

А. Денисов

**ТЕБЕ МЫ ВЕРНО СЛУЖИМ – НАШ
ЗЕЛЕНОГРАД:**

*ИСТОРИЧЕСКИЕ ОЧЕРКИ К 40-ЛЕТИЮ
САНЭПИДСЛУЖБЫ г. ЗЕЛЕНОГРАДА*

Москва 2003г.

УДК 614.4 (470–25) (091)

ББК 51.1

Д 33

Денисов Л. А. Тебе мы верно служим — наш Зеленоград:
Исторические очерки к 40-летию санэпидслужбы Зеленограда
Под ред. Л. Г. Подуновой. М., 2003. — 142 с.

Фото на обложке А. В. Евсеева

ISBN 5—9900191-1-4—1004—1

@ Л. А. Денисов

Как дом собирается по кирпичику, так история города складывается из труда, вдохновения, воплощенной мечты и судеб тысяч горожан. Зеленоград существует всего 45 лет, но это время прожитое стремительно и наполнено. В нем достаточно важных дел, достижений и планов, реализованных известными всему городу предприятиями и организациями.

Книга, которую вы держите в руках, посвящена 40-летию со дня образования санитарной службы города Зеленограда.

В том, что мы, зеленоградцы, живём в красивом, зеленом, уютном городе, есть заслуга и санитарных врачей. Работники этой службы требовательно следят за тем, чтобы мы пили чистую воду, дышали свежим воздухом. Их труд посвящён основе медицины – профилактике заболеваний.

Пожалуй, ни в одной другой медицинской специальности нет такого разнообразия профессий. Кроме врачей, медсестёр и фельдшеров, на поприще санитарии трудятся инженеры, химики и лаборанты. И от каждого профессия требует высочайшей квалификации и преданности своему делу. Ни одна сфера жизни города не обходится без участия санитарной службы. И её путь – это 40 лет конкретных дел на благо Зеленограда.

Люди, избравшие своей целью и главной заботой охрану здоровья человека, всегда будут ощущать уважение людей, оплаченное трудом и ответственностью.

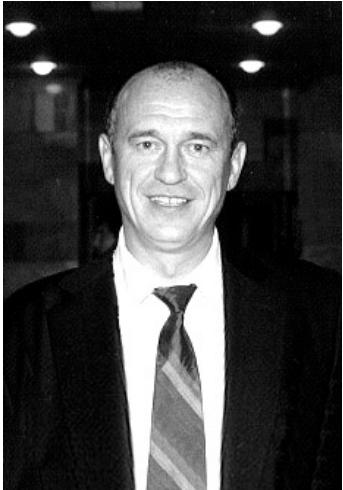
Префект Зеленоградского
административного округа
г. Москвы



А. Н. Смирнов



Уважаемые коллеги!



Один за другим центры Госсанэпиднадзора в административных округах Москвы отмечают знаменательные даты, которые свидетельствуют о большом пути становления, развития, преобразования санитарно-эпидемиологических станций в крупные организации, призванные решать важные вопросы сохранения здоровья людей.

Центр Госсанэпиднадзора в Зеленоградском административном округе — один из моло-

дых в системе Госсанэпидслужбы Москвы, если, конечно, предположить, что сорокалетие — это молодость. Народная мудрость гласит, если в 40 лет человек не достиг определенных успехов, не смог правильно выстроить свою жизнь вряд ли стоит в его жизни ждать в дальнейшем добрых перемен.

Успехи Вашей службы радуют. За 40 лет она прошла несколько этапов своего развития, укрепления и совершенствования. Год от года росла материально-техническая база, создавался высококвалифицированный кадровый потенциал, оперативно и профессионально решались задачи обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Настало время оценить ту роль, которую играла и играет служба в деле создания и сохранения санитарно-эпидемиологического благополучия жителей округа.

Благодаря системе социально-гигиенического мониторинга функции Вашей службы стали на много шире, преобразившись из чисто надзорных в стройную научную систему наблюдения, оценки и прогнозирования состояния здоровья населения с учетом среды его обитания.

Работу в этом направлении Вы строите в тесном взаимодей-

ствии с Центрами госсанэпиднадзора в городе Москве и в административных округах учреждениями научно-исследовательского профиля, местными органами власти, другими ведомствами, помогающими Вам в ведении социально-гигиенического мониторинга. Одним из примеров Ваших совместных усилий стала система водоснабжения в г. Зеленограде, приведенная в соответствие с гигиеническими нормами.

Но главное, как и в любом другом деле, это — люди, на которых Вы опираетесь и которые играют ведущую роль в неуклонном совершенствовании службы.

Дорогие друзья! Сердечно поздравляю с сорокалетием службы, желаю удачи в Вашем нелегком труде в деле охраны здоровья людей! Каждому члену коллектива желаю крепкого здоровья и личного счастья!

Искренне Ваш,
главный государственный санитарный врач
по г. Москве,
профессор,
доктор медицинских наук



Филатов Н. Н.

Предисловие автора

По замыслу автора настоящая книга должна восполнить пробелы в истории г. Зеленограда. Она отражает сорокалетний труд санитарных врачей, врачей эпидемиологов и их помощников, врачей-микробиологов, инженеров химиков, физиков и лаборантов, специалистов других профессий, работающих в санитарно-эпидемиологической службе, и выходит в год 45-летия Зеленограда.

При составлении этой книги потребовался большой исторический материал, поэтому автор прибегнул к помощи ветеранов службы. Неоценимую помошь при написании книги оказал Соколов О. Г., главный врач СЭС, которому пришлось руководить половину исторического срока санэпидслужбы города. Автор благодарен бывшим руководителям СЭС Крутикову Г. Н. и Башкину О. Я., а также вдове первого санитарного врача города Борисова Ю. В. Елене Nikolaevne и многим ветераном за воспоминания и исторические фотографии.

Хочется искренне поблагодарить всех заведующих отделами и лабораторий Центра, заместителя главного врача Павлову Л. В. за плодотворное сотрудничество при написании данной книги.

Надеюсь, читателю будет интересно узнать историю санэпидслужбы Зеленограда, ее повседневный труд в прошлом и настоящем, ее успехи по сохранению здоровья горожан.

Здоровье — это бесценный дар природы, который мы не замечаем, пока им обладаем. Точно так же мы не замечаем огромной работы врачей по профилактике и предупреждению болезней, как бы привыкли к ней. Потому что предупрежденная болезнь — не болезнь.

Академик Б. В. Петровский

Мифы и реальность

Из древнегреческой мифологии дошли до нас повествования о богине здоровья Гигиее. Ее предками были бог неба Уран и богиня земли Гея. Отец Гигией – Асклепий (Эскулап) – прославленный бог врачевания. Все дети его имели отношение к медицине. Сыновья Махаон и Педалий, участники Троянской войны, были врачами. Прославились и его дочери, особенно Панацея, всецелительница, или как бы называли ее сейчас, знахарка, она пыталась излечить все человеческие недуги. А ее сестра Гигиэя занималась больше здоровыми, чем больными. Отсюда происхождение слова гигиена (от греческого *hygienist* – здоровый). То же самое означает латинское слово *sonatas* – здоровье.

Гигиэя изображалась в виде молодой женщины в тунике (длинная рубашка), с диадемой (головное украшение в виде короны), со змеей, которую она кормит из чаши. Сегодня это символика медицины: врач должен быть мудр, как змея, а мудрость черпать из чаши познания природы.

Совершенно очевидно, что символика медицины напрямую связана с гигиеной и санитарией. Вероятнее всего, понятие медицина происходит от названия среднего пальца руки – *medium*, участвующего в процессе лечения: пальпации, перкуссии, а уже потом возникло слово – *medicus* – врачебный, лечебный.

В свое время студентам санитарно-гигиенического факультета преподавателями неустанно внушалась мысль, что санитарный врач на голову выше любого другого врача. Эти утверждения получали свое подтверждение в дальнейшем, когда на практике становилось явным, как многогранна, сложна и важна деятельность санитарных врачей. Кстати будет напомнить бытующую притчу о Сократе, кото-

рого пытали ученики вопросом о самом трудном деле.

- Труднее всего учить, – отвечал им великий философ.
- А что труднее, чем учить? – не унимались ученики.
- Лечить, — сказал мудрец.
- А какое самое-самое трудное дело, учитель?
- Самое трудное дело на свете – судить, – был Сократа последний ответ.

Не знал еще тогда один из родоначальников диалектики, что когда-то появится санитарное дело и профессия санитарного врача, кому на практике своей суждено будет и учить, и лечить, и судить. Об этой многотрудной работе и пойдет рассказ в этой книге.

Обеспечивая санитарно-эпидемиологическое **благополучие** (то есть добро, счастье, благодеяние) населению, работники санэпидслужбы не чувствуют заинтересованности общества в своем труде. К сожалению, в последнее время престиж профессии санитарного врача, гигиениста падает. Те же, кому мы посвящаем свой труд, слабо представляют нашу деятельность. Более того, всегда были и есть недовольные санитарно-эпидемиологической службой: одни из-за «повышенных» требований, другие – из-за их недостаточности. В разные времена санитарный врач был «тормозом» пятилеток, теперь – реформ, вставляя «палки в колеса», мешая этим процессам. Все кому не лень винят врача санитарного и инспектора пожарного. Но во все времена человечество панически боялось стихийных бедствий, пожаров и эпидемий. Яркие тому примеры конвертов с возбудителями сибирской язвы, а ныне – атипичной пневмонии. Да и трудно сейчас представить благополучие каждого из нас без инспекторов пожарных и врачей санитарных. Игнорирование санитарных и противопожарных требований оборачивается тяжелыми последствиями для российского народа: повсеместным эпидемическим подъемом в 90-х годах дифтерии и вспышками острых кишечных заболеваний, в том числе холеры и брюшного тифа; частыми пожарами в общественных зданиях, а в последние годы – в школах и интернатах.

К тому же, за последние годы в стране возник не один десяток новых видов контроля и надзора, например: налоговый, валютный, бюджетный, банковский, страховой, транспортный, таможенный, иммиграционный, лицензионный и много других. А сколько всевозможных структур в Министерстве внутренних дел! И все предъяв-

ляют, казалось бы, законные требования, но зачастую находящихся в компетенции других ведомств.

Безусловно, трудно предпринимателям дается их бизнес. В пример приводят прообраз западной экономики – велико желание быть похожими на них. Сетуют на то, что малый и средний бизнес на западе дает более половины валового национального продукта, а у нас только 10–13 %. Многие связывают это с излишними административными барьерами, которые не позволяют в краткие сроки получить такую же от них отдачу. Но не надо забывать историю: когда в 1861 году в Лондоне была пущена первая ветка метрополитена, в России только отменили крепостное право. Поспешные попытки вырастить в стране собственника, где семьдесят лет культивировался коммунизм, кажутся проблематичными и аналогии с Западом нам еще проводить рано. Поэтому напрасно приписывать эти неудачи к деятельности пожарного и санитарного контроля.

История средних веков донесла до нас сведения о бушевавших в те времена эпидемиях заразных заболеваний. Их распространению способствовало отсутствие водопроводных систем и канализации. По дорогам европейских городов растекались реки бытовых стоков, в которых застревали конные повозки. Надо помнить, что эпидемии всегда сопровождались народными бунтами и люди обвиняли власть в слабости, не способной противостоять эпидемиям.

Еще и в начале XX века в России экономическая ситуация не способствовала санитарно-эпидемиологическому благополучию.

Вот как описывается санитарное состояние и отчаянные попытки властей изменить ситуацию в одном из многочисленных провинциальных городов России в книге «Из истории санитарно-эпидемиологической службы г. Оренбурга», г. Оренбурга, 1998 год. В докладе *Оренбургского врачебного инспектора Губернской санитарно-исполнительной комиссии в 1910 году «Об условиях, способствовавших развитию холерной эпидемии, и устранении этих условий»* говорилось: «...прежде всего следует остановиться на способах удаления нечистот. Весенняя свалка, расположенная на возвышенном месте, под влиянием снега и атмосферных осадков, смывается и уносится по склону в низко расположенные части города. Ассенизационных городских обозов три, состоящих из 22 герметических и 50 простых бочек с рабочими и до 36 человек частных предпринимате-

лей с бочками. Во всяком случае, для города с населением около 100 тыс. человек этого числа обозов недостаточно. Переливание содержимого выгребов в герметические бочки производится при помощи насоса, обыкновенные бочки наполняются черпаками. Распространение зловония при очистке выгребов не ограничивается временем наполнения бочек черпаками, но продолжается и при следовании их по городским улицам, причем нередко можно наблюдать, как содержимое бочек струится на дорогу. Имеется немало жалоб на ассенизаторов, которые, стремясь сделать побольше оборотов, не довозят нечистоты до отведенных мест и выливают их на улицах. Выгребные и помойные ямы, за редкими исключениями, устанавливаются очень небрежно. Это деревянный сруб нередко даже без днища, вследствие чего жидкие нечистоты и просачиваются в почву. Очень редко можно найти ямы, обложенные кирпичом и цементированные. Имеются и поглощающие колодцы, откуда нечистоты проникают и в подпочвенный слой. Отхожих мест во многих частях города вовсе нет. К источникам зловония и загрязнения почвы следует отнести частные канализации для стока нечистот.

Метение улиц и уборка площадей производится во всякое время дня, причем собранный мусор и отбросы собираются в кучи и очень редко вывозятся, разве только с главных улиц, а большую частью, оставаясь в кучах, вновь разносятся ветром. Поливка улиц, кроме главных, не проводится, между тем, при постоянных ветрах в воздухе носятся облака тонкой пыли, беспредметно проникающей в жилые помещения.

Источником водоснабжения для города служит городской водопровод из реки и колодцы. При городском водопроводе фильтра нет. Во время весеннего разлива качество водопроводной воды значительно изменяется к худшему: вода делается мутной с желтоватым оттенком, неприятного запаха и вкуса. Немалое значение на загрязнение реки оказывают также и нечистоты, попадающие в реку из бань, устройство в зимнее время на льду водопойных прорубей для скота, стирки белья, а в летнее время купанье лошадей, водопой скота, устройство купален. К указанным источникам загрязнения следует отнести частные канализации из разных учреждений, которые спускают нечистоты непосредственно в реку.

Торгово-промышленных заведений в городе 180. Системати-

ческого санитарного надзора за торгово-промышленными заведениями нет. Неудовлетворительны в санитарном отношении сущечные заведения, изготавляющие сушки, затем заведения фруктовых вод и конфетные фабрики, в продуктах изготовления которых было обнаружено присутствие анилиновых и минеральных красок, фальсификация съестных припасов в городе нашла себе благоприятную почву: в фруктовых водах и квасах многократно был обнаружен са-харин, сало примешивается к коровьему маслу, мука и мел — к моло-ку, творог — к сметане и т.д. Исследование съестных припасов более или менее правильно ведется только по отношению мяса на городской, прекрасно устроенной, скотобойне, за другими продуктами почти не имеется никакого надзора. Если же и производятся иногда анализы съестных припасов, то только случайно, и то боль-шую частью по инициативе частных лиц.

Следует остановиться еще на необходимости принятия каких-либо мер к истреблению крыс, которые, вследствие обилия хлеб-ных складов в городе, беспрепятственно размножаются. Крыса стала большой опасностью в смысле распространения заразных болезней, и истребление их сделалось одной из самых важных задач общественной гигиены; с этим фактором уже надо считаться при издании обязательных городских постановлений и нужно полагать, что для местного городского общественного управления настала пора обратить серьезное внимание на страшное размножение в го-роде опасных грызунов, иначе городскому управлению придется впо-следствии поплатиться жизнью многих своих сограждан».

Интересен протокол заседания городской санитарно-исполнительной комиссии от марта 1911 г, его содержание пока-зывает технологию принятия решений по санитарным вопросам того времени. Председателем комиссии являлся городской Голова. Заседание было созвано для обсуждения тех мер, которые долж-ны быть приняты городским самоуправлением на случаи появле-ния эпидемии холеры предстоящим летом.

Из протокола: «Санитарный врач доложил, что меры по борьбе с холерой, которые могут быть предложены городскими врачами, делятся на: предупредительные; противоэпидемические; лечебные. К ним относятся: широкое распространение среди насе-ления сведений о причинах и способах заболевания, сущности болезни

холеры и формах ее проявления. С этой целью следует в городских амбулаториях раздавать листки Пироговского Общества о холере, издать в большом количестве краткие наставления, как уберечь себя от холеры и раздавать их также в амбулаториях и в дешевых столовых, наклеить на витринах, заборах. Необходимо просить духовное ведомство, чтобы оно предложило священникам в церквях устроить беседы о холере, для чего можно им послать соответствующие брошюры”.

Указывая населению на необходимость предупредительных мер, из которых самая важная — употребление сырой воды, Городское Самоуправление должно сделать доступным возможность получить кипяченую воду бесплатно во многих местах, в особенности в местности скопления народа. С этой целью следует поставить кипятильники, а рядом с ними кадочки с остуженной водой. Что же касается снабжения населения здоровой дешевой пищей, то в этом отношении городское население, благодаря деятельности Санитарно-благотворительных попечительств, достаточно обеспечено, почти во всех необходимых местах работают открытые попечительствами столовые.

