

В. Д. Москалюк
Ю. О. Падурару*

Буковинський державний медичний
університет. м. Чернівці
*Обласна санітарно-епідеміологічна
станція, м. Чернівці

ОСОБЛИВОСТІ МЕДИКО-САНІТАРНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАСЕЛЕННЯ БУКОВИНИ ПІД ЧАС ПОВЕНІ

Ключові слова: *повінь, медико-проф-
ілактичні заходи, інфекційні хвороби.*

Резюме. *Своєчасне та ефективне проведення профілактичних і
протиепідемічних заходів, а також раннє виявлення хворих на
інфекційні хвороби співробітниками Буковинського державного
медичного університету та СЕС під час повені влітку 2008 року
у Чернівецькій області, попередило ускладнення санітарно-
епідемічної ситуації і виникнення спалахів інфекційних хвороб.*

Вступ

За останні десятиріччя в Україні неодноразо-
во відбувалися масштабні надзвичайні ситуації

(повені, зсуви ґрунтів, снігові обвали тощо).
Особливо руйнівною була липнева повінь 2008
року, яка у шести областях Західної України при-

звела до виходу з ладу технічних споруд (гребель, мостів, будинків, ліній зв'язку, автомобільних і залізничних магістралей, електричних мереж), зруйнувала об'єкти та інші матеріальні цінності, спричинила серйозну шкоду довкіллю, призвела до людських втрат [1, 2].

Значно постраждала і Чернівецька область, було затоплено 10 районів і м. Чернівці (Садгора).

На сьогодні не тільки в Україні, але й у світі немає ефективної системи реагування на надзвичайні ситуації, не існує і ефективної системи надання медичної допомоги постраждалим у зонах надзвичайних ситуацій.

Постановою Кабінету Міністрів України №827 від 11 липня 2001 року прийнято нове Положення про державну службу медицини катастроф, яка повинна забезпечувати надання медичної допомоги потерпілим у надзвичайних ситуаціях [2]. Боротьбу з розповсюдженням інфекційних хвороб регламентує Закон України від 24 лютого 1994 р. «Про забезпечення санітарного та епідеміологічного благополуччя населення», а також від 6 квітня 2000 року «Про захист населення від інфекційних хвороб». Згідно вищевказаної Постанови у кожній області України повинна функціонувати регіональна служба медицини катастроф, до формувань якої входять: мобільні госпіталі, загони, бригади, групи, санітарні дружини, пости, створені на штатних і позаштатних засадах із працівників медичних закладів, промислових об'єктів, громадських організацій. У районах області для медичного забезпечення кадрами, включені медичні працівники центральних районних лікарень, станцій швидкої медичної допомоги та співробітники СЕС [1, 2].

З метою підсилення стаціонарних і мобільних лікувальних закладів, що забезпечують надання потерпілим кваліфікованої та спеціалізованої медичної допомоги повинні бути створені бригади постійної готовності другої черги, а на базі обласної та районних СЕС – спеціалізовані протиепідемічні бригади.

Планування медико-санітарного забезпечення здійснюється відповідно з методичними рекомендаціями Міністерства охорони здоров'я України [1, 3, 6].

План медико-санітарного забезпечення населення області в надзвичайній ситуації включає картографічну частину з поданням пояснювальної записки і карт організації медико-санітарного забезпечення на випадок екологічної катастрофи. Повинні бути нанесені адміністративні межі області та її районів, адміністративні території, що до неї прилягають, ендемічні території, назви населених пунктів, районів, найбільш потенцій-

но небезпечні об'єкти, основні автомобільні, залізничні, водні магістралі з зазначенням прийнятої їх нумерації, вузлові станції, зони можливого затоплення, впливу селевих потоків, сейсмічно-небезпечні зони, наявність природно-осередкових інфекцій, ліжкова потужність стаціонарних медичних закладів, наявність у них запасів медичного обладнання та медикаментів, забезпечення донорською кров'ю та її компонентами і препаратами, дислокація закладів системи державного санепідемінагляду, фармації тощо. План включас створення додаткового ліжкового фонду в усіх стаціонарних закладах охорони здоров'я та відділень інтенсивної терапії, враховує матеріальні резерви, розгортання в районах додаткових ліжок для прийому хворих різного профілю [3, 5].

Допомога потерпілим при повені повинна бути орієнтована на велику (або значну) кількість людей. Основними принципами є поетапне надання медичної допомоги, проведення медичного сортування та евакуація потерпілих за призначенням. На першому етапі повинна надаватися перша медична допомога особовим складом санітарних постів і санітарних дружин, а також у порядку само- та взаємодопомоги. Основною організаційною ланкою в наданні медичної допомоги на першому етапі повинні бути лікарі бригад постійної готовності (швидкої медичної допомоги), а також медичні заклади, що уціліли в зоні стихійного лиха. Складовими надання медичної допомоги на догоспітальному етапі є: 1. Первинний огляд (АВСС); 2. Медичне сортування; 3. Інтенсивна терапія (в разі потреби).

