

до забруднення повітря виробничих приміщень механічних цехів комплексом шкідливих речовин, в деяких випадках їх число може досягати вісімнадцяти. Інтенсивність термоокислювальної деструкції різних видів змащувально-охолоджуючих технологічних речовин визначається технологічними параметрами їх використання, якісний склад – рецептурою композицій. Найбільш до деструкції схильні змащувально-охолоджуючі рідини, створені на базі мінеральних масел, менш виражена деструкція водовміщуючих змащувально-охолоджуючих рідин. Найтоксичніші речовини – сірковуглець, диметиламін, формальдегід – поступають в повітря робочої зони в процесі термоокислювальної деструкції біоцидних присадок.

Процеси термоокислювальної деструкції змащувально-охолоджуючих рідин можуть підсилювати їх потенційну канцерогенну небезпеку.

### Summary

#### THERMOOXIDATIVE DESTRUCTION OF DIFFERENT LUBRICANTS: THEIR ECOLOGICAL AND HYGIENIC VALUE.

*Rozhkovskaya G.P.*

Thermooxidative destruction of lubrico-cooling liquids results in contamination of industrial zone air by the complex of harmful matters. Intensity of thermooxidative destruction of different lubricating-cooling technological fluid is determined by parameters of their use, while qualitative composition – by compounding of compositions. The lubricating-cooling liquids created on the base of mineral oils have the highest degree of destruction, destruction of water-mixing lubricating-cooling liquids is less expressed. The toxicest matters are carbon disulfide, dimethylamine, formaldehyde - enter the air of working area during thermooxidative destruction of biotic additives. Thermooxidative destruction of lubricating-cooling liquids can strengthen the potential carcinogenic danger of lubricating-cooling liquids.

УДК 613.6:614.2-658382

### О РЕЗУЛЬТАТАХ МОНИТОРИНГА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПРИ МИГРАЦИИ ПАССАЖИРОВ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНЫМ И ВОЗДУШНЫМ ТРАНСПОРТОМ

*Шайсултанов К.Ш.*

*Начальник Главного управления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте, Главный государственный санитарный врач на транспорте Республики Казахстан, к.м.н.*

*Впервые поступила в редакцию 23.04.2007 г. Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта (протокол № 3 от 29.05.2007 г.).*

В настоящее время в Казахстане существуют или находятся в стадии создания не менее десяти систем сбора статистической информации, касающейся отдельных категорий мигрантов, но значительная недооценка реальной миграции остается главным недостатком современного текущего учета.

До недавнего времени учет мигра-

ции в Казахстане велся сравнительно успешно. Однако стремительные изменения геополитической и экономической обстановки на пространстве бывшего СССР не только привели к кардинальным сдвигам в направлениях и характере миграционных потоков, но и отразились на состоянии нормативной базы, регулирующей, в частности, учет мигрантов. С середины

1990-х годов его качество начало резко ухудшаться, и в настоящее время положение дел в этой области можно считать критическим.

Миграционная политика любого государства должна иметь количественные ориентиры. Без них невозможно определить цели и объемы деятельности, обеспечивающей управление миграционными потоками.

Специалисты знают, что из всех видов движения населения миграция наиболее трудно поддается учету.

На фоне увеличивающихся миграционных потоков как внешних, так и внутренних, санитарная охрана территории страны приобретает все более динамичный характер и актуальность, обусловленные современными эпидемиологическими, социально-экономическими и геополитическими реалиями.

Санитарная охрана границы и территории страны представляет систему общегосударственных мероприятий, направленных на предотвращение заноса из-за рубежа инфекционных болезней, а также их распространения, локализацию и ликвидацию очагов этих болезней.