Собрание с предложенными мерами согласилось, считая их необходимыми и полезными в культурном отношении, приучая население к соблюдению элементарных гигиенических правил. Санитарный врач предложил обязать содержателей гостиниц, трактиров, постоянных дворов иметь у дверей или ворот закрытые кадочки с остуженной кипяченой водой и с соответственной надписью. Городской Голова сомневается в законности подобного обязательства и находит более удобным обратиться с просьбой к г-ну Начальнику губернии, который может от своего имени предложить вышеуказанным лицам поставить кадочки с кипяченой водой и, вероятно, последние в этом случае исполнят просьбу Начальника губернии.

Санитарный врач указал, так как летом в колодцах воды бывает недостаточно и вода в них по качеству очень плохая, то следует провести временный летний водопровод на некоторые улицы».

Надо отметить, что в таком положении были в основном все города и поселения России. Только немногим лучше выглядели крупные города – Москва и Санкт-Петербург, а в провинциальных городах еще долго не было ни канализации, ни безопасного в бакте-

риологическом плане водопровода. Согласно приведенным данным в книге «Будущее древней науки» (О проблемах эпидемиологии), издательство «Знание», Москва, 1982 г., В. Н. Ягодинский указывает, что в период с 1823 по 1910 гг. в России насчитывалось 44 холерных года (из 87). В голодные 1892–1893 гг. зарегистрировано свыше 700 тыс. больных холерой, почти половина из них умерли. Чрезвычайно велика была заболеваемость и смертность среди детей. В конце XIX – начале XX в. от основных детских инфекций: дифтерии, скарлатины, коклюша и кори умирало от 250 до 500 тысяч детей ежегодно! Даже после введения в 1894 году противодифтерийной сыворотки от дифтерии погибал каждый седьмой заболевший ребенок.

Обычно здравоохранение относят к непроизводительной сфере экономики. Но это совершенно неверно: практически любая отрасль медицины, включая в первую очередь эпидемиологию, имеет прямое отношение к воспроизведению трудовых ресурсов, поддержанию работоспособности населения и, следовательно, к производству национального продукта.

Принято говорить, что легче предупредить болезнь, чем ее лечить. Но профилактика дело затратное. Много разговоров идет о больших бюджетных расходах на содержание службы профилактики, и даже предпринимаются попытки упразднить санитарно-эпидемиологическую службу в России, приводя в пример отсутствие таковой на западе и в первую очередь в США. Это и понятно: мешает энергетикам санитарная служба отключать электричество в лечебных учреждениях, подавая иски в суд. Санитарные врачи также против отключения горячего водоснабжения от социально-значимых объектов, против сброса неочищенных хозяйствственно-бытовых стоков в реки. Но мы-то прекрасно понимаем, какими последствиями для здоровья людей может обернуться игнорирование обоснованных санитарных и противоэпидемических требований.

Новый город

Первая мировая война, череда революций, гражданская война, небольшая передышка и вновь разрушительная Великая отечественная война долгие годы не позволяли России подняться на ноги. И только во второй половине прошлого столетия в стране большой размах получило жилищное строительство. Строятся новые города и рабочие поселки в местах размещения новых промышленных предприятий, месторождений рудных и нерудных ископаемых, крупных портов, железнодорожных узловых станций, гидроэлектростанций. За какие-то 50 лет страна преображается. Тесно становится в столице. Правительство принимает решение по расселению жителей Москвы и созданию вокруг нее 10 городов-спутников. Первым и пока единственным таким городом становится Зеленоград.

Разумеется, градостроительная практика должна гармонично сочетать архитектурные, экономические, инженерно-технические и другие элементы с санитарно-гигиеническими требованиями, которые позволят обеспечить благоприятные гигиенические условия для населения. При этом крайне необходимым становится активное участие гигиенистов и санитарных врачей на различных этапах строительства. Выбор участка, проектирование, контроль за ходом строительных работ и, наконец, приемка и ввод в эксплуатацию объектов – так схематично можно очертить тот круг вопросов, которые решает санитарный врач в ходе проведения предупредительного санитарного надзора.

На самом раннем этапе строительства Зеленограда в санитарном обследовании участка будущего города и в разработке гигиенических рекомендаций непосредственное участие принимали ученые Института общей и коммунальной гигиены им. А. Н. Сысина (Я. А. Могилевский, А. А. Першин, В. Д. Постникова, Л. Ф. Глебова, В. Ф. Докучаева, Н. Н. Сивачева, П. Н. Матвеев); Московского Института санитарии и гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана (И. Н. Жилин, Г. А. Пронин, С. С. Блиах, В. Н. Артамонова); Московской областной санитарно-эпидемиологической станции (П. М. Виндуков); Московской городской санитарно-эпидемиологической станции (Р. И. Скидальская, Г. Б. Зарецкая, Н. Г. Шаля); Химкинской районной санитарно-эпидемиологической станции (О. Я. Шагова, С. И. Ивлева).

Вот как был описан участок, предназначенный под строительство нового города в краткой санитарной характеристике тех лет.

«Участок, предназначенный под строительство нового города, расположен между линией Октябрьской железной дороги и Ленинградским шоссе. Ближайшие железнодорожные станции Малино 0,9 км, Крюково 1,5 км; трасса Ленинградского шоссе на расстоянии 220 метров от границы участка. В южной части участка протекает речка Сходня в виде мелководного ручья, имеющего свое начало неподалеку от участка. В северо-восточной части имеются торфяники с прудами. Наиболее благоприятными частями участка являются центральные и южные. Глубина залегания грунтовых вод от 15 до 25 метров. Почва на участке в основном дерново-подзолистая с покровными тяжелыми суглинками. Территория в 41 % от всей площади занято отдельными лесными массивами общей площадью 309 га. Свободные участки представляют собой колхозные пашни и учебный аэродром. Общая площадь свободных участков около 400 га. Следует отметить, что большие лесные массивы оказывают благоприятное влияние на микроклимат данной местности».

С гигиенических позиций весьма важной является информация о населенных пунктах, расположенных на территории будущего города, характере трудовой деятельности их жителей. Так население небольших селений Савелки и Матушкино занималось колхозным хозяйством. В Крюково размещались крупный кирпичной завод, ампульный цех и мебельная фабрика, в селе Андреевка – стекольный завод. Крюковский кирпичный завод являлся источником значительного задымления окружающей территории. Все указанные населенные пункты снабжались водой из шахтных колодцев, только в Крюково был местный водопровод протяженностью до пяти км, от артскважины. В указанных населенных пунктах не было канализации, только на кирпичном заводе имелась местная канализация. Твердые отходы вывозились на поля или закапывались в землю.

Крайне важная информация о санитарно-эпидемиологической обстановке содержится в упомянутой гигиенической характеристике. К примеру, по данным зооветнадзора заразные заболевания среди животных (сибирская язва, столбняк) в 40-х и 50-х годах не регистрировались. По этой причине не было организованных скотомогильников. Заболеваемость населения Химкинского района оха-

рактеризована высоким уровнем кишечных инфекций (дизентерия, брюшной тиф, инфекционный гепатит и полиомиелит). Причиной такой высокой заболеваемости являлся крайне низкий уровень благоустройства населенных пунктов. Поселок Крюково по указанным выше инфекционным заболеваниям занимал одно из первых мест в Химкинском районе. Значительная пораженность глистными инвазиями населения пос. Крюково (34,7 %) свидетельствовала о чрезвычайной высокой загрязненности почвы. Село Матушкино являлось потенциальным очагом клещевого весенне-летнего энцефалита. Обследование заболоченных мест в поселке Фирсановка указывало на наличие личинок малярийных комаров.

Несмотря на то, что отведенный под строительство нового города участок по своим естественно-природным качествам был признан пригодным для строительства, санитарно-эпидемиологическая ситуация его оценивалась как неблагоприятная. Поэтому для создания здоровых условий жизни населения специалисты санэпидслужбы указывали на необходимость проведения ряда оздоровительных мероприятий. Так, рекомендовалось после сноса селений Савелки и Матушкино территорию очистить, продезинфицировать и перепахать; ликвидировать множественные заболоченности; закрыть местное кладбище, а ближайшие к будущему городу селения пос. Крюково, Красный Октябрь, Малино благоустроить путем канализации и упорядочения системы очистки.

Естественно, что дальнейшая работа по осуществлению санитарно-эпидемиологических мероприятий строилась с учетом этих рекомендаций и местных особенностей.

Планировалось построить средний город с численностью населения в 65 тыс. с перспективным доведением до 80 тыс. жителей. Обеспеченность жилой площадью 9 м² (первая очередь до 1963 года) и на перспективу 12 м². Селитебная территория рассчитана на 9 микрорайонов с общегородским центром в 3 и 4 микрорайонах. В каждом микрорайоне – школа, детские учреждения, магазины, учреждения службы быта. Основная этажность жилых домов – 4 этажа. Проектом определено 2 промышленные зоны: западная и восточная. В западной зоне размещаются машиностроительный, электротехнический комбинат, молочный и хлебозаводы,

гаражи, городские склады, ТЭЦ. В восточной зоне полиграфическая и кукольная фабрика. На юге завод сборки часов и завод электронно-вычислительных машин. В мае 1959 года СЭС города Москвы дает с некоторыми замечаниями положительное заключение по проекту детальной планировки нового города.

По прогнозам Моссовета в новом городе намечалось строительство 14 промышленных предприятий, в которых должно было работать до 20 тыс. человек. Градообразующими должны были стать предприятия машиностроения, точного приборостроения, легкой и химической (изделия из пластмасс) промышленности. Заводы и фабрики предполагалось построить за счет выводимых из Москвы целых предприятий или отдельных цехов.

К концу 1958 года еще не были разработаны плановые задания по каждому промышленному предприятию, которые давали бы ясное представление об их мощности, технологических процессах, составе цехов и т. д. Это создавало значительные трудности для исчерпывающего суждения о том, какие вредности в отношении внешней среды и в какой мере будут присущи каждому из этих предприятий, когда оно будет построено. Гигиенистам на помощь пришел большой накопленный опыт в области санэпиднадзора за промышленными и коммунальными объектами в Москве, которые предполагалось вывести в новый город из столицы. Материалы специально проведенного выборочного санитарного обследования позволили дать достаточную характеристику будущих предприятий для того, чтобы на ее основе решать вопрос о возможности и условиях их размещения в новом городе.

По списку Мосгорсовнархоза в новом городе предполагалось построить сборочный завод часовой промышленности; завод пластмасс; завод специального электрооборудования; приборостроительный завод; завод электронных вычислительных машин; машиностроительный завод; завод измерительных приборов.

Кроме того, в новом городе планировалось построить еще фабрику щеточных изделий; фабрику швейной галантереи и художественной росписи; фабрику мягкой игрушки и из древесно-бумажных масс; швейную фабрику по изготовлению взрослой и детской верхней одежды; швейную фабрику по изготовлению женского легкого платья, мужского и женского белья; завод стираль-

ных машин и бытовых приборов; хлебозавод-автомат.

По заключению гигиенистов многие предприятия из общего списка являлись бы источниками загрязнения внешней среды вредными выбросами (газы и пары, пыль), не отвечающими требованиям Постановления Совета Министров СССР № 248 от 3 марта 1958 года «О строительстве нового города в пригородной зоне Москвы в районе ст. Крюково Октябрьской железной дороги», в части размещения в нем только безвредных предприятий.

Санитарно-гигиеническое заключение содержало следующие рекомендации:

- для размещения большинства промышленных предприятий из этих списков в плане нового города должны быть предусмотрены промышленные зоны, местонахождение которых в отношении селитебных территорий должно отвечать действующим санитарным правилам;

- цеха, определяющие вредность отдельных предприятий (в первую очередь – литейные), не могут быть размещены в новом городе. Для каждого предприятия, которое даже без литейных цехов не может быть приравнено к безвредному, должна быть предусмотрена санитарно-защитная зона, с учетом существующих технологических особенностей и отвечающая по своей ширине характеру вредностей, свойственных данному предприятию. (Санитарно-защитные зоны для них были определены размером от 100 до 200 метров).

К этому следует добавить, что все проектируемые предприятия по данным Московской городской санитарно-эпидемиологической станции, даже после соответствующей очистки, не должны осуществлять сброс сточных вод на сельскохозяйственные поля орошения.

Архивные материалы, которыми располагает сегодня санэпидслужба Зеленограда, свидетельствуют о той огромной работе, проводимой санитарными врачами г. Москвы по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения будущего города. Активная позиция прослеживается в переписке санитарных врачей Москвы и строящегося города с исполнителями Москвы и области, правительством РСФСР, руководством ГлавАПУ и мастерской № 14 института «Моспроект», Горздравотделом, Минздравом РСФСР и др.

Маленький пример положительного результата от перепис-

ки – в 1960 году был решен вопрос сброса неочищенных хозяйственных и сточных вод (от промывных ванн гальванического цеха) исправительно-трудового лагеря № 2 не в реку Сходня, а в один из коллекторов строящегося города.

В поле зрения санитарных врачей находились вопросы водоснабжения и канализации, санитарной очистки и мусоропереработки, обеспеченности населения детскими и лечебно-профилактическими учреждениями. Все было не просто. Было и недовольство, и жалобы на действия главного санитарного врача г. Москвы М. С. Соколовского со стороны начальника управления по строительству нового города. Руководство строительства просило Главное санэпидуправление МЗ РСФСР (Христов Л. Н.) пересмотреть заключение СЭС Москвы и дать разрешение использовать земледельческие поля орошения для сброса на них сточных вод нового города без биологической очистки. Минздрав поддержал позицию М. С. Соколовского, а действия его были оценены как правильные. Ведь исходным положением для отказа была угроза инфицирования почвы и воды неочищенными сточными водами и убедительные данные органов здравоохранения Московской области о высокой заболеваемости населения Химкинского района брюшным тифом, дизентерией, инфекционным гепатитом и полиомиелитом. Тем более, что Химкинский район являлся местом организованного летнего отдыха детских коллективов Москвы и Московской области.

Или вот еще пример. Когда стало очевидным, что строительство промышленных предприятий отстает от быстро строящегося жилья, главный врач СЭС г. Москвы Соколовский М. С. обращается к заместителю председателя Совета Министров РСФСР Афанасьеву С. А., первому секретарю Московского городского комитета КПСС Демичеву П. Н., министру Здравоохранения РСФСР Виноградову Н. А. и председателю Совета народного хозяйства Москвы Петухову К. Д. 6 июня 1961 года:

«Строительство первого города-спутника Москвы в районе ст. Крюково Октябрьской железной дороги в настоящее время вошло в такой период, когда проектирование как промышленных, так и жилищно-коммунальных объектов в основном закончено. Однако уже сейчас выявляются тенденции к нарушению цикличности и очередности строительства города-спутника.

Вопреки общепринятым градостроительным правилу: промышленное строительство должно опережать жилищное строительство — в городе-спутнике к строительству промышленности еще не приступили, хотя проектная документация обеспечивала начало работ в текущем году. Такая практика приведет к большим затруднениям при заселении первых микрорайонов города-спутника, т.к. будет невозможно трудоустроить часть населения по месту жительства. Строительство промышленности города-спутника займет минимум 2–3 года, то есть продлится до окончания строительства нового города, когда количество жителей составит 65 тыс. человек.

Таким образом, только ускорив строительство промышленных предприятий, можно избежать вышеизложенных трудностей.

Санэпидстанция города Москвы считает сложившуюся ситуацию чрезвычайно опасной и просит Вас принять соответствующие меры».

Но первоначальным планам по размещению промышленных предприятий не суждено было сбыться. Ни одно предприятие, подлежащее переводу в новый город, не желало сюда переезжать. Санитарная служба и не предполагала, что на месте уже спроектированных заводов и фабрик, предназначенных для производства товаров народного потребления, ЦК КПСС в лице Н. С. Хрущева разместит заводы и НИИ оборонного значения, но об этом уже в следующих главах.

Хочется процитировать также интересный на наш взгляд документ, указывающий на круг вопросов, находящихся на контроле санитарно-эпидемиологической службы. Речь идет о ходе строительства нового города в июле 1959 года. Доктор Тихвинская Н. Н. информирует своего руководителя отделения планировки СЭС г. Москвы.

«Настоящим довожу до Вашего сведения, что при посещении архитектурной мастерской № 14 мною было установлено: архитектурной мастерской внесены изменения в генплан города Крюково в соответствии с замечаниями архитектурно-строительного совета; в настоящий момент мастерской заканчиваются работы по генплану города. Замечания, указанные в заключении ГорСЭС по генплану, мастерской учтены — ликвидированы проезды внутри

микрорайонов; гаражи перенесены ближе к проездам; зеленые массивы объединены в единый зеленый комплекс; в отдельных микрорайонах предусмотрены торговые учреждения и мелкие объекты коммунального обслуживания и т. п. В настоящий момент мастерская работает над разработкой детальной планировки 1-го микрорайона.

