

Гриб Я. И., Насеня И.М.

**СОСТОЯНИЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ САНИТАРНОГО НАДЗОРА
ЗА ЛЕЧЕБНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ**

Научный руководитель ст. преп. Самохин Д. А.

*Кафедра военной эпидемиологии и военной гигиены
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

Медицинское обеспечение военнослужащих ограниченного контингента советских войск в Афганистане имело ряд особенностей по сравнению с такими в других условиях и регионах. Прежде всего, они обуславливались высокой инфекционной заболеваемостью личного состава и преобладанием в ее структуре весьма опасных для жизни людей болезней – брюшного тифа, малярии, амебиаза, вирусного гепатита и др., которые характеризовались склонностью к злокачественному течению, а проводимые лечебные мероприятия были недостаточно эффективными. Санитарные потери от инфекционных заболеваний занимали ведущее место и составляли больше половины в общей структуре санитарных потерь, при этом отмечался высокий уровень внутри-госпитальной инфекционной заболеваемости. Возникновение названных заболеваний, в первую очередь, находилось в тесной зависимости от санитарно-гигиенического состояния лечебных учреждений (ЛУ), которое характеризовалось большой изменчивостью и формировалось под воздействием комплекса как объективных, так и социально-субъективных (уровень организации лечебной работы, профессиональная подготовленность, морально-психологические качества персонала) факторов. До 1983 года более 80 % военных городков в этот период характеризовалось очень низким уровнем санитарно-технического оснащения и коммунально-бытового обустройства, а санитарное состояние их оценивалось как неудовлетворительное. Предупредительный санитарный надзор за строительством ЛУ и общевоинских объектов носил фрагментарный характер, проектно-сметная документация на строительство объектов утверждалась без согласования с санитарно-эпидемиологической службой. Нарушения санитарных требований представляли в дальнейшем значительные факторы риска возникновения и развития инфекционных заболеваний, множимые экстремальными условиями обстановки, что приводило к высоким уровням внутригоспитальной инфекционной заболеваемости.

Таким образом основным направлением деятельности специалистов санитарно-эпидемиологических учреждений в сложных природно-климатических условиях, является изучение закономерностей развития процессов в системе «человек – госпитальная среда», особенности которой вызывают изменения в состоянии здоровья и способствуют возникновению внутригоспитальных инфекционных заболеваний, а также разработка адекватных, эффективных, целенаправленных гигиенических рекомендаций и требований для персонала лечебных учреждений, в осуществлении гигиенических и противоэпидемических мероприятий.