Проблемы миграционного контроля въезда (выезда) на территорию Республики Казахстан, в части обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения страны регламентированы следующими нормативными правовыми актами:

- Законом Республики Казахстан от 4 декабря 2002 года №361-II «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;
- Указом Президента Республики Казахстан от 13 сентября 2004 года №1438 «О государственной программе реформирования и развития здравоохранения Республики Казахстан на 2005-2010 годы»;
- постановлением Правительства Республики Казахстан от 3 июля 2003 года №648 «Об утверждении перечня железнодорожных пунктов пропуска на государственной границе Респуб-

лики Казахстан»;

- постановлением Правительства Республики Казахстан от 22 ноября 2003 года №1168 «Об утверждении Правил осуществления санитарно-карантинного контроля и обеспечения санитарной охраны границы и территории Республики Казахстан»;
- постановлением Правительства Республики Казахстан от 13 января 2005 года №1240 «О некоторых вопросах функционирования пунктов пропуска через государственную границу Республики Казахстан».

Согласно данным ВОЗ эпидемиологическая конъюнктура характеризуется следующими количественными значениями. За 2006 год в мире зарегистрировано 119223 случая холеры, в том числе 1633 с летальным исходом, 680 случаев желтой лихорадки, 459 случаев чумы, из них умерло 64.

Эпидемиологическая ситуация, которая сложилась на сегодняшний день по заболеваемости птичьим гриппом в мире, вызывает определенное беспокойство в большинстве стран, включая Республику Казахстан.

В последнее время вирус птичьего гриппа довольно стремительно распространился в ряде стран, включая и соседние с республикой страны – Российскую Федерацию, Азербайджан и Китайскую Народную Республику.

С 2003 года по март 2007 года, по данным ВОЗ, заболело птичьим гриппом 285 человек, из них 170 человек умерли.

На протяжении последних 2-х лет фактов завоза карантинных и особо опасных инфекций на территорию страны не зарегистрировано, однако ранее такие заболевания были выявлены у лиц, прибывших в Республику Казахстан воздушным транспортом из Турции и Пакистана (Алматы — 1998; 1999 г.г.); автомобильным транспортом из Пакистана и Узбекистана (Алматы — 2000; 2001 г.г.; Южно-Казахстанская область — 2000; 2001 г.г.).

Контаминация эпидемически опасными вибрионами холеры реки Урал вре-

менными рабочими – строителями, которые были больны холерой, и вибрионосителями из Узбекистана и Каракалпакии, зарегистрирована в Атырауской области в 2002 году.

Ежегодно регистрируется до 2-3 случаев завозной малярии среди мигрантов из Киргизии и Узбекистана, прибывающих в страну в основном автомобильным транспортом. В 2005 году воздушным транспортом завезен случай трехдневной малярии из Азербайджана. Гражданин Азербайджана выехал к нам в страну в разгаре клиники, причем после обращения медицинское учреждение у себя на родине. На территории где он проживал, случай малярии был не первым. Тем не менее, он выехал из страны и подверг риску заражения казахстанское население, поскольку в Казахстане существуют условия для дальнейшего распространения малярии.

В целях осуществления контроля над состоянием здоровья прибывающих из неблагополучных по особо опасным инфекциям стран, в Республике Казахстан создана и действует сеть из 84 санитарно-карантинных пунктов в международных аэропортах (18), морских портах (2), железной дороге (27) и автопереходах (37). Из них в 2005 году в рамках государственной программы развития и реформирования здравоохранения страны в целях укрепления мероприятий по санитарной охране дополнительно развернуто 26 СКП.

За 2 года с момента создания СКП проделана определенная работа по укомплектованию их кадрами, должному материально-техническому обеспечению. Все проводилось впервые, мы столкнулись с рядом проблем: нехватка квалифицированных кадров, их обучение, слабая нормативная правовая база, небольшой практический опыт и т.д. Тем не менее, работа была поставлена на должный уровень, и требует к себе повышенного внимания и в настоящее время.

Для рационального использования времени, отведенного на проведение санитарно-карантинного контроля, по каж-

дому СКП разработаны технологические схемы взаимодействия с таможенной, пограничной, фитосанитарной службами.