При посещении строительной площадки города Крюково установлено, что в промышленной зоне осуществляется строительство бетонного завода (строительные работы выполнены на 50 %), котельной, депо (возводятся стены 1-го этажа) двух ТП; двух зданий техучилища (1 здание – коробка окончена строительством, 2-е здание – 1 этаж); окончено строительство коробки школы молодежи и осуществляются работы по сантехнике; начаты работы по строительству столовой. Указанные объекты строятся в непосредственной близости от частных домов, без соответствующего ограждения строительной площадки.

На 1 водопроводном узле осуществлено строительство трех скважин; скважины расположены друг от друга в 20м.; 1-я скважина устроена на глубину 310 м, 2-я – 180 м и 3-я – 120 м.; осуществляется строительство 2 резервуаров (проведена опалубка), здания насосной станции; проложен водовод от водопроводного узла до промзоны. В настоящее время проводится подготовка к пуску одной артскважины для нужд строительства дороги к 1-му водопроводному узлу. На площадке строительства очистных канализационных сооружений осуществляется строительство 2-х первичных отстойников, подготовлен котлован для биофильтров, проводится строительство здания насосной станции.

На площадке 1-го микрорайона осуществляется строительство школы и 2-го водопроводного узла.

На строительной площадке гор. Крюково работает 1000 человек и 300 студентов института. Часть рабочих привозится из г. Москвы. Студенты проживают в палатках. Питание студентов организовано хорошо. Студенты получают 3-разовое питание во временной столовой. Со строительных площадок студенты к столовой подвозятся автотранспортом. Питание рабочих организовано неудовлетворительно — питательные пункты не организованы. Питьевой режим на всех строительных

площадках не организован. Воду пьют из открытых ведер общей кружкой. Санузлы на строительных площадках не организованы.

Медицинское обслуживание осуществляет медсестра здравпункта. Контроль за санитарным состоянием объектов — столовой, стройплощадок, общежитием медсестра не осуществляется».

Просматривая сегодня эти материалы, ловишь себя на мысли, что акты санитарного обследования — это летопись. Выходит, что санитарные врачи — летописцы, стоящие на страже здоровья настоящих и будущих поколений людей!

Зеленоград

В книге С. В. Пескова «Бомба: три ада XX века», издательство ТЕРРА – Книжный клуб, Москва, 2001 г., в главе под названием «Здесь будет город заложен» так описываются события, связанные с зарождением микроэлектроники в Зеленограде:

«В 1962 году в Ленинград собрался приехать Н. С. Хрущев и посетить по совету своего сына Сергея лабораторию Министерства радиопромышленности, которую возглавлял Ф. Г. Старос — ученый-электронщик, эмигрировавший в СССР из Америки. Никита Сергеевич появился в сопровождении большой свиты из министров (в их числе был и А. И. Шокин — председатель Государственного комитета по электронной технике СССР), генералов и партийных бонз. Осмотрев разработки лаборатории, их технологические линии, Хрущев со вниманием выслушал часовой доклад Ф. Г. Староса, в котором тот обрисовал перспективы развития микроэлектроники. Но особенно его поразил микроприемник, который Берг сунул ему прямо в ухо. В течение всего визита он слушал это мини-радио, не вынимая его из уха и радуясь, как ребенок.

«Вы — золотые самородки, — сказал он на прощанье, — за вами — будущее». Он предложил им еще раз обратиться к нему за помощью и прислать письменные предложения по дальнейшему развитию микроэлектроники. Перед отъездом Н. С. Хрущева Старос вручил ему один лист, на котором кратко и сжато были изложены перспективные предложения.

При демонстрации своего компьютера разработчики посетовали, что их лаборатория не в силах наладить массовый выпуск изделий, и Никита Сергеевич обещал помочь.

Действительно, вскоре один из ленинградских заводов, принадлежащий Министерству средств связи, сумел наладить серийный выпуск новых машин. Всего их сделали около 200 штук. Через три месяца после отъезда Н. С. Хрущева вышло постановление о создании Центра микроэлектроники и о размещении его на месте только что запроектированного города-спутника под Москвой – нынеиного Зеленограда. Место для города выбрали Ф. Г. Старос и А. И. Шокин, когда проезжали в автомашине по Ленинградскому шоссе.

– Здесь, – решили они, – вырастет город микроэлектроники.

Предусматривалось строительство целого комплекса НИИ, начиная от исследования материалов для микроэлектроники и собственного машиностроения, кончая производством интегральных схем, а также изделий из них. Каждому НИИ придавался завод, на котором изготавливались опытные образцы. Серийные партии предполагалось выпускать на тридцати двух заводах. Центру также придавалось пять филиалов в Минске, Киеве, Риге и других местах, он становился уникальным созданием – у американского IBM, например, нет своего машиностроения. Он заказывает оборудование на стороне. У IBM нет своего института, готовящего кадры. В Зеленограде же был запроектирован МИЭТ – Московский институт электронной техники, где должны обучаться студенты и аспиранты по всем необходимым Центру специальностям. А разработка новых идей, новых направлений поручалась Институту физпроблем.

В Зеленограде невиданными темпами строилось жилье, ценным работникам отдельную квартиру давали сразу же – с началом трудовой деятельности, а то и до того.

Ф. Г. Старос стал первым руководителем строящегося Научного Центра в г. Зеленограде. К тому времени он возглавлял ЛКБ – Ленинградское конструкторское бюро МЭП. Доктор технических наук Филипп Старос разрывался между Зеленоградом и Ленинградом. Часто приходилось спать в поезде «Красная стрела». Он организовал из своих сотрудников бригаду, которая готов-

вила технический проект Центра. Многие специалисты затем навсегда остались в Зеленограде.

Вот как это тогда оценивалось за рубежом: «В СССР создан новый город в 20 км от Москвы, находящийся в области. Зеленоград похож на американскую «Кремниевую долину». Город не обозначен ни на одной советской карте. Это элитарный город, через который не проходят потоки обычного городского транспорта, имеющий много институтов. Одной из функций Зеленограда является разработка микроэлектронных интегральных схем, аналогично полученным законно и незаконно из американских источников. Специалисты США считают, что СССР, возможно, сэкономил около 100 млрд долларов на научно-исследовательские работы по современным интегральным схемам благодаря такому использованию образцов из США. Это помогло СССР сократить отставание от США до 3 лет, а когда-то американцы шли с опережением в 10 лет».

Более четырех лет строящийся город не имел названия. И вот 15 января 1963 года решением Моссовета № 3/25 вновь строящемуся населенному пункту в районе ст. Крюково Октябрьской железной дороги присвоено наименование «Зеленоград». На следующий день, 16 января 1963 года Указом Президиума Верховного Совета РСФСР Зеленоград преобразован в город районного подчинения, а Зеленоградский горисполком в административное подчинение Ленинградскому райсовету г. Москвы.

Они были первыми

Контроль за санитарно-эпидемиологической ситуацией строящегося города осуществлял в то время малочисленный штат работников санэпидслужбы, подчиненного на правах филиала санэпидстанции Ленинградского района г. Москвы и при активном участии специалистов Московской городской санэпидстанции. Куратором от Московской городской санэпидстанции по разделу промышленной гигиены была Наталия Георгиевна Шаля, которая не только вела объекты, но и обучала начинающих сотрудников санэпидслужбы нового города премудростям предупредительного

санитарного надзора на предприятиях микроэлектроники. Служба тогда еще не имела собственных помещений и размещалась сначала в школе швейников, затем в корпусе № 213 в жилой квартире площадью 30 м², а с 9 ноября 1965 года в 01 корпусе, где находились санитарные врачи и их помощники. Здесь же был и горсовет. Выделенное помещение умывален площадью 30 м² предназначалось для организации химико-коммунальной лаборатории. Сотрудники ее вскоре приступила к работе, осуществляя отбор проб, пробоподготовку и дальнейшее направление их в Ленинградскую районную санэпидстанцию на исследование. До этого химлаборатория размещалась на площадях лаборатории Управления топливно-энергетического хозяйства, бактериологическая лаборатория – в поликлинике № 45 (ныне – № 152).

Первым санитарным врачом Зеленограда был **Ю. В. Борисов**. Юрий Владимирович родился в 1927 году, участник Великой отечественной войны, выпускник санитарно-гигиенического факультета 1-го МОЛМИ. После окончания института в 1957 году Ю. В. Борисов работал санитарным врачом на Московском электроламповом заводе. С апреля 1959 года был принят на работу в отдел гигиены планировки Московской городской санэпидстанции и сразу же назначен Госсанинспектором в «Новый город». Вместе с ним помощником санитарного врача была зачислена Панова Зинаида Сергеевна.

Находясь до 1963 года в штате Московской городской санэпидстанции, Юрий Владимирович, как и многие строители города, 4 года ежедневно ездил на работу из Москвы в Зеленоград. В 1963 году Ю. В. Борисов назначен главным врачом санэпидстанции г. Зеленограда, которую возглавлял до 1966 года. В 1966 году он был назначен заведующим городским отделом здравоохранения и на этой должности проработал до 1981 года. За безупречную службу в системе здравоохранения г. Зеленограда Ю. В. Борисов был награжден орденом «Знак почета», многими боевыми и трудовыми медалями, удостоен высокого звания «Заслуженный врач РСФСР». Юрий Владимирович умер в 1989 году.



Ю. В. Борисов и З. С. Панова на фоне плана нового города

В сентябре 1963 года из штата Московской городской санэпидстанции выделено 0,5 ставки санитарного врача, которую занимала санитарный врач с большим опытом работы Сара Исааковна Фельдблум. Неопределенное положение со специалистами продолжалось до октября, когда все они были зачислены в штат санэпидстанции Ленинградского района г. Москвы для обслуживания объектов санэпиднадзора в г. Зеленограде. Однако подчинение специалистов Ленинградской районной санэпидстанции чрезвычайно мешало работе, не обеспечивая должной оперативности. Все документы на подпись надо было вести в Москву, в районную санэпидстанцию. Значительные затруднения испытывались по различным лабораторным исследованиям.

Среди основателей санитарно-эпидемиологической службы города была Суховеркова Э. В. приехавшая в Зеленоград осенью 1963 года после окончания санитарно-гигиенического факультета 1-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова. Работая сначала санитарным

врачом, а затем заведующей отделом гигиены труда Эмма Викторовна внесла большой личный вклад в дело охраны здоровья работников электронной промышленности г. Зеленограда.



Одна из первых санитарных врачей Зеленограда С. И. Фельдблум

Коллектив санэпидслужбы с большой любовью вспоминает ее как душевного и отзывчивого человека, талантливого организатора, энтузиаста санитарного дела, наставника молодежи. Долгие годы Эмма Викторовна была заведующей санитарно-гигиенического отдела и фактическим заместителем главного врача санэпидстанции, формально став им с 1 сентября 1991 года. Эмма Викторовна все свои силы и энергию до последних дней вкладывала в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия города, имела огромный авторитет среди руководителей города. Эмма Викторовна ушла из жизни 5 мая 1995 года.



Суховеркова Э. В.

Э. В. Суховеркова вспоминала: «Наш небольшой коллектив на первой планерке решил считать 23 октября – Днем рождения санэпидстанции г. Зеленограда». В архивах нашего Центра сохранился этот исторический материал. Вот выписка из протокола № 1 от 23 октября 1963 года:

Считать Днем рождения СЭС г. Зеленограда – 23/X 63 г. в составе санитарных врачей Борисова Ю. В., Фельдблюм С. И., Суховерковой Э. В. и помощника санитарного врача Пановой З. С.

Мы свято чтим заветы наших предшественников, хотя официально решением исполкома Моссовета за № 40/10 разрешено было открыть в Зеленограде санэпидстанцию 23 сентября 1965 года с присвоением ей названия «Городская санэпидстанция г. Зеленограда».

Интенсивно рос город, вводились жилые дома и общественные здания, коммунальные и промышленные предприятия, а с ним росла и санэпидслужба. Если в 1964 году штат санэпидстанции насчитывал 10 единиц, то в 1965 году было уже 20 штатных единиц, из них 5 врачебных.

Среди первых работников санитарно-эпидемиологической

службы города была В. С Сайганова специалист радиационной гигиены. Валентина Семеновна пришла в санэпидслужбу г. Зеленограда в 1964 году уже имея специальную подготовку и опыт работы в учреждениях Третьего главного управления при Министерстве здравоохранения СССР. Проработала В. С. Сайганова лаборантом-радиохимиком в течение 20 лет до ухода на пенсию в 1984 г. В настоящее время живет в г. Зеленограде.



Л. В. Митрофанова — «Отличник здравоохранения России»

Вот уже 37 лет трудится в санэпидслужбе врач-бактериолог Л. В. Митрофанова, «Отличник здравоохранения России». Лидия Васильевна вспоминает: «В 1966 году я начала работать в баклаборатории Зеленоградской санэпидстанции. Лаборатория тогда располагалась в трех комнатах единственной в то время поликлиники. Штат состоял из двух врачей, трех лаборантов и санитарки. Первым врачом-бактериологом была Ионова Раиса Викторовна – человек скромный, добрый, отзывчивый, с огромной ответственностью относящийся к работе. А самыми первыми лаборантами были Борисова Л. Б. (которая до сих пор трудится в микробиологической лаборатории нашего Центра) и Погорелова Т. Г. В то время проводились исследования на кишечную группу инфекций, капельные инфекции (дифтерия, коклюш, стафилококк) и серологические исследования: РПГА с сальмонеллезными и шигеллезными диагностикумами.



Первый врач-бактериолог г. Зеленограда Р. В. Ионова

В тот период руководство города прекрасно понимало, что возложенные на службу задачи невозможно выполнять, не будь у нее собственного здания с хорошо оснащенными лабораториями. Началось строительство санэпидстанции 10 мая 1965 года, практически одновременно с другими важными объектами здравоохранения. Несомненно, что основную заботу по строительству и оснащению зданий санэпидстанции взяли на свои плечи главный врач Ю. В. Борисов. Кто хоть когда-нибудь строил, тот поймет, какой это тяжкий труд. Несмотря на то, что Управление по строительству города являлось заказчиком, приобретением мебели, оборудования и аппаратуры полностью занималось руководство санэпидстанцией. Результатом стало прекрасное типовое здание санэпидстанции, а 10 января 1967 года был подписан акт госкомиссии по приемке здания в эксплуатацию. Несколько лет мытарства работников санэпидслужбы закончились. Разрозненные подразделения Зеленоградской санэпидстанции воссоединились в начале 1967 года.

При строительстве здания санэпидстанции Борисову Ю. В. с его исключительными организаторскими способностями и умением, многое удавалось сделать и приобрести. Все сотрудники принимали самое активное участие во всех работах по обустройству нового здания: отмывали кабинеты и лаборатории, носили и расставляли мебель и т. п. Этот энтузиазм и в дальнейшем проявлялся во всех делах коллектива от решения производственных вопросов до праздничных мероприятий, все это способствовало созданию здорового коллектива.



Благоустройство территории нового здания СЭС

Завершение строительства и пуск в эксплуатацию здания санэпидстанции совпало по времени с кадровым формированием коллектива. Были выделены дополнительные штаты, принимались новые сотрудники. К этому моменту в штате санэпидстанции уже насчитывалось 39 единиц, из них 7 врачей. Санэпидстанция уже приобрела определенный статус в общегородской иерархии административных учреждений строящегося быстрыми темпами города. В новом здании СЭС ровно половину помещений занимала лабораторная служба. Бактериологическая лаборатория разме-

щалась на втором и четвертом этажах, кроме того, на первом этаже, как и сейчас, находился бактерионосительский пункт, но он был просторный и светлый, с огромным количеством комнатных растений. Хозяйничала в нем Вера Николаевна Мамонтова – солнечный, жизнерадостный, трудолюбивый человек. Первым заведующим лаборатории был Егоров Виктор Иванович – бывший военный врач; затем Митрофанова Лидия Васильевна и Орлова Зинаида Пименовна. В основном им и пришлось оснащать лабораторию и формировать коллектив.

Санитарно-химическая лаборатория размещалась на третьем этаже, а на четвертом этаже, совместно с санитарно-бактериологической лабораторией – отделение исследования пищевых продуктов, что создавало естественные трудности в работе обоим лабораторным группам. Санитарный и эпидемиологические отделы санэпидстанции были размещены на третьем этаже.

Поскольку коллектив был в то время малочисленный, в здании оставались свободные помещения. Но, как известно, свято место пусто не бывает. Администрация города принимает решение разместить в них городской отдел здравоохранения на второй половине второго этажа, здесь же обустраивается цитологическая лаборатория городской больницы № 3; на первом этаже размещается централизованная бухгалтерия горздравотдела, станция переливания крови горбольницы, подразделение Института Физических проблем. На четвертом этаже разместился также Дом санитарного просвещения – самостоятельное подразделение здравоохранения, районное общество Красного Креста. Часть помещений третьего и четвертого этажей занимало Центральное бюро по применению интегральных микросхем (в дальнейшем завод «Дейтон»). Естественно, что технология размещения лабораторий, предусмотренная проектом, была нарушена, что в последствии сказалось на производственном процессе.