З метою своєчасного виявлення життєнебезпечних порушень та стабілізації функцій організму, надання невідкладних заходів першої лікарської допомоги розпочинається з первинного огляду за схемою АВСС, де:

- А (airways) – прохідність дихальних шляхів.
- В (breathing) – дихання.
- С (circulation) – кровообіг.
- С (cervical spine) – спостереження за шийним

відділом хребта та накладання шийного комірця (у разі отримання травми).

Критерії медичного сортування потерпілих базувалися на даних свідомості; рухових розладів, оцінки особливостей емоційного стану (страх, депресія тощо). також не постраждали в зоні стихійного лиха медичні заклади. Критерії сортування потерпілих для надання медичної допомоги базувалися на даних стану свідомості, рухових розладів, оцінки особливостей емоційного стану (страх, депресія). Медичне сортування проводилося в основному за лікувальною та евакуаційною ознаками, оскільки підозрілих на

інфекційні захворювання на догоспітальному етапі не було.

З моменту початку рятувальних робіт доцільна організація психотерапевтичних кабінетів у розгорнутих у зоні лиха поліклініках і стаціонарах. У цей період кабінети починають виконувати і функції відділення для діагностики та короткочасного лікування (протягом декількох діб) осіб з обмеженими формами психічних розладів.

Для зняття гострих психогенних розладів у перший період стихійного лиха та підтримки у потерпілих оптимального рівня дієздатності, можливе використання фармакологічних засобів, що зменшують тривогу, страх тощо. Призначення медикаментозних засобів у початковому періоді можливе за умов, якщо медичні працівники і самі потерпілі будуть орієнтуватися на елементарні прояви психічних розладів. Тому в гострому і підгострому періодах передбачається адекватне введення засобів, адресованих до преморбідних симптомів (тривога, депресія, порушення сну, вегетативна нестабільність тощо). У цих випадках найбільш ефективними та доцільними є транквілізатори та антидепресанти. Зняття психологічних зрушень доцільно проводити переважно нейролептиками та сильними транквілізаторами. Поява в підгострому та подальших періодах широкого діапазону неврологічних порушень, включаючи виражену астеничну та депресивну симптоматику, а також можливість визначення їх синдромальної належності та повноцінної діагностики, дозволяє проводити і більш диференційовану терапію [1, 4].

Мета дослідження

Вивчити санітарно-епідемічну ситуацію і рівень інфекційної захворюваності у підтоплених районах Чернівецької області, встановити недоліки в організації профілактичних, санітарно-гігієнічних, протиепідемічних і лікувально-діагностичних заходів при надзвичайних ситуаціях.

Матеріал і методи

Проаналізовано результати виїздів у підтоплені райони області співробітників Буковинського державного медичного університету та ефективність санітарно-гігієнічних і протиепідемічних заходів співробітниками СЕС.

Обговорення результатів дослідження

Для профілактики спалахів інфекційних хвороб, зумовлених паводком у Чернівецькій області, згідно окремого доручення в.о. Міністра охорони здоров'я України В.Г. Бідного від 29 липня 2008 року № 3.44-100, наказу Головного управління охорони здоров'я Чернівецької обласної державної

адміністрації від 30 липня 2008 року № 02/2042, наказу ректора БДМУ член-кореспондента АПН України В.П. Пішака від 03 серпня 2008 року № 405-в «Про створення бригад для надання консультацій, організаційної та медичної допомоги постраждалим районам внаслідок паводку», були створені 4 спеціалізовані бригади із числа співробітників БДМУ, до складу яких увійшли найбільш досвідчені інфекціоністи, педіатри та терапевти.

Згідно спільного наказу по БДМУ за № 520/05У та Головного управління охорони здоров'я Чернівецької обласної державної адміністрації №25-Інт §1 «Про створення бригад фахівців для надання організаційної та консультативної медичної допомоги особам, які постраждали від стихійного лиха» з 02 вересня 2008 року було створено додатково 3 бригади, у склад яких, крім інфекціоністів, увійшли лікарі-інтерни, які згідно графіку здійснювали виїзди у затоплені райони.

За період з 03 серпня по 01 жовтня 2008 року проведена наступна робота: бригади фахівців систематично здійснювали виїзди в населені пункти Новоселицького, Герцаївського, Глибоцького, Вижицького та Путильського районів, що дало можливість оглянути 742 особи дорослого населення, 53 дітей, віком до 1 року та 345 дітей, віком від 1 до 18 років.

Станом на 20 жовтня 2008 року у населених пунктах Чернівецької області спалахів гострих інфекційних захворювань, які можуть бути пов'язані з підтопленням, не виявлено.

Для оперативного реагування, своєчасного запровадження профілактичних та протиепідемічних заходів, з перших днів повені державною санепідслужбою області згідно Наказу № 1062 від 14.08.08 року ведеться щоденний облік інфекційних захворювань. У населених пунктах, які були підтоплені, реєструються поодинокі випадки гострих кишкових інфекцій. Так, з 23 липня по 19 жовтня 2008 року зареєстровано 134 випадки гастроентероколітів нествановленої етіології, 8 випадків сальмонельозу, 6 – шигельозу та 2 – гепатиту А. У вогнищах інфекційних захворювань проводився комплекс протиепідемічних заходів.