В результате всестороннего расширения международных связей, ежегодно увеличиваются миграционные и транспортные потоки в страну. Так, в 2006 году в Республику Казахстан железнодорожным и воздушным транспортом прибыло 3748436 лиц (2005г.-1918024), в том числе из стран Юго-Восточной Азии – 64496 (2005г.-35500).

Только за 3 месяца 2007 года в республику прибыли более 730000 лиц, в том числе из стран Юго-Восточной Азии более 40000 лиц. Для выявления больных лиц, в пунктах пропуска через государственную границу осуществляется медицинский досмотр с составлением актов досмотра и проверкой медико-санитарной части декларации. В 2006 году из числа прибывших пассажиров было опрошено 3091092 (в 2005г.-1409736) лиц, осмотрено 2587285 (в 2005г. 184888) лиц. Больных и подозрительных на заболевания особо опасными и карантинными инфекциями среди опрошенных и осмотренных не выявлено.

С целью бесконтактного выявления лиц с повышенной температурой тела в международных аэропортах городов Астана, Алматы, Атырау, Актобе, Актау Караганда установлены тепловизоры. Решается вопрос их закупки и установки в остальных регионах республики.

По рекомендациям Главного управления государственного санитарно-эпидемиологического надзора на транспорте руководством АО «НК «Азастан темір жолы» принято решение о выделении финансовых средств для приобретения тепловизоров для внеклассных вокзалов ст.ст.Астана, Алматы, Караганда, Актобе.

В настоящее время Министерством здравоохранения Республики Казахстан предпринимаются необходимые меры по совершенствованию нормативной правовой базы для работы санитарно-карантинных пунктов на Государственной границе, в том числе принято участие в разработ-

ке новых международных медико-санитарных правил, которые подписаны 25 мая 2005 года Министрами здравоохранения 192 стран мира, взамен действующим медико-санитарным правилам 1969 года.

Учитывая новые требования по вопросам безопасности продуктов питания импортного производства разработаны и направлены рекомендуемые перечни оборудования для экспресс-диагностики особо опасных инфекций.

В целях организации и проведения специальной подготовки кадров СКП разработана программа 144-х часового курса последипломного обучения врачей по вопросам санитарной охраны территорий и биологической безопасности.

Министерством здравоохранения Республики Казахстан разработана программа – система мониторинга санитарно-эпидемиологической ситуации в стране, где одним разделом выделен санитарно-карантинный контроль. Система мониторинга позволит объективно оценивать санитарно-эпидемиологическую ситуацию среди пассажиров с принятием оперативных эффективных управленческих решений по стабилизации санитарно-эпидемиологической ситуации, кроме того, позволит обеспечить взаимную информацию с информационными системами других министерств и ведомств республики.

Таким образом, в стране принимаются все меры по укреплению государственной границы. Организована и укрепляется система подразделений по предупреждению завоза в республику особо опасных инфекций из зарубежных стран. На основных транспортных магистралях, в местах пересечения государственной границы созданы санитарно-карантинные пункты. Принимаемые меры позволяют эффективно проводить мониторинг санитарно-эпидемиологической ситуации при миграции пассажиров.

#### **Выводы:**

1. Большой поток всех категорий мигрантов, особенно из эпиднеблагопо-

лучных стран, требует совершенствования в области миграционной политики.

2. Мигранты являются потенциальными источниками инфекции, вследствие чего существует угроза завоза и распространения карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний.
3. Вводимая в эксплуатацию в рамках Единой информационной системы автоматизированная программа – санитарно-карантинный контроль обеспечивает проведение эффективного мониторинга санитарно-эпидемиологической ситуации при миграции пассажиров.
4. Санитарно-карантинные пункты – главное звено санитарно-эпидемиологической службы в укреплении санитарной охраны границы и территории.
5. Необходим ежемесячный обмен информацией между странами об санитарно-эпидемиологической ситуации и уровне заболеваемости теми или иными инфекционными заболеваниями.