В августе 1966 Ю. В. Борисова назначают заведующим Зеленоградским отделом здравоохранения, а санэпидстанцию с этого времени возглавляет **Г. Н. Крутиков**, 1930 года рождения. В 1954 году он окончил санитарно-гигиенический факультет Казанского медицинского института. До 1960 года Герман Николаевич работал в системе МПС в должности начальника

санэпидстанции Орского отделения железной дороги и главным санитарным врачом Клинской районной санэпидстанции Московской области, работал в Монголии, с 1965 года в Зеленоградской санэпидстанции в должности санитарного врача.

В 1969 году Германа Николаевича переводят в Министерство здравоохранения РСФСР на должность заведующего отделом гигиены труда. Пригодился богатый опыт работы по надзору за проектированием, строительством и эксплуатацией новых, порой уникальных промышленных предприятий.



Крутиков Г. Н. главный врач СЭС Зеленограда с 1966 по 1969 год

С 1971 года Г. Н. Крутиков возглавил санитарную службу города Москвы. На этой должности он проработал 16 лет, являясь одновременно заместителем начальника Главного Управления Здравоохранения Москвы. Был депутатом Моссовета четырех созывов.

После прихода Б. Н. Ельцина в Московский городской комитет партии с 1986 года Крутиков Г. Н. работает в санэпидстанции Фрунзенского, затем Пролетарского района г.

Москвы. Уйдя на пенсию в 1991 году, продолжает трудиться ответственным секретарем Российской ассоциации дезинфекто-логов. С 1993 по 2002 года работает в Противочумном центре Минздрава России. Многолетний труд Крутикова Г. Н. отмечен многими правительственные наградами. Он кавалер ордена «Знак Почета», имеет много медалей. Удостоен также званий «Отличник здравоохранения» и «Почетный работник санэпидслужбы».

В сентябре 1969 года, после перевода Крутикова Г. Н. в Москву, санитарную службу Зеленограда возглавил **Башкин О. Я.**, работавший здесь с 1965 года с начала врачом-эпидемиологом, а затем заведующим эпидемиологическим отделом.



Башкин О. Я. главный врач СЭС с 1969 по 1973 год.



Коллектив Зеленоградской санэпидстаниции конца 60-х годов (реставрация фото)

После демобилизации в 1951 году поступает в 1-й Московский медицинский институт им. И. М. Сеченова на санитарно-гигиенический факультет, и как водится, работал медбратьем на скользкой помощи и фельдшером здравпункта. По окончании института был направлен на работу врачом-эпидемиологом в Ставропольском крае, где приобрел практический опыт по борьбе с различными инфекциями: чумой, сибирской язвой, бешенством, столбняком, а также бушевавшими в те годы дифтерией, различными тифами, гепатитами, дизентерией и другими заразными болезнями.

По истечении многих лет Олег Яковлевич считает, что успешное решение многих возникающих в то время проблем было возможным только благодаря широкому подключению городской администрации, путем разработки различных мероприятий, согласованных (или отвергнутых) исполнителями. Контакт с городскими властями поддерживался в рабочем порядке с заместителями председателя исполкома, на рабочих планерках и различных «узких» совещаниях, где требовалось участие специалистов санитарно-эпидемиологической службы. Хорошим подспорьем в случае необходимости «поднажать» на кого-то или заручиться поддержкой был Комитет народного контроля. Изредка приходилось прибегать к штрафным санкциям. Ясно, что штраф в 10 рублей для любого администратора – не стоящий внимания пустяк. Но! Было заведено правило: обо всех случаях составления протокола о санитарном нарушении информировать КНК и сообщать на городских планерках. И это приводило к немалому эффекту! Никто не желал выслушивать шуточки коллег. Представители прокуратуры, трижды проверявшие юридическую обоснованность составления протоколов (штрафы почти не накладывались), претензий к службе не имели.

В январе 1973 года Башкин О. Я. получил приглашение создать Центральную санэпидстанцию Министерства гражданской авиации СССР. Надо было объединить разрозненные территориальные санэпидстанции Управления Гражданской авиации в единую систему. Олег Яковлевич с увлечением взялся за эту работу, все хорошо получилось, но необходимо было много летать по стране, чему не способствовало здоровье – сказалась контузия, и О. Я. Башкин оставил эту работу. Его долгий жизненный путь отмечен многочисленными правительственные наградами. Уйдя на пенсию, он еще

долгие годы трудился в системе здравоохранения Зеленограда и только с 2002 года находится на заслуженном отдыхе.

С 1973 года санитарную службу г. Зеленограда возглавляет Олег Георгиевич **Соколов** 1932 года рождения. В 1957 году он окончил лечебный факультет Алма-Атинского Государственного медицинского института. Начал работу в должности санитарного врача по гигиене питания в железнодорожной санэпидстанции ст. Аягуз, Казахской ССР, и в этом же году становится ее начальником. С 1961 по 1970 год Олег Георгиевич работает начальником СЭС станции Алма-Ата. С 1970 года переезжает в г. Зеленоград. В санэпидстанции Соколов О. Г. сначала работает заведующим отделом коммунальной гигиены, затем исполняющим обязанности главного врача, а в конце 1973 года почти на двадцать лет возглавил санэпидслужбу города. За эти годы растет численный состав, расширяется объем работ, создается прекрасный, трудоспособный коллектив.



Соколов О. Г. главный врач СЭС с 1973 по 1992 год.

Уже будучи на пенсии, О. Г. Соколов работает в наркологическом диспансере врачом-наркологом, а в 2000 году вновь возвраща-

ется в ЦГСЭН на должность зав. отделением паразитологии. В начале 2003 года по состоянию здоровья оставляет работу.

За долгие годы службы отечественному здравоохранению он награжден медалями: «За освоение целинных земель», «За трудовую доблесть в ознаменование 100-летия со дня рождения В. И. Ленина», «Ветеран труда», «В память 850 лет г. Москвы». Награжден нагрудным знаком «Отличник здравоохранения» отмечен многочисленными почетными грамотами.

Проблемы водоснабжения города

На стадии проектирования города альтернативы артезианскому водоснабжению не было, как не было и нет в округе естественных водоемов с пригодной для хозяйствственно-бытовых нужд водой. А городу требовалось немало воды.

В санитарном заключении Института общей и коммунальной гигиены им. А. Н. Сысина и Московского Института санитарии и гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана в 1958 году указывалось, что «...потребное количество воды (около 26 тыс. м³ в сутки или 1 тыс. м³/час) для населения города в 65 тыс. человек можно получить из артезианских водоносных горизонтов. По своему качеству артезианские воды удовлетворяют всем показателям ГОСТа на качество питьевой воды, и, как правило, не требуют никакой дополнительной обработки до подачи потребителям. Химкинский район не принадлежит также к числу тех районов, в водах которого содержался бы фтор, превышающий допустимые ГОСТом нормы. Таким образом, для водоснабжения города могут быть использованы верхний и средний карбон в зависимости от проектного решения этого вопроса».

Здесь необходимо отметить, что на тот период еще никто не знал качества воды среднего карбона, о чем свидетельствует заключение Московской гидрогеологической станции от 13 августа 1958 года.

«Согласно представленному материалу для водоснабжения города требуется 40 тыс. м³ в сутки или 2 тыс. м³/час воды». (Интересно, а гигиенистам была представлена цифра равная 1 тыс. м³/час на те же 65 тыс. человек).

На основании имевшихся тогда гидрогеологических материалов при составлении схемы использования подземных вод для водоснабжения проектируемого города учитывались следующие данные и соображения: «В этом районе нет опыта получения указанного большого количества воды для водоснабжения в пределах сравнительно небольшого участка. Имеющиеся в районе ст. Крюково существующие водозaborные скважины берут сравнительно небольшое количество подземных вод, порядка 150 м³/час. Таким образом, в настоящее время можно только осветить самые общие положения, которые в дальнейшем, по мере бурения водозaborных скважин и их эксплуатации, должны уточняться.

В настоящее время в районе ст. Крюково пробурено и эксплуатируется три водозaborные скважины: скважина кирпичного завода № 2, пробуренная в 1949 году на водоносный горизонт верхнего карбона, глубина 115 м; скважина жилого селка ЦНИИ-108, пробуренная в 1950 году на водоносный горизонт верхнего карбона, глубина 110 м; скважина колонны ИТК-2, пробуренная в 1952 году на водоносный горизонт верхнего карбона, глубина 130 м.

Согласно данным анализов вода из этих скважин удовлетворительного качества, сухой остаток ее до 450 мг/л, общая жесткость до 20°, содержание железа до 1,5 мг/л, содержание фтора менее 1 мг/л, бактериологические показатели воды высокие.

Кроме указанных скважин близ ст. Крюково в 1950 году Союзнефтегаз разведкой была пробурена структурная разведочная скважина глубиной 251,26 м до отложений серпуховской свиты нижнего карбона...

Из имеющихся здесь водоносных горизонтов для водоснабжения проектируемого города можно использовать тегулифериновый водоносный горизонт верхнего карбона и мячковско-подольский водоносный горизонт среднего карбона.

Тегулифериновый водоносный горизонт верхнего карбона в этом районе наиболее изучен. Согласно данным эксплуатации и опробования существующих водозaborных скважин он характеризуется значительным водообилием.

Мячковско-подольский водоносный горизонт среднего карбона в районе ст. Крюково не вскрыт ни одной водозaborной скважиной.

Оба водоносных горизонта в санитарном отношении яв-

ляются вполне надежными, они перекрыты выдержаными мощными толщами моренных и верхнеюрских глин. При соблюдении санитарных требований во время бурения и эксплуатации скважин воды в них следует ожидать удовлетворительного качества. (Из чего это следует?! Авт.)

Нижележащие водоносные горизонты каширской толщи среднего карбона и нижнего карбона имеют в этом районе еще меньшую водообильность, и вода в них содержит значительное количество фтора — до 3–4 мг/л, что выше допустимых норм.

Исходя из приведенных данных, для получения 2000 м³/час воды следует наметить 10 водозаборных скважин, расположенных в пяти узлах, как это сделано в представленных материалах. В каждом узле одну скважину проектировать на тегулифериновый водоносный горизонт, а вторую на водоносный горизонт среднего карбона. Из пяти узлов четыре будут рабочими, а один резервный.

Кроме указанных скважин в одном из узлов считаем целесообразным, пробурить для разведки еще третью скважину на водоносный горизонт нижнего карбона».

Впоследствии эти обстоятельства и сыграли свою пагубную роль, поскольку заключение Московской гидрогеологической станции фактически давало добро на использование воды всех горизонтов карбона, еще не изученных в гигиеническом плане.

Практика работы санэпидслужбы вскоре опровергла скоропалительные решения по водоснабжению. В «Санитарном описании г. Зеленограда за 1962–1966 гг.» главный врач санэпидстанции Г. Н. Крутиков указывает, что водоснабжение города осуществляется за счет подземных артезианских вод. Вначале на первых двух водопроводных узлах было пробурено по 3 скважины на 7, 8 и 9 горизонты. (*Это и есть верхний, средний и нижний карбон*). Однако в связи с большим содержанием фтора в воде 8 и 9 горизонта (до 4 мг/литр), по требованию санэпидстанции были пробурены еще по одной скважине на 7 горизонт для обеспечения нормального содержания фтора.

Спустя два года после начала проектирования города (25 августа 1960 г.) институт «Промстройпроект» запрашивает Московскую областную санэпидстанцию о возможности использования артезианской воды примерно 1,2–1,3 тыс. м³ в час для установок

кондиционирования воздуха на строящихся предприятиях в северо-западной и южной промышленных зонах города-спутника. Фактически на нужды промышленности потребовался такой же объем воды, что и на нужды города. Что это, просчет или скрытый замысел «компетентных» органов? Сейчас трудно судить, но если вспомнить перечень промышленных предприятий в первоначальных списках становится очевидным, что и предприятия «оборонки» готовились к переезду в новый город из Москвы. К этому времени появляются данные о снижении статического уровня воды в водозаборных скважинах. Поэтому областной санэпидстанцией подготовлен обоснованный отказ.

Учитывая все эти обстоятельства, а также увеличение потребностей водоснабжения по сравнению с первоначальным прогнозом, для дальнейшего расширения города исполнком Моссовета в середине 60-х годов принимает распоряжение о проектировании дополнительной схемы водоснабжения города за счет открытых источников путем прокладки водовода от Северной водопроводной станции. Но так долго ждали ее зеленоградцы, ведь пущена она была в эксплуатацию только в 1978 году.

Воспоминания «пожарников»

Мы не случайно проводим аналогии между санитарно-эпидемиологической и противопожарной службой. Уж очень много общего в этой благородной (но не всегда благодарной) деятельности. Например, у пожарных – источник возгорания, у эпидемиологов – источник заразного начала; у первых – очаг возгорания, у вторых – очаг инфекционного заболевания; или локализация очага возгорания и – локализация источника инфекции.

Вот почему врачи эпидемиологи сравнивают себя с пожарными при проведении противоэпидемических мероприятий. В очаге инфекции такие мероприятия проводятся в трех направлениях: в отношении больного (источника инфекции), в отношении окружающей среды (факторов передачи) и в отношении лиц, соприкасающихся с больными (контактных). Интересны воспоминания первых врачей эпидемиологов Зеленограда.

Вспоминает врач эпидемиолог Л. Б. Пронюшкина: «Хорошо на пенсии, самое время удариться в воспоминания. Начну издали. После окончания родной альма-матер 1-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова идет распределение на комиссии Московской городской санэпидстанции. Возглавлял в ту пору эту организацию очень солидный, очень грамотный, один из настоящих корифеев профилактического направления в медицине М. С. Соколовский. Трепетали перед ним не только сотрудники, но и власти, глубоко уважая его как профессионала. Итак, прекрасно зная задачи санэпидслужбы, все комплексы мероприятий, обеспечивающих санитарно-эпидемиологическое благополучие населения – новоиспеченные специалисты (по секрету!) тяготели к лечебной работе, а это родная эпидемиология, да простят меня специалисты санитарного отдела. И вот картинка: комиссия во главе с Соколовским М. С., поднимая с мест и задавая вопросы, где и кем бы Вы хотели работать? – от каждого слышали в ответ – эпидемиологом. Поначалу эти ответы особого впечатления не производили, но, когда все 20 человек пожелали стать эпидемиологами, раздался гомерический хохот, не многовато ли?!! В итоге комиссия справилась с поставленной задачей – часть молодежи были соблазнены и направлены в санитарные отделы, ну а некоторые остались верны себе.

О повседневной работе эпидемиологов распространяться не буду, а вот то, что встряхивало нас, вносило оживление в наш размеренный ритм работы, так это (как не грешно в этом признаться) вспышки инфекционных заболеваний. Наш любимый главный врач О. Г. Соколов говорил: «Ну, пожарники, заработали!» И действительно, атмосфера молниеносной организации всех имеющихся на вооружении профилактических и лечебных мероприятий придавала силы.

Хорошо помню вспышку острой дизентерии в пионерском лагере «Электрон». Лагерь находился под Можайском Московской области, куда срочно выехали команда эпидемиологов – я со своим верным помощником Хитровой А. Д., врач бактериолог Митрофанова Л. В. и лаборант Конькова Н. П. Из дома выхвачен врач инфекционист Соколова Г. П. со своим лабораторным прибором – ректоскопом.



Л. Б. Пронюшкина – врач-эпидемиолог

Задача простая: найти источник, обезвредить, установить пути передачи – пресечь, навести санитарный порядок и пр. и пр. до приезда «страшной» комиссии из МосГорСЭС. Начальник пионерского лагеря некто Матякин К. Н., привычный к степенным обследованиям лагерной комиссией исполкома и специалистов санитарного отдела СЭС, несколько (мягко говоря) ошелел от нашего «десанта», но живо влился в общий поток. Быстро выстроилась очередь из персонала на осмотр к инфекционисту, на ректоскопию (некоторых пришлось отлавливать), на забор анализов на кишечную микрофлору (пардон, это был период внедрения нового инструмента – петли для забора анализа). Даже частушки эпидотдел посвятил им, не могу не привести их:

Петли новые внедрили
Говорили хороши!
Кому вставили ту петлю
Оставался без души!

Дети осматривались педиатрами, изучалось меню, шли опросы, все мылось, чистилось, маркировалось, выбрасывались веники (ага, сухая уборка!). Короче, когда приехала комиссия из МосГорСЭС – лагерь блестел, все мероприятия проведены своевременно в полном объеме, подозреваемые источники изолированы.

ны – все заслужили похвалу. Приятно вспомнить, что трудились невзирая на время, выходные и пр. «Баки» (бактериологи) сеяли, веяли, выращивали и выделили шигеллу Зонне у сотрудницы пищеблока. Потом уже были разборки недочетов, причин вспышек и т.д. и т.п. Главное, что «пожар» был потушен единственным, дружным коллективом специалистов санэпидслужбы».