Для проведення протиепідемічних заходів у постраждалих населених пунктах створено 57 оперативних бригад. Станом на 20 жовтня 2008 року проведено дезінфекцію води у 36853 криницях, в тому числі 1892 – громадських, 4 – водопроводах, 17 – джерелах централізованого водопостачання; проведено дезобробку 5014 житлових будинків, 1122 підвалів, 4425 вбиралень, а також 448968 м² територій.

Дератизаційні заходи здійснено на площі 1642,94 тис. м².

З початку стихії проведено дослідження 958 проб водопровідної води, відібраної з контрольних точок, у 92 зразках виявлено відхилення з бактеріологічних, у 40 – з хімічних показників. За дослідження 348 зразків води з джерел централізованого господарсько-питного водопостачання виявлено, що у 25 зразках були відхилення бактеріологічних, у 14 – хімічних показників.

З джерел децентралізованого водопостачання (криниць) досліджено 5102 проби, з яких 409 – не відповідали санітарним вимогам з бактеріологічних, а 192 – з хімічних показників.

Проведено вірусологічні дослідження 246 проб води з водопроводів, у одній пробі виявлено антиген гепатиту А, у двох – аденовіруса. З 901 проби води з криниць – у 14 виявлено антиген гепатиту А, у 92 – ротавірусів, у 155 пробах – аденовірусів.

Висновки

Про ефективність проведених санітарних і протиепідеміологічних заходів свідчить незначна кількість інфекційних захворювань та хворих з гострою інфекційною патологією шлунково-кишкового тракту. Кожен мешканець Чернівецької області, який постраждав від повені, знаходиться під постійним медичним спостереженням, яке здійснюється як у клінічних стаціонарних та амбулаторних закладах, так і в обстеженнях потерпілих висококваліфікованими спеціалістами в домашніх умовах.

Перспективи подальших досліджень

Буде продовжено аналіз стихійного лиха та покращання надання медичної допомоги постраждалим.

Література. 1. Гончарук Е.И. Изучение влияния факторов окружающей среды на здоровье населения / Е.И. Гончарук, Ю.В. Вороненко, Н.И. Марценюк. – К.: КМИ, 1989. –

146 с. 2. *Епідеміологія екстремальних умов з курсом військової епідеміології* / [Андрейчин М.А., Копча В.С., Крушельницькій О.Д. та ін.]; за ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 270 с. 3. *Роцін Г.Г.* Державна служба медицини катастроф України, правові та нормативні акти (довідниковий посібник). – Київ: МОЗ України, Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф / Г.Г. Роцін, В.О. Волошин, Ю.Г. Градун [та ін.], 1998. – 136 с. 4. *Роцін Г.Г., Волошин В.О., Градун Ю.Г.* Планування медико-санітарного забезпечення населення адміністративної території при надзвичайних ситуаціях / Методичні рекомендації МОЗ України, Український науково-практичний центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. – Київ, 2000. – 106 с. 5. *Фера О.В.* Гігієнічна діагностика здоров'я населення і створення системи медико-профілактичних заходів в ендемічному регіоні / О.В. Фера, І.М. Рогач. – Ужгород: Закарпаття, 1998. – 86 с. 6. *Фера А.В.* Образ жизни и здоровье населения Закарпатской области / А.В. Фера. – Ужгород: Закарпаття, 2000. – 200 с.

ОСОБЕННОСТИ МЕДИКО-САНИТАРНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НАСЕЛЕНИЯ БУКОВИНЫ ВО ВРЕМЯ НАВОДНЕНИЯ

В. Д. Москалюк, Ю. О. Падурау

Резюме. Своевременное и эффективное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, а также ранее выявление инфекционных больных сотрудниками Буковинского государственного медицинского университета и СЭС во время наводнения в Черновицкой области летом 2008 года, предупредило ухудшение санитарно-эпидемиологической ситуации и возникновение очагов инфекционных заболеваний.

Ключевые слова: наводнение, медико-профилактические мероприятия, инфекционные болезни.

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF MEDICO-SANITARY PROVISION OF BUKOVINA'S POPULATION DURING THE FLOOD

V. D. Moskaliuk, Yu. O. Paduraru

Abstract. A timely and antiepidemic measures, as well as an early detection of patients with infectious diseases by research workers of Bukovinian State Medical University and sanitary epidemiologic station (SES) during the flood in summer of 2008 in the Chernivtsi region have prevented complication of the sanitary epidemiologic situation and the onset of outbreaks of infectious diseases.

Key words: flood, medico-prophylactic measures, diseases.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)

Clin. and experim. pathol. - 2008. - Vol. 7, №4. - P.28-31.

Надійшла до редакції 28.10.2008

Рецензент – доц. І. Г. Бірюк