#### **Литература:**

1. Белоног А.А., Аскарлов А.М., Жолшоринов А.Ж., Тлеубекова Б.Т., Шайсултанов К.Ш. Актуальные вопросы санитарной охраны территории республики от завоза и распространения карантинных и других особо опасных инфекций на современном этапе// Материалы II-й Международной научно-практической конференции «О мерах по усилению и обеспечению взаимодействия контролирующих органов по санитарной охране территорий и государственной границы Республики Казахстан», Астана, 2006 год, с.5-7.
2. Ким И.Г. «Казахстанская миграционная статистика на сегодняшний день» Материалы II-ой Международной научно-практической конференции «О мерах по усилению и обеспечению взаимодействия контролирующих органов по санитарной охране террито-

рий и государственной границы Республики Казахстан», Астана, 2006 год, с.147.

3. Материалы семинара по санитарной охране территории Российской Федерации от завоза и распространения железнодорожным транспортом особо опасных инфекционных болезней, Иркутск, 20-22 сентября 2006 г.
4. Данные Всемирной организации здравоохранения по заболеваемости карантинными и особо опасными заболеваниями в мире, в том числе птичьим гриппом за 2004-2007 г.г.

**Резюме**

**ПРО РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГУ  
САНІТАРНО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ  
СИТУАЦІЇ ПРИ МІГРАЦІЇ ПАСАЖИРІВ  
ЗАЛІЗНИЧНИМ І ПОВІТРЯНИМ  
ТРАНСПОРТОМ**

*Шайсултанов К.Ш.*

Великий потік всіх категорій мігрантів, особливо з епіднебезпечних країн, вимагає вдосконалення в області міграційної політики, оскільки мігранти є потенційними джерелами інфекції. Автоматизована програма, що вводиться в експлуатацію в рамках Єдиної інформаційної системи – санітарно-карантинний контроль забезпечить проведення ефективного моніторингу санітарно-епідеміологічної ситуації при міграції пасажирів.

УДК 614.842

**ИССЛЕДОВАНИЕ ОГНЕЗАЩИЩЕННЫХ ФАНЕРНЫХ ПЛИТ НА ГОРЮЧЕСТЬ И ТОКСИЧНОСТЬ**

**Жартовский С.В., Леонова Д.И.**

*Черкасский институт пожарной безопасности им. Героев Чернобыля МЧС Украины*

*Украинский НИИ Медицины транспорта МОЗ Украины*

*Впервые поступила в редакцию 21.05. Впервые поступила в редакцию 21.05..2007 г. Рекомендована к печати на заседании ученого совета НИИ медицины транспорта (протокол № 3 от 29.05.2007 г.).*

Хорошо известный конструкционный материал, которым является фанерные плиты, производится по ГОСТ 3916 [1]. Однако, широкого применение материала не произошло в связи с тем, что фанерные плиты имеют ряд недостатков.

Основными недостатками являются их горючесть и токсичность. Данный материал классифицируется как материал повышенной горючести, с высокой дымообразующей способностью, поверхность которого значительно распространяет пламя,

Санітарно-карантинні пункти – головна ланка санітарно-епідеміологічної служби в зміцненні санітарної охорони кордону і території. Необхідний щомісячний обмін інформацією між країнами про санітарно-епідеміологічну ситуацію і рівень захворюваності тими або іншими інфекційними захворюваннями.

**Summary**

**THE RESULTS OF MONITORING OF  
SANITARY-AND-EPIDEMIOLOGICAL  
SITUATION DURING MIGRATION OF  
PASSENGERS BY RAILWAY AND AIR  
TRANSPORT**

*Shaysultanov K.Sh.*

The large stream of all categories of migrants, especially from epidemiologically unsafe countries, requires perfection of policy in the field of migration as the migrants themselves potential sources of infection. Put into operation within the framework of the combined informative system automated program will provide the effective monitoring of sanitary-and-epidemiologic situation during migration of passengers Sanitary-quarantine stations are the main links- of sanitary-epidemiologic service in the strengthening of sanitary protection of border and territory. A monthly information exchange between countries about sanitary-and-epidemiological situation and infectious diseases morbidity rate is necessary.