Эпидотдел на субботнике

Но не только производственными делами жил коллектив. Его сплоченности способствовали субботники по благоустройству территории, которые проводились каждую весну и, как правило, заканчивались выходом на природу с шашлыками. Ежегодно сотрудники санэпидстанции активно принимали участие в физкультурно-массовых мероприятиях, проводимых РК профсоюзов в честь Дня медицинского работника. За высокие спортивные результаты коллектив неоднократно отмечался почетными грамотами РК профсоюзов и руководством горздравотдела.

Вспоминает Башкин О. Я.: «В марте 1965 года по приглашению Борисова Ю. В. я переезжаю в Зеленоград, начинал работать врачом эпидемиологом в то время еще в филиале СЭС Ленинградского района, а с 23 октября санэпидслужбе Зеленограда разреши-

ли создать эпидотдел, в котором кроме меня работали помощники эпидемиолога Никонова Л. В. и Мамончикова З. Я.



Санэпидстанция в олимпийском 1980 году

Одной из основных задач отдела была организация в детских учреждениях города четкого учета прививочной работы для получения полной картины состояния иммунизации детского организованного населения. Сотрудники отдела проводили большую организационную работу с медицинскими работниками поликлиник и детских учреждений. На планерках разбирались все случаи нарушений сроков проведения прививок, сроков изоляции инфекционных больных, неудовлетворительной работы в эпидемических очагах. И вместе с тем, силами врачей детских поликлиник и детских учреждений совместно с работниками эпидотдела проводилась санитарно-просветительная работа с родителями. Появился действенный авторитет у сотрудников эпидотдела, чему в значительной степени способствовало четкое и быстрое реагирование на любой случай эпидемического неблагополучия.

Вспоминается, ученику школы № 609 клиницисты устанавливают диагноз брюшной тиф и это на фоне полного отсутствия в городе этой инфекции. Сбор эпиданамнеза вывел эпидемиологов на молочницу, доставлявшую «парное молочко» из деревни Матушкино в семью этого ребенка, которая оказалась хронической носительницей возбудителя брюшного тифа. Своевременно проведенные противоэпидемические мероприятия не позволили распространиться тяжелому заболеванию в городе.

Другой случай, когда в одном из детских комбинатов одновременно возникло около 80 случаев заболеваний острой кишечной инфекцией. Пострадали дети 4 групп, с одинаковыми клиническими проявлениями – подозрение на пищевую токсикоинфекцию. С целью изоляции больных и предотвращения распространения вспышки в детском комбинате было фактически развернуто инфекционное отделение. Тщательно проведенный эпидемиологический анализ с дальнейшим бактериологическим подтверждением показал, что источником заболевания детей послужил сыр «Костромской». Доклад в городскую СЭС вызвал сомнение московских специалистов, которые предложили «искать причину дальше, вечно вы в Зеленограде оригинальничаете!». Через сутки бактериологи выделяют возбудителя кишечной инфекции и в тот же день в четырех московских детских учреждениях появились аналогичные вспышки заболеваемости.

Несмотря на окончание процессов становления коллектива СЭС и перехода его к планомерной и ритмичной работе, Зеленоград требовал постоянного внимания и своевременной и четкой реакции на все жизненные события. Возникали потребности дальнейшего совершенствования работы службы: расширение лабораторной базы, внедрение новых методов исследования, разработки современных взглядов на вновь возникающие проблемы, в том числе экологического плана – это и повышенное содержание фтора в питьевой воде города, и вопросы утилизации токсичных промышленных отходов, порой попадающих в окружающую среду, включая канализацию, и растущее население с проблемами инфекционной заболеваемости и другие вопросы».

Заметки ветерана санэпидслужбы Зеленограда Швейковской Л. Н.: «В юбилейный для санэпидслужбы Зеленограда год я подсчитала, что работаю в этом славном коллективе уже 36 лет.

Устраивалась я на работу в апреле 1967 года переводом по месту работы мужа в Зеленоград из Балашихи, где родилась, училась, в том числе ездила из дома в 1-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова, воспитывала уже двух детей (7 и 2 лет), и имела стаж работы в Балашихинской СЭС шесть лет. А самой мне было тогда всего 29 лет. В это время шел переезд немногочисленного коллектива под руководством Крутикова Г. Н. в нынешнее типовое здание. Встретили меня приветливо, тем более что промышленный отдел возглавляла моя однокурсница Суховеркова Э. В. Особенно был рад Башкин О. Я., заведующий эпидотделом, который уезжал на работу в Монголию, и спокойно передал отдел эпидемиологу с «уже шестилетним стажем» работы. И вот 30 лет до 1997 года я работала заведующей отделом, который рос и пополнялся замечательными специалистами - врачами: Пронюшкиной Л. Б., Енилеевой Д. А. (причем они тоже мои однокурсницы), Каплиной Л. С., Каракуловой М. И., в дальнейшем: Павловой Л. В., Рожковой С. С., Корытной И. М.

А какие сильные, самоотверженные, необыкновенно ответственные помощники эпидемиолога работали и работают сейчас в отделе. Уже на пенсии Хитрова А. Д., работавшая качественно и феноменально быстро; Казьмина А. Н., проводившая кропотливую статистическую обработку инфекционной заболеваемости по всем параметрам ежемесячно в пяти журналах; Мамончикова З. Я. ушедшая на пенсию только в этом году и проработавшая в санэпидслужбе 50 лет! Впервые я увидела ее в 1967 году молодой, стройной, необычайно энергичной блондинкой, которая, кроме работы в отделе, возглавляла профсоюз медработников, помогая коллегам обретать долгожданные квартиры. К большому сожалению всего коллектива Центра, безвременно ушла от нас 4 года назад помощник эпидемиолога Анисимова Алла Алексеевна, оставив о себе память, как о необыкновенном работоголике с исключительным вниманием к людям.

Пришедшие в отдел молодые врачи-эпидемиологи привнесли в работу отдела современные знания, энергию и новые подходы к решению подчас сложных задач в деле профилактики и снижения инфекционной заболеваемости. И я уже с позиции, еще работающей в отделе пенсионерки с уже 10-летним пенсионным стажем рада, что

отдел возглавляла с 1997 года по 2000 год Павлова Л. В. и в настоящее время – Корытная И. М. Правда, сегодня в отделе работает меньше сотрудников, так как из эпидотдела образовались новые подразделения: отдел санэпиднадзора за ЛПУ и отдел социально-гигиенического мониторинга.



Л. Н. Швейковская – «Отличник здравоохранения России»

Инфекционная заболеваемость за 40 лет претерпела, конечно, значительные изменения. На моей памяти в 60-е годы были еще живы хронические носители брюшного тифа, которых систематически обследовали и успешно лечили.



Коллектив Зеленоградской санэпидстанции 1988 год

Был и классический семейный очаг брюшного тифа, который расшифровала Л. Б. Пронюшкина: в семью доставляла молоко от своей коровы женщина – носительница возбудителей брюшного тифа. Семья высокопоставленного чиновника не кипятила молоко.

А самой проблемной, актуальной и в XXI веке, остается заболеваемость острыми кишечными инфекциями (ОКИ), которые управляются санитарно-гигиеническими мероприятиями. В первые годы становления Зеленограда и у нас действовал закон – города-новостройки были с высокой заболеваемостью ОКИ. Наши показатели заболеваемости в 2–3 раза превышали среднемосковские. Сегодня по сравнению с 1966 годом заболевания суммой ОКИ ниже в четыре раза и заболеваемость дизентерией ниже в 118 раз.



Коллектив эпидотдела Зеленоградской санэпидстанции 1984 г.

Интересные изменения претерпела заболеваемость дизентерией. В 60-е годы на детей приходилось 85 % заболевших, более половины – дети детских дошкольных учреждений. Из всех кишечных инфекций половина приходилась на дизентерию с высоким до 42 % бактериологическим подтверждением. Действительно это была самая главная инфекция, с самыми высокими показателями. В детских дошкольных учреждениях – распространение заболеваемости в группах, бедные родители по тогдашним приказам

после лечения ребенка сдавали 8 контрольных анализов на патогенную кишечную флору. Работники бактериологической лаборатории СЭС «задыхались» от большой загрузки. Постоянно выслушивали скандалы плачущих мам, пачками считавших результаты анализов. А самая крупная молочная вспышка дизентерии была в жаркое лето 1972 года, когда во все ДДУ был поставлен кефир, инфицированный возбудителем Зонне. Такое не забывается. В настоящее время дизентерией болеют не более полутора процентов от общего числа больных острыми кишечными инфекциями. Происходит смена возбудителей: место бактериальных форм все больше занимают вирусные инфекции.

В 70-е годы прошлого столетия в течение 5 лет кандидат медицинских наук Н. И. Абрамова-Оболенская изучала с сотрудниками отдела роль молочного фактора в распространении ОКИ и в том числе дизентерии. Как правило, врачи-эпидемиологи являлись соавторами в написании статей в научные журналы, сборники НИИ эпидемиологии.

Конечно, хорошо помнятся эпизоды активного отдыха коллектива: экскурсии, выезды на зоны отдыха летом, праздничные вечера с номерами художественной самодеятельности, ежегодными спортивными праздниками медработников. Стержнем, мотором и главным организатором этих мероприятий была Л. Б. Пронюшкина, которая возглавляла профсоюзную организацию, а потом была и парторгом. А автором речёвок и острых частушек была Д. А. Енилеева.

Вдохновителем же и организатором нашей трудовой и общественной жизни в течение двадцати лет был главный врач Соколов О. Г., его внимание, участие помнят многие, которым он помог получить квартиры, а лично я благодарна Олегу Георгиевичу за строгое отслеживание прохождения сотрудниками диспансеризации, когда болезни выявлялись на ранней стадии и своевременно купировались.

Разительно изменилась оргтехника. Если в первые годы работы при статистической обработке заболеваемости основным инструментом были деревянные счеты, то сейчас отдел оснащен ПЭВМ и копировальной техникой. Инфекционная заболеваемость уже не заносится в компьютер, а результаты распечатывается.

Новые технологии – новые проблемы

Созданное специализированное строительное управление в 1960 г. приступило к строительству первых производственных зданий: школ швейников, металлистов в районе «Березки» и школы-интерната в 1-м микрорайоне. Вот в них-то «временно» и разместилось первое промышленное предприятие города. Строительство завода моточных изделий – будущего завода «Компонент» началось в 1961 г. В этом же году был Создан Государственный комитет по электронной технике СССР (ГКЭТ), а в 1962 году вышло постановление ЦК КПСС и СМ СССР о создании Центра микроэлектроники.

Для санитарно-эпидемиологической службы города начался трудный, но интересный период. Мало кто знал, что такое электроника. Приходилось в деталях изучать новые техпроцессы с целью выявления конкретных этапов, на которых следовало ожидать проявления того или иного производственного (физического или химического) фактора, определять степень возможного его воздействия на организм работающих людей и окружающую среду.

Если при первом варианте размещения промышленных предприятий в Зеленограде гигиенисты при согласовании проектов опирались на ранее накопленный опыт в области промышленного и коммунального надзора, то с предприятиями электроники было все впервые. Естественно, санитарных и строительных норм для предприятий микроэлектроники еще никто не разработал. В то время изданный трехтомник «Руководство по гигиене труда» под редакцией А. А. Летавета, содержал в себе описания «древних» производств. На практике было так: строились предприятия, а технологические проекты согласовывались позже. До ввода в эксплуатацию объекта технология менялась по несколько раз.

Изучая технологические процессы, специалистам санитарно-эпидемиологической службы приходилось вновь повторять курс химии, физики, токсикологии. Эти знания позволили на равных сотрудничать с технологами, инженерами, проектировщиками. Шел процесс взаимного обмена знаниями. Проектанты еженедельно приезжали в санэпидстанцию с постоянно возникающими вопросами. Ведущим проектным институтом для промышленных предприятий

был Московский государственный специализированный проектный институт (МГСПИ). В технологических процессах использовали высокотоксичные, взрывоопасные смеси и газы, работающие станки и оборудование, производящее шум и вибрацию. Все обоснованные замечания санитарно-эпидемиологической службы принимались и вносились соответствующие корректизы в проектную документацию. Конечно, возникали и конфликтные ситуации, особенно при рассмотрении проектов реконструкции существующих подразделений. Это было связано с вопросами по разделам вентиляции, освещения, размещения участков в полуподвальных и подвальных помещениях. Как правило «упускались» мероприятия по уменьшению уровней шума и вибрации от работающего оборудования, устройства дополнительных систем освещения, вентиляции и кондиционирования воздуха; снижение объемов одномоментного размещения баллонов с гидридными газами и ряд других вопросов.

По требованию санэпидстанции НИИ физических проблем разрабатывает инструкцию по охране труда при работах с токсичными газовыми смесями, в которой отражались вопросы их транспортировки, хранения, погрузки, разгрузки и эксплуатации на участках спецтехнологии. В разработке инструкции активное участие принимали врачи Московской городской санэпидстанции Цесарский А. В. и Филаткина А. В. и санэпидстанции г. Зеленограда Суховеркова Э. В. и Павлоцкий Ю. П.

К концу 60-х годов в Зеленограде было закончено строительство 1-й очереди основных промышленных площадей, численность работающих на предприятиях Научного Центра достигает 13 тыс. Население города составило 74 тыс. человек. Принимается решение о дальнейшем расширении границ Зеленограда и доведении числа его жителей до 120 тысяч человек. В связи с расширением заводских площадей и повышением плотности застройки на южной промышленной зоне увеличилось количество промышленных объектов. Станция нейтрализации работала с большой перегрузкой. На предприятиях накапливается большое количество промышленных отходов, которые долго не утилизировались, и только в начале 80-х годов основная масса отходов была вывезена с территорий промышленных предприятий.

Предприятия электронной промышленности в связи с особенностями производства (частая смена технологий в НИИ, применение малоизученных и вновь синтезированных веществ, работа в условиях жесткого микроклимата, воздействие на организм работающих многообразных химических и физических факторов, внедрение зарубежных технологий, не адаптированных к отечественным нормативам и т.д.) требовали детального изучения условий труда, проведения контроля за объектами окружающей среды, оценки состояния здоровья населения в связи с воздействием производственных факторов и факторов окружающей среды.

Конечно, санитарная служба в одиночку не могла обеспечить всеобъемлющий контроль на промышленных предприятиях, поэтому остро стоял вопрос организации ведомственного контроля за условиями труда и природоохранных мероприятий. По требованию МЗ СССР на предприятиях стали открываться ведомственные лаборатории. К 1980 году на предприятиях города было создано и исправно функционировало 7 таких лабораторий. Санэпидслужба г. Москвы и Зеленограда взяла на себя функцию обеспечения необходимыми методическими и нормативными документами этих лабораторий. Все работники лабораторий в обязательном порядке проходили стажировку и обучение в лабораториях санэпидстанции. В обязательном порядке согласовывались с санитарно-эпидемиологической службой планы ведомственного лабораторного контроля.

На всех крупных промышленных предприятиях изучались условия труда рабочих для оценки санитарно-гигиенического состояния объектов, при этом широко использовались лабораторно-инструментальные данные лабораторий предприятий и санэпидстанции. По результатам этой работы давались предложения для включения в планы оздоровительных мероприятий и дальнейший контроль за их выполнением входил в обязанности работников промышленного отдела санэпидстанции. Эти вопросы по графикам систематически заслушивались на инженерно-врачебных комиссиях, в состав которых входили главные инженеры предприятий, представители СЭС, МСЧ и профсоюзных комитетов. Изучение техпроцессов с лабораторным обоснованием вредностей позволили рекомендовать руководителям предприятий отрасли ряд оздоровительных мероприятий по улучшению условий

труда операторов вакуумного напыления. Так, механическая очистка подколпачных поверхностей и обустройство была заменена химическим способом очистки. Рабочие заводов «Ангстрем», «Микрон» и «Компонент» перестали подвергаться воздействию абразивной пыли.

На предприятиях, где широко использовался труд женщин в цехах сборки микросхем, по требованию санэпидстанции и рекомендации 1-го МОЛМИ им. А. М. Сеченова, были организованы кабинеты физиологической разгрузки с целью снятия зрительного утомления и улучшения самочувствия сборщиц микросхем. На операциях обезжиривания кремниевых подложек, шлифовки и полировки отказались от применения бензина. Диффузионные печи дополнительно были оборудованы местными отсосами, в результате содержание фосфорного ангидрида в воздухе рабочих помещений гермозон снижено до уровней предельно-допустимых концентраций.

Для создания нормальных температурных условий в жаркие дни на предприятиях устанавливаются кондиционеры. Реконструированы приточно-вытяжные системы вентиляции на гальванических участках, а на радиомонтажных участках предприятий реконструированы местные отсосы. На участках, где неизбежен контакт кожных покровов с агрессивными средами, высокотоксичные жидкости заменяются менее токсичными. На заводе «Элион», где систематически регистрировались случаи заболевания вибрационной болезнью, по требованию санитарных врачей строго регламентируется работа с виброинструментами; стала регулярно проводиться выборка неисправного инструмента и своевременный его ремонт; были оборудованы специальные оздоровительные помещения для проведения гидропроцедур и самомассажа работников.

