

Развертывание и организация работы военно-полевого инфекционного госпиталя в Гвинейской Республике



ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

Пироговская набережная

Жданов Константин Валерьевич

Начальник кафедры инфекционных болезней ВМедА имени С.М.Кирова –

Главный инфекционист МО РФ

член-корреспондент РАН

доктор медицинских наук профессор

полковник медицинской службы

Военно-полевой инфекционный госпиталь (ВПИГ) предназначен для оказания специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных, туберкулезных больных, и пораженных биологическим оружием

- **ВПИГ является составной частью госпитальной базы, в которую входит несколько госпиталей различного профиля (сортировочные, многопрофильные, терапевтические, хирургические – общие и специализированные и т.д.).**
- **ВПИГ имеет в своем составе управление, лечебно-диагностические отделения, подразделения обеспечения, а также соответствующих специалистов и укомплектован всем необходимым медицинским имуществом для оказания специализированной медицинской помощи и лечения инфекционных и фтизиатрических больных.**
- **Работа функциональных подразделений ВПИГ предусматривает:**
 1. **Развертывание ВПИГ в составе госпитальной базы для приема инфекционных больных из ВМО догоспитального звена и других лечебных учреждений;**
 2. **Выдвижение и развертывание ВПИГ в районе очага, появившегося в результате бактериологического нападения противника (диверсии) или около карантинированных частей и соединений.**

Как в первом, так и во втором случае развертывание и организация работы госпиталя будут осуществляться по единым принципам.
- **Следует отметить, что в начале 90-х годов XX века в состав госпитальной базы входило 2 ВПИГ-200 и 1 ВПИГ ООИ-100, т.е. общее число инфекционных коек составляло 500 шт.**

Эпидемия болезни, вызываемой вирусом Эбола (2014)

Разгрузка ВПИГ МО РФ в аэропорт г. Конакри (16 ноября 2014 г.)



Властям Гвинейской Республики передано свыше 150 тонн медицинского и специального оборудования для оснащения ВПИГ

- палатки (10 палаток УСТ-56, 25 палаток УСБ-56);
- автомобили (легковой автомобиль УАЗ-3151; санитарный автомобиль УАЗ-3962; 5 грузовых автомобилей КамАЗ-53501; 2 транспортных прицепа 2-ПН-5);
- горюче-смазочные материалы (бензин, дизтопливо, тосол);
- техника вещевого службы (полевая прачечная ММП-2);
- техника продовольственной службы (2 кухни прицепные КП-130; 2 плиты прицепные ПП-170; прицеп-фургон хлебный ПФХ-1; автофургон изотермический АФИ-53; автофургон комбинированный АФК-53; автоводоцистерна АЦПТ-4,7; прицеп-цистерна для воды ЦВ-1,2);
- медицинская техника (3 дезинфекционно-душевых установки ДДА-66, стерилизационно-дестилляционная установка СДП-3);
- медицинское имущество (станция кислородно-ингаляционная «КИС-2»; комплекты В-1; В-2; Г-10; АН; Г-12; Г-13; ОФ; ОЭ; Б-3; Б-2; ПЧО; Л-2; ЛМ; Г-5; Г-6; Г-15; Г-14; В-5; СО; расходное медицинское имущество, врачебные предметы, аппараты и хирургические инструменты; санитарно-хозяйственное имущество, типовое оборудование, мебель);
- средства РХБ защиты;
- средства инженерного вооружения (4 электростанции ЭСБ-4-ВО-1-М1).

Площадка под развертывание ВПИГ

(префектура Киндия, Гвинея)

Площадка под ВПИГ

3 декабря 2014 г.



Там же

19 декабря 2014 г.



При выборе земельного участка для ВПИГ следует учитывать:

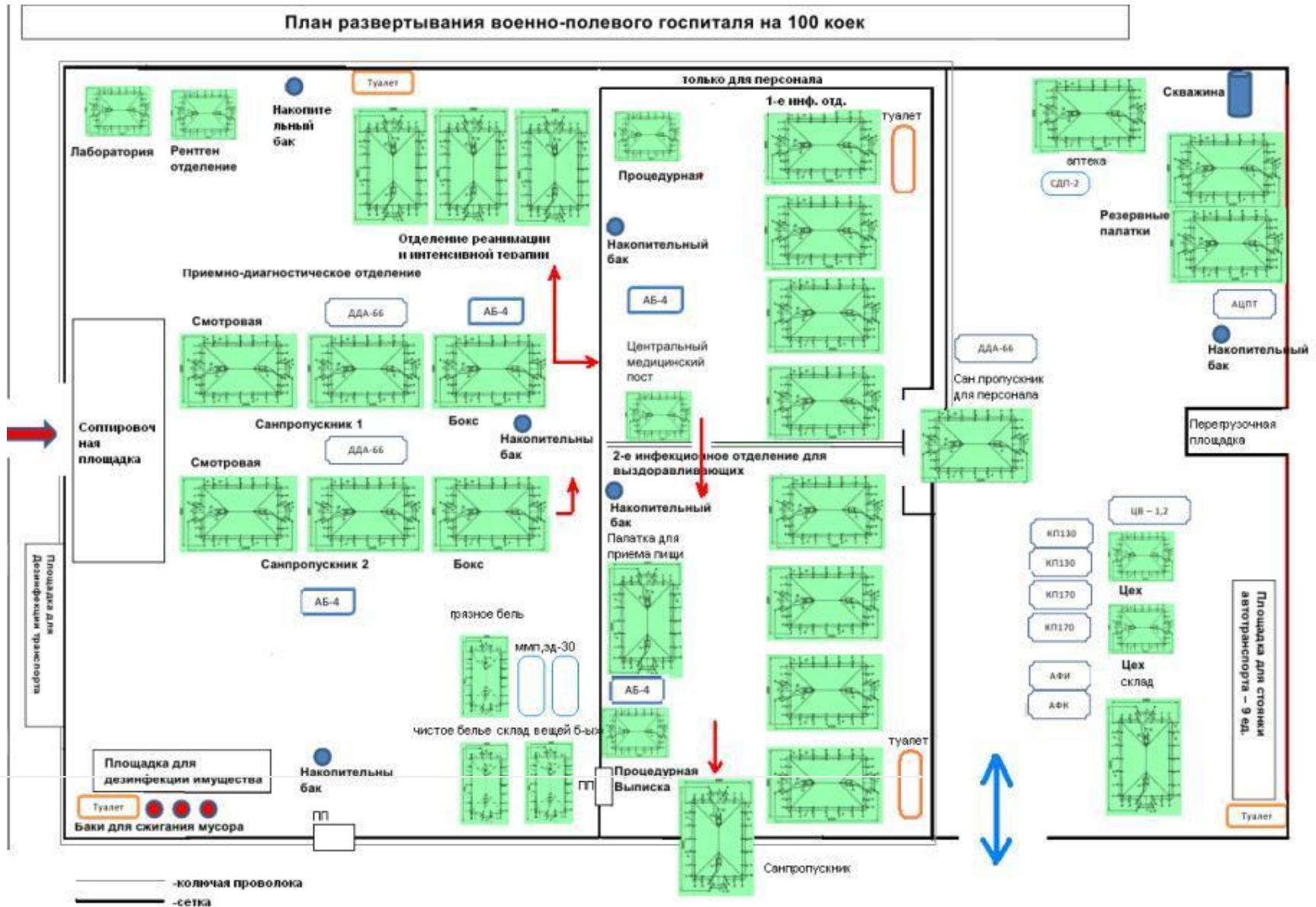
- характер и масштаб чрезвычайной ситуации;
- санитарно-эпидемиологическую обстановку;
- территориальную розу ветров;
- возможность использования сохранившихся водопроводов, артезианских скважин, открытых водоемов, систем энергоснабжения;
- возможность использования автомобильных дорог и других путей сообщения для эвакуации пораженных (больных).

Земельная площадка для ВПИГ должна отвечать определенным требованиям (быть сухой, иметь ровный вертикальный профиль, обеспечивающий естественный склон и отведение атмосферных осадков; иметь низкий уровень стояния грунтовых вод (не выше 1,5 м) и чистую, хорошо фильтрующую почву; хорошо освещаться солнцем и проветриваться; иметь санитарно-защитный разрыв с очагом опасных инфекционных заболеваний; размещаться вне территории природных очагов, эндемичных по особо опасным инфекционным заболеваниям; быть удаленной от зоны возможных оползней, селевых потоков, снежных лавин, а также от зон санитарной охраны источников питьевого водоснабжения; не допускается размещение на территориях, использованных ранее под полигоны промышленных отходов, свалки, поля ассенизации, скотомогильники, кладбища; через территорию не должны проходить магистральные инженерные коммуникации: водоснабжение, канализация, теплоснабжение, электроснабжение).

Общая схема развертывания ВПИГ МО РФ в Гвинейской Республике

Размеры площадки должны соответствовать тройной величине суммы площадей всех сооружений или определяются из расчета 60 м² земельной площади на одного пострадавшего

План развертывания военно-полевого госпиталя на 100 коек



Методический семинар для гвинейских медиков (г. Конакри, 16 декабря 2014 г.)



Развертывание ВПИГ МО РФ в префектуре Киндия (14-18 декабря 2014 г.)



