при легочной форме чумы — СП 1.2.011.94 "Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности"), а при наличии — в пластиковых боксах с пониженным давлением. Госпитализацию больного (с подозрением) контагиозной вирусной лихорадкой проводят в боксы инфекционных стационаров с созданием герметических условий и отключением вытяжной вентиляции (при наличии — в боксы-изоляторы с пониженным давлением). Работа

в инфекционных стационарах для больных контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками (в изоляторах — для лиц, общавшихся с больными) осуществляется специально обученным персоналом в защитной одежде 1-го типа с соблюдением правил противоэпидемического режима, как при легочной форме чумы (СП 1.2.011.94 "Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности"). Специальные требования по предупреждению завоза малярии и других опасных для человека болезней, передаваемых комарами Любое транспортное средство, следующее из районов, эндемичных по малярии или другим болезням, передаваемым комарами, должно быть свободно от комаров, для чего подвергается дезинсекции, сведения о которой вносят в морскую санитарную декларацию или в санитарную часть общей декларации воздушного судна. При обнаружении на таких транспортных средствах комаров во время досмотра в пунктах пропуска через Государственную границу РФ такие транспортные средства подвергают дезинсекции, которую проводят до выгрузки багажа и груза. При выявлении больного (с подозрением) малярией во время рейса (в полете) из эндемичного района принимают меры для его госпитализации в ближайшем порту (аэропорту, станции); больного лихорадкой денге или японским энцефалитом — при наличии клинических показаний к госпитализации. При выявлении больного (с подозрением) малярией на морском (речном) судне, следующем из эндемичного района, принимают следующие меры:

- больного помещают в судовой изолятор, где после взятия у него проб крови (мазка и толстой капли) начинают предварительное лечение делагиллом; если судно следует из страны, где зарегистрирована устойчивость возбудителя малярии к делагилу, проводят комбинированное лечение хинином и тетрациклином (доксициклином). Перечень стран, где регистрируется устойчивость возбудителей малярии к делагилу, утверждается Госкомсанэпиднадзором РФ на основании информации Всемирной организации здравоохранения;
- по прибытии в ближайший порт больного госпитализируют, а пробы крови сдают в лабораторию;
- результаты лабораторного исследования проб крови судовой врач обязан предъявить по прибытии в пункт пропуска через Государственную границу РФ должностному лицу санитарно-карантинного контроля для последующей передачи в центр Госсанэпиднадзора или лечебное учреждение по месту жительства заболевшего;
- за экипажем и пассажирами устанавливают медицинское наблюдение с целью активного выявления лиц с клиническими симптомами малярии, взятия у них и исследования проб крови, как указано выше. До и во время заграничного рейса судна, заходящего в порты эндемичных стран, должна проводиться химиопрофилактика для экипажа. Пассажиров информируют о правилах и схемах химиопрофилактики в портах захода. В индивидуальных картах членов экипажа (бригад) делаются записи о сроках пребывания в эндемичных районах и применяемой химиопрофилактике (препарат, доза, регулярность и продолжительность приема). При стоянке судна (самолета) в порту (аэропорту), где имеется риск заражения болезнями, передаваемыми комарами, капитаны (командиры) обеспечивают применение экипажами и пассажирами репеллентов, особенно при нахождении на открытом воздухе в вечернее и ночное время, а также применение сеток на дверных проемах и иллюминаторах (окнах) в жилых и служебных помещениях.

Соблюдение санитарных требований к грузам, багажу, товарам и почтовым отправлениям исполнители — ведомства, осуществляющие международные перевозки, и министерства (связи, транспорта, морского и речного флота, гражданской авиации) Обеспечение условий производства, реализации и транспортировки за пределы очага пищевых продуктов и сырья, исключаящих распространение инфекции исполнители — предприятия министерств

пищевой промышленности, рыбного хозяйства, торговли и др. Обеспечение условий производства, реализации и транспортировки за пределы очага пищевых продуктов и сырья, исключаящих распространение инфекции исполнители — предприятия министерств пищевой промышленности, рыбного хозяйства, торговли и др. Санитарно-гигиеническая работа Обеспечение населения доброкачественной питьевой водой, обеззараживание сточных вод исполнители — предприятия министерств коммунального хозяйства и других ведомств; Соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил противоэпидемического режима исполнители — все предприятия, организации, отдельные лица Соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил противоэпидемического режима исполнители — все предприятия, организации, отдельные лица Противоэпидемическая работа Активное выявление больных (с подозрением на заболевание), госпитализация и лечение Выявление лиц, общавшихся с больными, наблюдение их, обследование, изоляция (по показаниям), профилактическое лечение

С момента объявления карантина руководство противоэпидемической, лечебной работой и организация всех видов деятельности передаются временно функционирующему органу — Санитарной противоэпидемической комиссии (СПК). Обязанности ее многообразны. Они включают организационные меры, противоэпидемическую и лечебную работу. Кроме того, на всех транспортных магистралях, ведущих из карантинной зоны, организуют временные санитарноконтрольные и контрольно-пропускные посты. Их создают местные органы здравоохранения, медицинские учреждения Министерства путей сообщения, гражданской авиации совместно с органами МВД. Все перечисленные противоэпидемические мероприятия проводят до ликвидации очага инфекционной болезни. О снятии карантина объявляется решением органов исполнительной власти, постановлением правительства субъекта Федерации. Это решение принимается по представлению органов здравоохранения.

Многополярность мира и наличие террористических организаций не исключают возможность биотеррористических актов. Биотерроризм — террористические действия, осуществляемые с использованием биологических средств (БС). Несмотря на всеобщее запрещение преднамеренного использования возбудителей болезней человека, животных и растений, декларируемое Конвенцией по биологическому и токсинному оружию, опасность использования БС странами-изгоями и террористическими группами повышается в сравнении с другими видами оружия массового поражения.

При биотеррористической агрессии могут быть использованы:

- модифицированные возбудители особо опасных инфекций с повышенной вирулентностью и устойчивостью к антибиотикам;
- модифицированные возбудители неуправляемых инфекций, включая гибриды вирусов гриппа и др., способные распространяться воздушно-капельным путем;
- возбудители медленных инфекций, в первую очередь нейротропные вирусы, которые вызывают практически неизлечимые болезни (например, бешенство коров, кур);
 - регуляторные гены на основе вирусных векторов, способные приводить к нарушениям в метаболизме или гибели клеток;
 - онкогены и онкогенные вирусы;
 - латентные вирусы и их модификации;

- подвижные генетические элементы на основе фагов, плазмид и т. п., модифицирующие симбиотические микроорганизмы животных и человека;
- химические и биологические соединения в малых концентрациях, обладающие токсическим или иным регуляторным действием;
- электромагнитные, магнитные и акустические поля малой мощности, способные управлять процессами в живых системах;
- другие организмы или продукты биологического происхождения.

Для борьбы с биотерроризмом в России в 1997 г. создана межведомственная антитеррористическая комиссия; в июле 1998 г. Государственной Думой принят Закон "О борьбе с терроризмом".