Санэпидслужба добивается расширения станции нейтрализации на южной промышленной зоне; с территории города выводятся длительно хранившиеся отходы сильнодействующих ядовитых веществ; начато строительство очистных сооружений на мойках автотранспорта в автохозяйствах города с оборотным водоснабжением типа «Кристалл»; на какой-то период решается проблема утилизации отходов органики установкой «Вихрь» для предприятий НПО «Научный Центр».

С целью сокращения отставания отечественной электроники

в 1986 году ЦК КПСС и СМ СССР принимает постановление о создании Центра информатики и электроники (ЦИЭ) с числом, работающих около 18 тыс. На следующий год под создание ЦИЭ и жилой застройки в состав Зеленограда передаются в административное подчинение Мосгорисполкуму следующие населенные пункты Солнечногорского района: северо-восточная часть дачного поселка Алабушево (между Октябрьской ж.д. и г. Зеленоградом), рабочий поселок Крюково с жилыми домами Крюковского лесничества, поселок Малино, деревни: Александровка, Кутузово, Михайловка, Новомалино, Рожки с территорией общей площадью 1330 га (в том числе 70 га – полоса отвода Октябрьской ж.д.).

В конце 80-х годов начинается строительство 2-й очереди Зеленограда. Разрабатывается генплан города до 1995 года. Но произошедший распад Союза не позволил осуществиться планам строительства ЦИЭ.

В городе вторая санэпидстанция

Идет время. Набирает обороты перестройка и гласность. Зарождается движение «зеленых». На этом фоне жители города предъявляют претензии властям на повышенную заболеваемость населения, связывая ее с бурной деятельностью предприятий микроэлектроники. Администрация и руководство промышленных предприятий привлекают в Зеленоград научно-исследовательские институты (НИИ общей и коммунальной гигиены им. А. Н. Сысина; Институт экологии человека АЕН РФ; Московский НИИ педиатрии и детской хирургии; Институт гигиены труда и профзаболеваний; и различные Научные центры) для определения причин повышенной заболеваемости среди населения. В стенах этих институтов защищается не один десяток кандидатских и докторских диссертаций по зеленоградской тематике.

С целью улучшения качества медицинского обслуживания работающих на промышленных предприятиях на правительственном уровне ставится вопрос о передаче предприятий микроэлектроники на медицинское обслуживание в III Главное управление при Минздраве СССР. Действительно, в то время система III ГУ МЗ СССР являлась наиболее развитой и эффективной, по-

скольку создавалась для нужд оборонных ведомств (Министерства среднего и общего машиностроения и др.). Медсанчасти Главка за счет обслуживаемых предприятий обороны имели хорошую материально-техническую базу, неплохую надбавку к заработной плате, что способствовало сосредоточению в них хороших специалистов.

Усилиями властей города 13 июня 1986 г. выходит постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР, которым на III Главное управление было возложено медико-санитарное обслуживание рабочих и служащих предприятий и организаций Министерства электронной промышленности СССР, расположенных в г. Зеленограде. Вскоре выходит «Положение о медико-санитарных частях III Главного управления при Министерстве здравоохранения СССР, обслуживающих Министерство электронной промышленности».

На базе МСЧ-9 создается МСЧ-159 III ГУ МЗ СССР, ее начальником с июня 1988 года назначается Валерий Петрович Белосусов. Численность рабочих, находящихся в то время на обслуживании медсанчасти, составляла 52 тыс. человек, включая строителей «Зеленоградстроя» (вскоре они будут переданы на медицинское обслуживание в общую сеть). Санитарное обслуживание рабочих предприятий электронной промышленности было передано во вновь создаваемую санэпидстанцию МСЧ № 159. Ее главным врачом Главк назначает Елецкого А. Н., который приступил к созданию санэпидстанции в июне 1988 года. Александр Николаевич, санитарный врач с большим опытом работы, в системе III ГУ МЗ СССР был главным врачом санэпидстанции в г. Нижняя Салда и в г. Красноармейске. Кроме него в штат зачисляются санитарный врач Шульга А. И. и помощник санитарного врача Хошева Е. В. Для временного размещения СЭС предприятия выделяют необходимые помещения в корпусе «М» (предполагалось строительство медсанчасти и санэпидстанции в районе нынешнего крытого катка и бассейна). Оснащение оборудованием и современной аппаратурой происходит по линии базовых предприятий и Главка. Предприятия готовят помещения под лаборатории санэпидстанции, закупается и монтируется соответствующее оборудование. До декабря 1990 года сотрудники санэпидстанции размещаются в актовом зале МСЧ-159. Текущий и предупредительный санитарный надзор осуществляется без лабораторных исследований. И только к середине 1991 года за-

пускаются бактериологическая и химическая лаборатории.

Здесь необходимо отметить, что в III ГУ структура СЭС имеет свою особенность. Основным ее подразделением является промышленно-санитарная лаборатория (ПСЛ), которая может работать как самостоятельная структура, если даже не образована СЭС. В этом случае ее руководитель является главным государственным санитарным врачом объекта. В состав ПСЛ входит мощная санитарно-химическая лаборатория, группа инженеров физиков, пробоотборщики, и оперативные работники – санитарные врачи по гигиене труда, спецкоммунальной гигиене и их помощники. ПСЛ напрямую подчиняется Главному управлению. По рекомендации III ГУ МЗ СССР заведующим ПСЛ был назначен Денисов Л. А., ранее работавший в этой должности на предприятиях Министерства общего машиностроения. В городе стало две санэпидстанции: одна обслуживала только предприятия электронной отрасли, вторая – городская, обслуживала все объекты города, кроме объектов микроэлектроники.

Поиск факторов риска

Всегда казалось странным, почему в Центре электроники огромной страны у санэпидслужбы слабая лабораторная база? Может, это делалось преднамеренно, дабы ни раскрывать «секретов» иностранным разведкам через лабораторные данные о загрязнении воды, воздуха и почвы, или попросту, никому не было дела до санэпидстанций – всегда создающих дополнительные хлопоты властям и руководству предприятий. В системе же III ГУ МЗ СССР санэпидстанции оснащались лабораторным оборудованием очень хорошо.

Как бы то ни было, но население города с проблемами своего здоровья и здоровья детей вынудило власти всерьез заняться поиском причин высокой заболеваемости в Зеленограде. Что касается НИИ, работавших в разные годы в Зеленограде, то оторванность от проблем, а порой и обособленность действий, не позволяли сделать четких выводов и рекомендаций. Следует отметить, что ближе всех к разрешению загадки Зеленограда подошел доктор медицинских наук Б. А. Ревич. По заданию ассоциации «Амис» в 1992 году он

обобщил результаты работ тех НИИ, которые ранее изучали здесь причины высокой заболеваемости, кстати, привлекая в качестве эксперта и автора этих строк. Борис Александрович в своем заключении сделал ряд интересных предположений, которые не мог подтвердить в рамках поставленной задачи. Эти предположения в дальнейшем и подверглись детальной проверке.

Еще при создании санитарно-эпидемиологической службы медсанчасти № 159 в г. Зеленограде III Главным управлением МЗ СССР санитарным врачам была поставлена задача по выяснению причин высокой заболеваемости населения города Зеленограда, установление вредных факторов, действующих на организм работающих, и разработка мероприятий по устраниению или снижению этих воздействий.

Под эти задачи промышленно-санитарной лабораторией разрабатывается программа действий. Специалисты изучают обширный материал по проблеме заболеваемости на предприятиях микроэлектроники. Статистической обработке и анализу подверглись отчетные данные по форме 16-вн, отчеты о состоянии заболеваемости с временной утратой трудоспособности работающих на предприятиях электронной промышленности города за 10 лет, начиная с 1981 года. Полученные данные заболеваемости сравнивались с аналогичными показателями заболеваемости по Москве и Союзу в целом, а также с заболеваемостью в городах с подобными промышленными предприятиями. В распоряжение санитарных врачей были предоставлены сведения и о заболеваемости рабочих на предприятиях микроэлектроники в Кремниевой долине (США).

ЦКБ «Дейтон» обеспечивает внедрение электронных систем в деятельность медсанчасти, ведет разработку программных средств и инженерно-техническое обеспечение вычислительной техники. За СЭС закрепляется отдельная группа программистов, которые по техническому заданию санитарных врачей разрабатывают программу «Санитас». С ее помощью планировалось обеспечить сбор и обработку информации о состоянии здоровья работающих в отрасли; о производственных факторах на рабочих местах, а также информацию о состоянии окружающей среды в районе деятельности предприятий микроэлектроники.

Отметим, что к началу 90-х на территории города функционировало 21 промышленное предприятие микроэлектроники, в том числе 9 НИИ, на которых трудилось около 42 тысяч человек. По свидетельству американских ученых в мире нет отрасли, которая использовала бы более вредные химикаты, чем полупроводниковая промышленность, где применяются различные кислоты, гидридные газы, фторуглероды, органические растворители и многое другое. В качестве примера можно сказать, что только на одном предприятии «Элма» применялось 118 химических соединений, часть из которых не имела утвержденных нормативов.

Условия труда в производстве электронной промышленности связаны с ее технологией. Технологический процесс сборки интегральных микросхем включает в себя большое количество последовательно выполняемых операций. Сборочные операции выполняются в категорийных помещениях – гермозонах, в которых в силу технологических требований с помощью системы кондиционирования поддерживается стабильный микроклимат и осуществляется многоступенчатая очистка воздуха. Используемая система кондиционирования воздуха обеспечивает должную чистоту от пыли, но при этом нарушается нормальный аэродинамический режим и создается почти полная деионизация воздушной среды: воздух теряет положительные и отрицательные аэроионы, являющиеся постоянным компонентом естественной атмосферы. По технологическим требованиям в производстве интегральных микросхем не допускается попадание прямого солнечного света в помещения.

Несмотря на то, что параметры большинства производственных факторов, характеризующих условия труда в чистых помещениях, колеблются в пределах, допустимых санитарными нормами, работники предъявляли субъективные жалобы.

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности (ВУТ) работающих этих производств находится в достоверной зависимости от условий труда. Ее уровень по числу случаев и дней нетрудоспособности у операторов фотолитографии и химии достоверно выше, чем среди других профессиональных групп. Причем многофакторным дисперсионным анализом была установлена высокая степень влияния воздушной среды, содержащей токсичные

вещества и пониженную ионизацию воздуха, т. е. сочетанного действия химических и физических факторов производственной среды на организм работающих. Характерной особенностью выполнения работ на предприятиях электронной промышленности является отсутствие физического напряжения, монотонная профессиональная деятельность, строго определенные места и поза, нервно-эмоциональное напряжение, а также нагрузка на орган зрения.

Зная характер производства, жители города постоянно предъявляли жалобы на так называемые «выбросы» в атмосферный воздух и ощущение неприятных запахов в жилых микрорайонах, территориально тяготеющих к той или иной промышленной зоне.

Для реализации программы влияния шума от промпредприятий южной промзоны были задействованы экологические службы заводов «Ангстрем», «Элма», НИИ Физических проблем. Проведенными исследованиями было установлено, что в большинстве случаев уровни шума на границе санитарно-защитной зоны в дневное и ночное время превышали допустимые санитарные нормы.

К середине 1991 года запускается в работу лабораторное оборудование санэпидстанции МСЧ-159 и начинаются исследования атмосферного воздуха и воздуха рабочей зоны.

ПСЛ СЭС тесно взаимодействовала с подразделениями главного инженера: ОТБ, экологическими службами, санитарно-промышленными лабораториями и службами главного энергетика предприятий. Располагая данными инвентаризации вентвыбросов, ПСЛ приступила к определению степени загрязнения атмосферного воздуха предприятиями Южной промышленной зоны (ЮПЗ) и заводом «Ион». Результаты указывали на незначительные превышения установленных нормативов по некоторым веществам на границе санитарно-защитной зоны в районе пляжа. Весьма важными для практической работы были результаты математического расчета ситуации с помощью, разрабатываемой тогда ленинградцами программы «Зона», которые подтверждали правоту наших натурных исследований. Данная программа отрабатывалась экологами завода «Ангстрем» Корнеевым И. А. и Макеевой М. А., в дальнейшем по-очередно ставшими руководителями регионального комитета «Москомприроды» в Зеленограде. С помощью той программы мож-

но было вычленить вентвыбросы от конкретных заводов и систем вентиляции. Лидировал тогда, конечно же, завод «Ангстрем».

В дальнейшем исследование атмосферного воздуха проводили не только на границе санитарно-защитных зон в 300 метрах, но и на расстоянии 600 метров от заводов (в 6-м и 7-м микрорайонах). К счастью, на значительном удалении от источников концентрации искомых веществ соответствовали норме.

Много хлопот администрации города и санитарно-эпидемиологической службе доставляли жалобы на деятельность завода «Ион», который располагался вблизи 8 микрорайона. Проводились исследования силами Института коммунальной гигиены им. А. Н. Сысина, МП «ЮРЭК» и санэпидстанции МСЧ-159. Велся поиск основного загрязнителя воздуха – свинца. И действительно свинец обнаруживался в почве вокруг предприятия, но не в подвижной фазе, а именно этот показатель имеет гигиеническое значение. Были находки свинца и в атмосферном воздухе в районе санитарно-защитной зоны предприятия. Из 80 проб в двух пробах у корпусов № 845 и № 847 были отмечены превышения допустимых концентраций. Но единичные находки свинца в атмосферном воздухе обнаруживались и в дальнейшем, когда практически не работали предприятия электроники, причем на значительном удалении от них, вдоль основных магистралей, что вероятнее всего объясняется транзитным проездом областного автотранспорта, где все еще использовался этилированный бензин, содержащий в своем составе тетраэтилсвинец.

По результатам проведенных исследований санитарная служба вышла с предложениями в адрес городских властей и руководства промышленных предприятий по техническому перевооружению предприятий в части повышения эффективности работы вентиляционных систем. По заводу «Ион» предлагалось осуществить его перенос на новое место, а до решения этого вопроса – сократить объем вентывбросов, проводить ежедневную поливку территории предприятия, организовать санитарную обработку автотранспорта при выезде с территории предприятия.

Жить в эпоху перемен

В 1991 году, на закате советской власти, в РСФСР выходит Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». Образован Государственный комитет санитарно-эпидемиологического надзора при Президенте Российской Федерации. Курировал его вице-президент Руцкой. Санэпидстанции отныне стали именоваться Центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора. Санитарная служба получила статус федеральной государственной службы, обретает «независимость» от местных органов власти и здравоохранения. Подразумевалось, очевидно, что Служба не будет финансироваться, как прежде, по остаточному принципу, вдобавок появится возможность иметь внебюджетные средства.

Но судьба в который раз распорядилась иначе. Развал огромной страны привел к опустошению бюджетов всех уровней, включая федеральный. Государство все больше и больше увязало во внутренних и внешних долгах. Повсеместно нарастал спад производства. Непродуманный реформаторский курс и «шоковая терапия» правительства Гайдара приносят свои плоды – грабительская приватизация государственной собственности и массовое обнищание народа. Из-за рубежа хлынули потоки бытовой техники, промышленных товаров, продуктов питания (не самого лучшего качества). Останавливаются отечественные производства и в первую очередь – оборонные предприятия. На предприятиях отрасли идет повальное сокращение, сначала за счет вспомогательных подразделений, а затем и основных производств. Президент подписывает Указ № 1, разрешающий торговлю везде и всем. Именно в уличной и рыночной торговле находят свое применение высококлассные специалисты с оборонных предприятий (и даже имеющие ученые степени).

Уже в начале 1992 года становится очевидным, что обузой для зеленоградских заводов микроэлектроники становится содержание и медсанчасти. Принимается решение о передаче МСЧ-159 в структуры Главного медицинского управления г. Москвы. В мартовском приказе министра здравоохранения РСФСР А. И. Воробьева истинные причины умалчиваются и заменяются следующей формулировкой: *«В целях устранения необоснованного дублирования в работе учреждений здравоохранения г. Зеленограда и упорядочения*

контингентов, обслуживаемых Главным управлением медико-биологических и экстремальных проблем при Минздраве Российской Федерации, передать в ведение Главного медицинского управления г. Москвы медсанчасть № 159, обслуживающую работников предприятий и организаций электронной промышленности, расположенных в г. Зеленограде». Но все оказалось не так просто. Не учли высокие руководители, что в составе медсанчасти была еще и санэпидстанция с тридцатью живыми душами и что ГМУ и ЦГСЭН г. Москвы – две независимые структуры. До августа месяца велась переписка между этими ведомствами, пока Е. Н. Беляев – председатель Госкомсанэпиднадзора РФ наконец подписал передачу СЭС МСЧ-159 в Центр госсанэпиднадзора г. Москвы. Почти пять месяцев специалисты не получали денежных средств по заработной плате и больничным листкам, декретным отпускам и пособиям на детей. И это в 1992 году!!! В тот год, когда населению были «прощены» все их сбережения в Сбербанке СССР.