Налажено автономное снабжения ВПИГ водой и электричеством



Передача символического ключа от ВПИГ (19 декабря 2014 г.)



Демонстрация развернутого ВПИГ министрам Гвинейского правительства (19 декабря 2014 г.)



31 марта - 7 апреля 2015 г.

На третьем этапе, в соответствии с решением начальника Генерального штаба Вооруженных Сил Российской Федерации – первого заместителя Министра обороны Российской Федерации от 12.03.2015 г. в Гвинейскую Республику (г. Киндия) направлена группа офицеров Главного военно-медицинского управления, Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова и Центрального военного округа (4 человека)

Цель: оказание практической и методической помощи в эксплуатации переданного гвинейской стороне для борьбы с лихорадкой Эбола военно-полевого инфекционного госпиталя, а также обучения персонала.



Российский военно-полевой инфекционный госпиталь (г. Киндия, Республика Гвинея).

В ходе командировки, персонал, выделенный гвинейской стороной для обучения (35 человек), был разделён на две группы

Медицинский персонал
(врачи, лаборанты,
фармацевты, 23 человека)

Группа технического и
тылового обеспечения
(12 человек)

Обучение проводилось ежедневно в два этапа

1-я половина дня –
лекции и теоретические
занятия

2-я половина дня –
практические занятия в
госпитале

В конце дня подводились итоги и корректировался
(при необходимости) план работы на следующий учебный день

Медицинский персонал (врачи, лаборанты, фармацевты, 23 человека)

Лекции:

- Лихорадка Эбола
- Малярия
- Холера
- Менингиты
- Ветряная оспа и др.

Практические занятия:

- По организации работы
- По соблюдению требований СПЭР при эксплуатации отделений госпиталя
- По использованию комплектов и наборов оборудования



Лекция по менингококковой инфекции



Теоретическое занятия по организации работы госпиталя в условиях СПЭР

Группа технического и тылового обеспечения (12 человек)

Практические занятия по безопасной эксплуатации и обслуживанию специальной автомобильной техники (ДДА-66, ММП-2, КП-130 и др.)



Обучение специалистов группы технического обеспечения правилам безопасной эксплуатации дезинфекционно-душевого автомобиля.

На завершающем этапе обучения проводились занятия с имитацией поступления в госпиталь больного, с подозрением на заболевание БВВЭ

В ходе занятия, отрабатывались все вопросы: начиная от санитарной обработки больного и медицинского персонала, дезинфекции транспорта, порядка использования защитной одежды, до приготовления пищи и стирки белья.



Подведение итогов и вручение сертификатов об окончании курса обучения

Советско-гвинейский Институт Пастера (префектура Киндия)

- На его территории построен Медицинский центр (диагностики, лечения и профилактики ООИ) – один из наиболее современных медицинских учреждений по борьбе с инфекционными болезнями в Западной Африке.
- Строительство спонсировала "Русал"- одна из крупнейших добывающих российских компаний, работающих в Гвинее.
- Инвестиции в госпиталь составили 10 миллионов долларов.
- Госпиталь рассчитан на 60 койко-мест, в случае необходимости число коек может быть увеличено в два раза.

Взаимодействие со специалистами санитарно-противоэпидемической бригады (СПЭБ) Роспотребнадзора



Центр микробиологических исследований и лечения эпидемиологических заболеваний



Диагностическая лаборатория Роспотребнадзора

Группа военных специалистов Министерства обороны Российской Федерации, персонал военно-полевого инфекционного госпиталя особо опасных инфекций, руководитель санитарно-противоэпидемической бригады Роспотребнадзора и представители компании РУСАЛ (г. Киндия, Гвинейская Республика).



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

- 1.** По итогам работы, официальные представители Гвинейской Республики высоко оценили вклад России в борьбу с лихорадкой Эбола в Западной Африке и выразили мнение о необходимости дальнейшего сотрудничества с Российской Федерацией
- 2.** Международная стратегия борьбы с инфекционными заболеваниями не будет успешной, если в каждой стране не будут разработаны национальные планы действия для борьбы с инфекционными болезнями. Первыми с возбудителями инфекционных заболеваний сталкиваются врачи, и именно состояние здравоохранения определяет готовность страны, региона и города к своевременному обнаружению и ликвидации последствий любой инфекционной вспышки.
- 3.** Очевидно, что необходимым главным условием успешного предотвращения и устранения последствий инфекционных эпидемий и пандемий является объединение сил всего мирового сообщества путем участия в совместных программах, создания сети взаимодействующих международных структур, разработки международных законов и правил, направленных на борьбу с инфекционными болезнями и, в частности, биотерроризмом.