Произошло слияние санитарно-эпидемиологической службы. И в это страшное время санэпидслужба Зеленограда остается без руководства: по окончании контракта уходит на пенсию с должности главного врача ЦГСЭН О. Г. Соколов. Особо не заботясь, руководство Московского городского Центра оставляет коллектив на произвол судьбы. Временно исполняющей обязанности главного врача остается Э. В Суховеркова, которая по состоянию здоровья не могла, да и не хотела оставаться на этой должности. В то «демократическое» время модно было проводить конкурсы и руководство МГЦ госсанэпиднадзора в лице главного врача Н. Н. Филатова, по просьбе Эммы Викторовны и по совету Вишневской Т. С. – тогдашнего председателя Совета главных государственных санитарных врачей г. Москвы, объявляет такой конкурс, который был проведен в декабре 1992 года. По его результатам 22 декабря на должность главного врача ЦГСЭН в Зеленограде назначается Л. А. Денисов.



Денисов Л. А. главный врач ЦГСЭН с 1992 года

Леонид Анатольевич Денисов 1951 года рождения, после окончания в 1975 году санитарно-гигиенического факультета Иркутского медицинского института 10 лет работал главным врачом районной СЭС в Якутии, затем в системе III Главного управления Минздрава СССР. Имеет ученую степень доктора медицинских наук.

Если для системы здравоохранения Зеленограда периодом бурного развития были 1992–1994 гг., то для санэпидслужбы это были самые тяжелые времена. Министерство здравоохранения финансировалось по нескольким источникам, и существенный довесок составлял Фонд обязательного медицинского страхования. Санэпидслужба финансировалась только из федерального бюджета.

К тому времени лаборатории Центра пришли в полный упадок. С большим трудом, но удалось в полном объеме получить лабораторное оборудование и аппаратуру бывшей промышленной СЭС (по договоренности с руководством завода «Микрон» – балансодержателем медсанчасти). В городе полностью был прекращен лабораторный контроль за промышленными предприятиями, что было связано с отсутствием денежных средств. Понятно, что выполнять лабораторные исследования невозможно без химиче-

ских реактивов и питательных сред, без лабораторного стекла и других расходных материалов. Тогда по всей стране санитарная служба финансировались помесячно, деньги выделялись только на заработную плату. Жалкий бюджет приводил к раздору в коллективе. На содержание зданий не выделялось ни копейки! А надо было платить за свет, за воду, за газ, за отопление, за телефоны, за канцелярские товары, за автомобильное топливо и еще много за что.

Служба не имела понятия о внебюджетных средствах. Да что там внебюджет, не было даже своей бухгалтерии. Заработка плата начислялась в Машиносчетной станции. Ведь никогда в советский период санитарная служба не имела своей финансово-экономической службы, находясь все время под эгидой территориального органа здравоохранения. Само время заставило нас создать собственную финансово-экономическую структуру в 1992 году. Главным бухгалтером Центра назначается Дмитренко Ольга Александровна. Чуть позже в бухгалтерию Центра пришла опытный бухгалтер Иванова Вера Григорьевна. Организацию бухгалтерского учета и планово-экономическую работу пришлось начинать с нуля. Позже в штат Центра были введены ставки экономиста и кассира. Финансовая служба развивалась вместе с Центром и вместе с Центром пережила тяжелые времена, когда бюджетного финансирования не хватало даже на заработную плату сотрудникам. Между тем, умело используя скучные внебюджетные поступления, получаемые от платных услуг, финансовая служба находила средства не только для своевременной выплаты заработной платы сотрудникам, но и для развития материально-технической базы санэпидслужбы. В новых экономических условиях необходимо было учиться коллективно зарабатывать и коллективно выживать.

Надо было приводить в рабочее состояние лаборатории. Расконсервировать оборудование, подключать его к электричеству, подводить газы, восстанавливать системы вентиляции, водопровода и канализации. Частично оборудованию требовался ремонт. По-степенно стали проводить кое-какие (разрешенные к тому времени) платные работы и услуги, заработанные деньги направлялись на восстановление лабораторий. Люди требовали вознаграждения за труд. Но неожиданно пришла неприятность со

стороны коллег из Московского городского ЦГСЭН – метрологи останавливают работу лабораторий, потому что оборудование не прошло госповерку. Но за эту работу надо было платить немалые денежные средства, а их нет, и не могло быть. Круг замкнулся. Только обращение к уже утвержденному в должности главному врачу МГЦ Н. Н. Филатову позволило через полтора месяца возобновить работу лабораторий.



Главный бухгалтер Центра О. А. Дмитренко

Годом раньше в Москве изменяется административное деление, произошло слияние 32 районов в округа, это повлекло за собой слияние и районных СЭС в 9 гигантских окружных Центров, в которых создаются новые структурные подразделения. Зеленограду не с кем было объединяться. Но по приказу сверху санитарная служба Зеленограда должна была создавать аналогичные округам отделы и подразделения, а из чего? Пришлось отрывать из больших отделов ставки и создавать новые отделы (громко сказано) из 1–3 человек. Так появился вначале отдел охраны окружающей среды, затем отдел санитарно-эпидемиологического анализа, в дальнейшем переименованный в отдел социально-гигиенического мониторинга, отдел санэпид-

надзора за лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), отдел надзора за неионизирующим излучением, метрологическая служба, отдел надзора за дезинфекционной деятельностью, административно-хозяйственный отдел с водителями, охранниками, дворниками. Кроме того, необходимо было создавать отдел ГО и ЧС, санэпидэкспертиз, гигиенического обучения населения, но на это уже не хватало ни штатов, ни бюджетных средств. Во всяком случае, эта работа проводится и если не на общественных началах, то оплачивается из внебюджетных средств. При этом штатная численность Центра остается неизменной.

Октябрь 1993 года приносит новые потрясения. Расстрелян Верховный Совет Российской Федерации. Готовится новая Конституция России. Должность вице-президента упраздняется, а с ней и подчиненность Госкомсанэпиднадзора РФ президенту. Госкомсанэпиднадзор переходит под опеку одному из вице-премьеров правительства Ю. Ф. Ярову, затем и вовсе передается, как и в прошлом, в Министерство здравоохранения. Причем, все эти изменения происходят по указам президента. Закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» требует корректировки и изменений. Но как это часто бывает, с водой из купели выплескивается и ребенок. В дальнейшем так это и произошло. Госкомсанэпиднадзор, не успев встать на ноги, лишается многих позиций. Работники потеряли социальные льготы при распределении жилой площади, установке телефонов, бесплатного проезда в городском автотранспорте и других вопросов социально-бытового обеспечения.

Это странное слово – мониторинг

Санитарно-эпидемиологическую службу всегда отличала оперативность деятельности. Иначе и быть не может в таких службах, где сутки, а иногда часы и минуты решают судьбы людей, влияют на их здоровье и жизнь.

В условиях массовых перемещений населения необходимо создание четкой оперативной системы слежения и предупреждения о надвигающейся опасности с помощью современных средств свя-

зи и вычислительной техники. Общепризнанно, что мониторинговая система должна быть обязательным элементом структуры всех служб, контролирующих качество среды обитания и здоровье населения. Подобные системы действуют или проектируются для контроля над загрязнением окружающей среды, стихийными бедствиями, качеством выпускаемой продукции (в том числе пищевых продуктов). Ведь ежедневные сводки погоды не что иное, как система мониторинга – оперативного предупреждения, которыми пользуются авиация и другие виды транспорта, предприятия промышленности, сельского и коммунального хозяйств, наконец, мы с вами – жители городов и сел. Тем более необходимо создание всех условий для развития системы слежения за изменениями санитарно-эпидемиологической обстановки.

Для реализации ставшего ведущим направлением деятельности государственной санитарно-эпидемиологической службы – социально гигиенического мониторинга – с января 1993 года в ЦГСЭН Зеленограда создан отдел санэпиданализа, который возглавила в ту пору молодой врач-эпидемиолог С. К. Енилеева. Необходимо отметить, что санэпидслужба города – центра Российской микроэлектроники в это время не имела ни одного приличного компьютера, кроме переданной Московским городским Центром «экстишки». Некогда подаренная каким-то предприятием ДВК-1 давно пылилась в подвале. Благо из медсанчасти перешла в пользование ПЭВМ 286 модели. Мы прекрасно понимали, что проводить детальное изучение заболеваемости населения и вести целенаправленный поиск факторов окружающей среды, влияющих на состояние здоровья жителей, без аппаратного и программного обеспечения немыслимо, что внедрение средств автоматизации позволяет приступить к мониторингу – непрерывному слежению за развитием санитарно-эпидемиологической ситуации и предупреждению ее неблагоприятных изменений единовременно по целому комплексу показателей. Именно этот принцип непрерывного слежения с предвидением и использование интегральных характеристик ситуации отличает мониторинг от обычного санитарно-эпидемиологического наблюдения.

В санитарно-эпидемиологической службе издавна сложилась система оперативной информации о появлении заразных

больных, но в современных условиях жизни населения на крупных территориях поддержание такой системы слежения за эпидемической обстановкой требует применения средств автоматизации для сбора, передачи и обработки санитарно-эпидемиологических данных. Неотъемлемой частью эпидемиологического мониторинга является картографирование состояния заболеваемости с помощью ПЭВМ на различных территориях в разное время с учетом факторов социальной и природной среды.

Если до последнего времени основным критерием эпидемиологического благополучия считалось отсутствие или низкий уровень заболеваемости, то на сегодня этого уже недостаточно. Как и все профилактические службы, санэпидслужба – «ждущая» система, и отсутствие или низкий уровень заболеваемости не всегда свидетельствует об эффективной работе. Достаточно повыситься риску (например, ослабление прививочной работы среди населения, отказ от флюорографических осмотров на туберкулез, или прекращение борьбы с грызунами, что и случилось в России в конце 80-х начале 90-х годов), и моментально проявляется не показная, а фактическая эффективность работы всех органов управления, включая здравоохранение. Поэтому нужно использовать такие критерии эффективности санитарно-эпидемиологического благополучия населения, которые базируются не на заболеваемости (ведь это, грубо говоря, уже показатель «не эффективности»), а на показателях степени защищенности населения от тех или иных факторов заражения.

Поэтому, несмотря на дефицит денежных средств, уже в конце 1993 года Центр приобретает комплекс программных продуктов, разработанный научно-практической внедренческой лабораторией «Лиана» (г. Владимир).

В практику работы с января 1994 года внедряется АРМ врача-эпидемиолога. Сотрудники эпидотдела с огромным желанием стремились работать по-современному.



Помощники эпидемиолога А. А. Анисимова и Т. А. Мягкова

Наибольшую активность проявляла при этом помощник эпидемиолога Анисимова Алла Алексеевна, к большому сожалению всего коллектива, безвременно ушедшая от нас в 1999 году, оставив о себе память, как исключительно внимательный и отзывчивый к людям человек и необыкновенный трудоголик. Усилиями таких энтузиастов создается банк данных зарегистрированных случаев инфекционных заболеваний, а это уже предпосылки к проведению оперативного и ретроспективного анализа и комплексной оценки эпидемиологической ситуации. Пакет программ позволил визуализировать заболеваемость на карте и создавать различные отчеты.

Основным показателем противоэпидемической защиты населения, как известно, является его иммунологическое состояние. К сожалению, единая система слежения за иммунологическим статусом людей в России пока отсутствует.

По чисто техническим причинам наладить такую систему без использования ПЭВМ и создания банка данных об иммунитете практически было невозможно. Прекрасно понимая, что в условиях

массовых прививок разработку иммунологического мониторинга следует начинать с создания автоматизированной прививочной картотеки, эпидемиологи ЦГСЭН рекомендуют главным врачам детских поликлиник использовать программный модуль «Прививочная картотека», разработанный все той же владимирской «Лианой». Благодаря активной поддержке главных врачей детских поликлиник: № 105 – Рачковой Г. Д., № 90 – Вороновой С. Б., № 84 – Кудряшовой Г. П., № 54 – Кудашовой С. С., создается электронная прививочная картотека и сегодня уже никто не мыслит прививочную работу без этой программы. Полученная таким образом информация в электронном виде (на диске) из всех поликлиник поступает в ЦГСЭН, где она в минимальные сроки обрабатывается соответствующим образом. Полученные результаты позволяют судить о состоянии привитости всего детского населения города. Необходимо отметить, что такая система из московских округов работает пока только в г. Зеленограде.

Подобно изучению инфекционной заболеваемости, Центру было предоставлено средство для изучения состояния неинфекционной заболеваемости. Дело в том, что с выходом в 1991 г. закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» анализ неинфекционной заболеваемости становится новым направлением деятельности санэпидслужбы. Благо, что работники Центра с увлеченностю изучали новые технологии – компьютер, программные средства, заражая интересом к передовым технологиям не только друг друга, но и медицинских работников поликлиник. В июле 1994 г. в детских поликлиниках №№ 90, 84 и 105 внедряется программа «СтатТалон», позволяющая проводить анализ деятельности поликлиники, получать рекомендованные ЦСУ Минздрава отчетные формы, анализировать состояние заболеваемости любых групп населения, учитывая распределение заболеваний по территории и во времени. Внедрению программы предшествовала организационная работа – всевозможные совещания с префектом и супрефектами, руководством медицинского управления и главными врачами поликлиник. Надо сказать, что программа вызвала живой интерес у руководителей города и многих главных врачей поликлиник. Наглядно отображались показатели некоторых форм заболеваемости по микрорайонам города и в районах обслужива-

ния конкретной поликлиники. Особенностью программы «СтатТалон» было то, что базы данных должны создаваться в поликлиниках, а в ЦГСЭН они суммируются и данные наносятся на электронную карту города. Не надо забывать, что поликлиническая сеть относилась тогда к Минздраву, а санитарная служба к самостоятельному Госкомсанэпиднадзору. Именно это обстоятельство создавало определенные трудности при ее внедрении. Но во все времена мы отчетливо давали себе отчет в том, что без совместных с медицинской службой действий нам не решить ни одной задачи по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Поэтому мы благодарны всем структурам здравоохранения и в первую очередь бывшему начальнику Управления здравоохранения округа В. Г. Цветкову, его заместителю Л. Я. Жильцовой, окружному педиатру О. А. Журавлевой и всем главным врачам поликлиник и диспансеров за поддержку и взаимопонимание.

К середине 1994 г. сотрудниками Центра была разработана региональная программа санитарно-эпидемиологического благополучия населения округа. Соответствующим распоряжением префект Ищук А. А., первым среди округов Москвы, 6 июля 1994 г. утверждает программу создания системы санитарно-гигиенического мониторинга в Зеленограде, которой намечается механизм сбора и обработки информации о состоянии неинфекционной заболеваемости и факторов окружающей среды. Сегодня это основополагающий документ ведения социально-гигиенического мониторинга (СГМ) для многих организаций города.

Это потом, в октябре 1994 г. выходит постановление Правительства Российской Федерации «Об утверждении Положения по социально-гигиеническому мониторингу», и в июне 1995 г. распоряжение Премьера Правительства Москвы «Об организации и внедрении социально-гигиенического мониторинга в Москве». А с введением в 1999 г. Федерального закона «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» функция социально-гигиенического мониторинга становится законодательно обусловленной.

Надо сказать, что упомянутое распоряжение префекта, как и многие последующие, касающиеся санитарно-эпидемиологического

благополучия населения города, было подкреплено финансами. Выделенные средства пошли исключительно на создание локальной вычислительной сети с соответствующим электронно-вычислительным оборудованием: файл-сервером, почтовым сервером, рабочим местом системного интегратора, сетевым принтером, модемом, UPSами, байонетами, и прочими, тогда еще не понятными нам штучками. Но дорогу осилит идущий. Это был значительный шаг вперед, на базе которого санитарная служба Зеленограда стала занимать ведущие позиции в практике ведения мониторинга. Постепенно, компьютер за компьютером (приобретаемых по различным источникам финансирования, включая спонсорскую помощь), сеть «обрастала» рабочими местами, вовлекая все большее число работников службы. Специалисты почувствовали вкус к новым технологиям и уже не просили, а требовали установку ПЭВМ в отделы и лаборатории. Интересным был процесс обучения. В женском коллективе — всегда соперничество. Никто не хотел отставать. От руководства требовали и занятий по овладению техникой. Сегодня в коллективе с компьютером на «ты» почти все, даже люди старших поколений, проработавшие в службе по 30, 40 и даже 50 лет, как уважаемая Зинаида Яковлевна Мамончикова, помощник эпидемиолога — ветеран санитарно-эпидемиологической службы Москвы.

Задача технического перевооружения (а точнее вооружения) ЦГСЭН решалась исключительно благодаря содружеству с той группой программистов, которые когда-то были приданы в СЭС МСЧ от ЦКБ «Дейтон», ставшие к тому времени самостоятельной фирмой «КомНет». Именно с их помощью приобретается необходимая компьютерная техника, создается локальная вычислительная сеть, обеспечивается оперативная связь между ЦГСЭН Москвы и Зеленограда (впоследствии и между всеми окружными Центрами) посредством корпоративной системы электронной почты, проводится обучение сотрудников. Основными идеологами были замечательные программисты А. М. Кубанов и А. В. Никулин. Вскоре из фирмы «КомНет» на постоянную работу в Центр переходит программист Т. Ф. Чурсина.



З. Я. Мамончикова – 50 лет отдано санэпидслужбе

В 1995 году отдел санэпиданализа переименовывается в отдел социально-гигиенического мониторинга, который, после ухода Енилеевой С. К. на другую работу, возглавляет кандидат медицинских наук Хромова И. В. Ее отделом отработана система взаимодействия между структурными подразделениями Центра.

За основу был взят принцип не создания крупного подразделения социально-гигиенического мониторинга, а рассредоточение задач по сбору, первичной обработке информации во всех профильных отделах, каждый из которых работает по своему направлению, анализирует результаты своей деятельности и материалы других организаций – соисполнителей мониторинга. Небольшой отдел мониторинга обрабатывает полученную информацию и координирует работу оперативных отделов и лабораторий, чему способствует наличие единого информационного пространства (локальная сеть). При этом в процесс ведения мониторинга задействован весь коллектив Центра. Результаты аналитической работы дают возможность устанавливать причинно-следственные связи в системе «окружающая среда – здоровье», но об этом в другой главе.



Наши системные интеграторы Никулин А. В. и Кубанов А. М.

В июне 1995 года заместителем главного врача ЦГСЭН становится Ляховер М. Л., до этого работавший многие годы главным государственным санитарным врачом Республики Дагестан. Огромный организаторской опыт работы Марка Леоновича в тот период был как нельзя кстати.

Создалась благоприятная творческая атмосфера. Больше всего доставалось главному врачу. Беспрестанные мозговые атаки со стороны программистов, ликбез в области информатизации, жаркие споры и постоянная головная боль – где брать деньги на задуманное. Хотелось сделать многое. Со временем становилось очевидным, что для создания Системы мониторинга необходимо понимание задач и участие всех округов Москвы. Иначе – один в поле не воин. Многие главные врачи считали преждевременным создание локальных сетей, поскольку «нечего по ним гонять», не было и определенности с программным обеспечением. Приходилось убеждать их в целесообразности перехода всей службы на программное обеспечение *Microsoft Office*, подбрасывать им на планерках у главного врача Москвы описание пакета программ *Excel*, *Access*, и текстового редактора *Word* и доказывать его пре-

имущества перед другими редакторами типа «Лексикона», «Фотона» с целью общения в едином информационном пространстве.

Работая с модулями и владимирскими АРМами нам стало ясно, что с этим программным обеспечением задач по созданию и ведению банка данных социально-гигиенического мониторинга нам не решить. Назрела ситуация, когда надо было создавать программное оснащение для ЦГСЭН районного и окружного уровня, призванное не только интегрировать все базы данных этих ЦГСЭН в единый банк данных, но и предоставить возможность коллективного доступа к полученной информации всем заинтересованным сотрудникам Центра с целью обновления, анализа, переработки и накопления информации.

В 1996 году нами разрабатываются медико-технические требования для создания прикладной системы управления базами данных (СУБД) коллективного пользования в ЦГСЭН городского и районного уровня для решения задач СГМ. Они были вынесены на обсуждение рабочей группы, готовящей решение коллегии Госкомсанэпиднадзора России «О ходе выполнения работ по созданию социально-гигиенического мониторинга в Российской Федерации». После обсуждения вопроса на коллегии нашему Центру наряду с Новомосковским Центром ГСЭН в Тульской области поручалась разработка рабочей модели типовой информационно-аналитической системы для решения задач социально-гигиенического мониторинга на районном и городском уровне, с дальнейшим тиражированием ее по всей санитарно-эпидемиологической службе России. Но как часто это и бывает – «забыли» профинансировать разработку системы, к тому же вскоре Госкомсанэпиднадзор России прекратил свое существование как самостоятельный орган и был реформирован в Департамент Госкомсанэпиднадзора Минздрава.

С этими же медико-техническими требованиями мы обратились к главному врачу ЦГСЭН в г. Москве Н. Н. Филатову. Много убеждать его не пришлось, он все понял сразу и созвал Совет главных врачей Москвы. Затем был подготовлен приказ о создании типовой информационно-аналитической системы для ЦГСЭН окружного уровня, которым предполагалось долевое участие каждого окружного Центра в финансировании разработки, а базовым Центром по отработке рабочей версии системы был определен Зе-

леноград. Но работа тихо-тихо свернулась еще даже и не начавшись – не захотели главные округов вкладывать деньги в общее дело. Все пошли своим путем. В результате за восемь лет система никем и нигде не была создана, но санитарно-эпидемиологической службой на разработку массы полуупродуктов по всей стране затрачены колоссальные денежные средства.

Критерием истинности теории является практика

Обеспечивая реализацию главнейшей своей задачи – установление причинно-следственных связей заболеваемости населения в связи с факторами окружающей среды, – санитарно-эпидемиологическая служба Зеленограда реализовала теоретические разработки отечественной гигиены. Когда-то в Соединенных Штатах Америки карты показателей заболеваемости помогли сделать важные открытия о взаимосвязях в системе окружающая среда – здоровье, чем они очень гордятся. Карттирование подтвердило связи между раком легких и воздействием асбеста на верфях, расположенных в прибрежных округах, а также между солнечной радиацией и раком кожи в южных штатах. Если бы наши, отечественные гигиенисты располагали такими возможностями по всей стране, то в каждом районе, в каждом городе делались бы десятки подобных открытий.

Нам повезло больше. Используя статистический метод по лицевого учета по приоритетным классам и формам неинфекционных заболеваний, а также, располагая возможностью гигиенического картографирования, специалисты санэпидслужбы обратили внимание на повышенные уровни некоторых форм заболеваемости в микрорайонах с артезианским водоснабжением. Следует отметить большую работу главного врача стоматологической поликлиники № 31 Воробьева В. В. и окружного стоматолога Черкесова В. П., организовавших в школах города выявление и учет пораженных флюорозом детей. В результате совместной работы стоматологов и гигиенистов была выявлена большая пораженность флюорозом – заболевание твердых тканей зубов, у детей в 5, 6 и 7 микрорайонах, где с момента образования этих микрорайонов до 1997 года население снабжалось водой исключительно из подземных водоисточников, преимущественно из 8 и 9 водоносного гори-

зонта. Здесь же отмечались и высокие, по сравнению с другими микрорайонами, показатели заболеваемости органов пищеварения и мочеполовой сферы у детей и подростков. Было установлено, что жители старой части города чаще обращались за медицинской помощью по поводу переломов костей различных частей тела, чем в микрорайонах-новостройках. В то же время заболеваемость органов пищеварения у взрослого населения преобладала в новой части города, что вероятнее всего связано с процессами миграции населения. Ведь больше половины жителей этих микрорайонов переселенцы из г. Москвы, где показатели по этому классу болезней всегда была выше, чем в Зеленоградском округе.

Надо сказать, что такие выводы не могли удовлетворить руководителей «Водоканала» как в Москве, так и в Зеленограде, ведь «Зеленоградводоканал» по праву является пионером в решении многих вопросов водоснабжения. Именно здесь первой в СССР была создана автоматизированная система управления объектами водоснабжения: водоводами, артезианскими скважинами, резервуарами питьевой воды, многочисленными насосными станциями и многим, многим другим. Благодаря созданной АСУ зеленоградцы не знают, что такое перебои в водоснабжении, чего не скажешь, например, о многих районах столицы или Санкт-Петербурга. Но никто и не пытался обвинить специалистов водоканала. Разве были они повинны в том, что изначально были сориентированы на глубокие артезианские воды. Да и ГОСТ «Правила выбора и оценка качества источников централизованного хозяйствственно-питьевого водоснабжения» гласит, что *в первую очередь должны быть использованы межпластиовые напорные подземные воды*, а уж если их нет, то следует переходить к *другим источникам в порядке снижения их санитарной надежности*. Подразумевается этим документом, что в последнюю очередь могут быть использованы для водоснабжения, как это не парадоксально звучит, поверхностные воды (реки, водохранилища, озера, каналы). Помнится, что в 1958 году именно такие рекомендации и были положены в основу при проектировании города, без предварительных исследований вод среднего и нижнего карбона, поскольку и скважин-то не было на эти горизонты. Да и не было в то время еще той лабораторной базы и методов исследований, которые сегодня позволяют определять в

различных средах достаточно широкий перечень химических элементов и соединений.

Первая реакция на выводы санитарных врачей была такова: «Этого не может быть!». В арбитры был привлечен префект А. А. Ищук. При рассмотрении вопроса на заседании коллегии префектуры «О состоянии неинфекционной заболеваемости в Зеленоградском АО и мерах ее профилактики» 27 ноября 1996 г., доклад главного санитарного врача подвергся резкой критике, как со стороны префекта, так и со стороны руководства «Водоканала». В защиту «общественного» врача вступились заместитель главного врача ЦГСЭН в г. Москве О. И. Аксенова и заслуженный деятель науки, профессор К. А. Буштуева. Во многом именно их выступление способствовало поддержке проекта решения по изучению качества водоснабжения в Зеленограде. Префект выделил на программу исследований солидные денежные средства и работа пошла. По единой программе в течение нескольких месяцев был выполнен большой объем исследований в ЦГСЭН г. Москвы, в ПУ «Водоканал» (силами российско-французской лаборатории «Роса»), в Научном центре экологической токсикологии (НЦЭТ) и в ЦГСЭН г. Зеленограда. Исследования включали анализ качества воды в стационарных точках водо-разводящей сети различных микрорайонов города, в резервуарах смешения и во всех действующих скважинах города, используемых для водоснабжения. Основное внимание уделялось следующим элементам: литию, бору, фтору, барнию и стронцию, по которым в предшествующие периоды были установлены наибольшие превышения ПДК. В разводящей сети г. Зеленограда было обнаружено их присутствие в концентрациях, превышающих допустимые пределы, в каждой пятой пробе, а в артезианской воде несоответствие нормативным параметрам обнаруживалось в каждой третьей пробе.

Заключение по всем лабораторным данным было подготовлено по общему согласию кафедрой коммунальной гигиены Центрального института усовершенствования врачей. Вот его основные положения: *«Качество воды, подаваемой населению большинства микрорайонов г. Зеленограда, не соответствует требованиям СанПиНа по отдельным изученным элементам. С*

учетом суммации действия присутствующих в воде элементов, что требует санитарное законодательство, следует констатировать, что качество воды, подаваемой населению г. Зеленограда, неудовлетворительное в целом. Основной причиной неудовлетворительного качества воды является отсутствие обоснованной системы смешения подземной и поверхностной воды и контроля за их смешением. Требуется принятия срочных мер по изменению качества воды, подаваемой в 5 и 6 микрорайоны...».

С этими результатами руководство «Мосводоканала» не хотело согласиться. Продолжались попытки перевести ответственность за загрязнение подземных вод на стоки промышленных предприятий, говорилось, что таких элементов нигде ранее по области не обнаруживалось. Более того, Московский научно-производственный центр геолого-экологических исследований и использования недр «Геоцентр-Москва» на запрос заместителя генерального директора МГП «Мосводоканал» Волкова В. З. в феврале 1997 года отвечает: «*По имеющимся данным концентрации в подземных водах природного лития в количествах, превышающих ПДК маловероятны. Техногенез лития изучен слабо. Тем не менее, в случае г. Зеленограда, имеющаяся информация позволяет ожидать, что его источники наиболее вероятно связаны с микроэлектронными, химическими, ядерно-ракетными и другими производствами*». В дальнейшем эти выводы были опровергнуты специалистами санитарно-эпидемиологической службы Москвы и Московской области и самими гидрогеологами того же «Геоцентра».

Санитарным врачам Москвы и Зеленограда потребовались не малые усилия, чтобы доказать свою правоту. Во всяком случае, специалисты Водоканала к осени 1997 года приводят водоснабжение города Зеленограда к полному его соответствию требованиям ГОСТа.

Казалось бы, что с проблемой покончено, но масло в огонь подлили журналисты газеты «Коммерсантъ» Ю. Папилова и Н. Гриднева. В статье, посвященной Всемирному дню охраны окружающей среды «Пить вредно. Особенно зеленоградскую воду» 6 июня 1998 года они с присущей сейчас манерой подавать «жареные факты» сообщили читателям о «*зреющем экологическом кошмаре*» в г. Зеленограде. Прослышиав о проблеме водоснабжения

в городе и «надергав» отдельные факты вперемежку с собственным вымыслом, они упрекали власти города в лице мэра Москвы и префекта Зеленограда в обеспечении населения некондиционной питьевой водой. Статья получилась тенденциозная и, по сути, порочащая достоинство мэра. Тем более, что выше на этой же странице печатался материал, посвященный награждению мэра г. Москвы Ю. М. Лужкова международной экологический премией.

Здесь уместно процитировать отдельные выдержки из обращения главного врача Денисова Л. А. к главному редактору газеты «Коммерсантъ» Р. С. Шакирову 18 июня 1998 г.

«Читая Вашу статью понимаешь, как можно опорочить хорошее дело. Ведь то, как представлен материал — это же бред, да и только. Не зная истории вопроса, с маxу, сгоряча, сидя в кабинете, по телефону опросить нескольких лиц, в том числе детей, и написать столько грязи. Поясню свое возмущение. Да, в Зеленограде ни несколько районов, как ошибочно сказано в статье, а весь город до 1978 года снабжалась водой из артезианских источников. Именно власти стремились изменить создавшееся положение, подводя поэтапно в город речную волжскую воду. Именно мэр столицы Ю. М. Лужков в январе 1997 года поставил вопрос детального изучения водоснабжения Зеленограда, когда рассматривался генеральный план нашего города. Именно он дал поручение префекту округа А. А. Ишуку и главному врачу ЦГСЭН в Москве Н. Н. Филатову разобраться с ситуацией, и только после получения положительного заключения о возможности приведения в соответствие санитарным нормам водоснабжения был принят генплан города...»

Смею утверждать, что третья часть статьи под заголовком «Дети в Зеленограде переели импортных продуктов» — изыск журналистов, интрига для читателя. Мне искренне жаль, что здоровье первоклассниц Оли и Кати неважное, но на основании двух случаев нельзя делать выводы о состоянии здоровья детей всего города (а их около 47 тыс.), да и какие диагнозы поставлены детям, нам не известно. Но более всего досадно, что журналисты делают свои выводы на примере 14 микрорайона, жители которого всегда получали исключительно речную волжскую воду из Северной водо-

проводной станции. Ну не смешно ли, ставить диагноз (авторами статьи) на основании того, что кто-то, простите, «пухает», в нашем городе этого не делают (да простят меня усопшие) только в 13 микрорайоне (так именуется в Зеленограде кладбище)...

Пьют ли артезианскую воду в чистом виде сегодня зеленоградцы? Нет, не пьют. С сентября 1997 года вода в городе соответствует гигиеническим нормативам. Это стало возможным после того, как «Зеленоградводоканал» выполнил мероприятия по оптимизации водоснабжения, рекомендованные санэпидслужбой...

В заключение так и хочется применительно к написавшим статью авторам использовать слово – лжурналисты. Нельзя извращать факты, спекулируя на здоровье людей».

Реакция со стороны мэра была адекватная – тут же последовал иск в суд. А гнев префекта обрушился на голову руководителя санэпидслужбы Зеленограда, который обвинялся в том, что представитель Научного центра экологической токсикологии подал материал для статьи. Но независимые токсикологи хотели сделать себе рекламу, а получилось как всегда... К тому же потеряли московский рынок.

На судебный процесс неоднократно в качестве свидетеля приглашался главный врач Зеленоградского Центра госсанэпиднадзора. В конце концов, суд признал публикацию не соответствующей действительности, порочащую честь и достоинство Ю. М. Лужкова, редакция должна была выплатить иск в размере тысячи рублей и опубликовать опровержение.

В дальнейшем с 1998 года по отработанной в г. Зеленограде схеме на территории Московской области проводятся целенаправленные исследования артезианских вод на содержание в них бария, бора, лития, стронция и фтора. Исследования проводятся областным ЦГСЭН, Научно-производственной ассоциацией «Экология и природоохранное строительство» и МНПЦ «Геоцентр-Москва». Всего по области отбирается и анализируется ежегодно более тысячи проб воды из глубоких артезианских горизонтов. Создается единая база данных по качеству подземных вод. Результаты полностью подтверждают исследования в Зеленограде. Так, в 11 районах Московской области в 1998 году было отобрано 220 проб воды на микроэлементный состав, из которых 136 проб (61,8 %) имели пре-

вышения установленных уровней ПДК по указанным элементам. То же подтверждается и по Владимирской области.

В книге «От истоков до Москвы» посвященной 200-летию московского водопровода, авторы признают справедливость полученных в 1997 году в Зеленограде результатов. В частности, на странице 133 говориться: *«Рассматривая результаты исследования состава подземных вод в течение ряда лет, следует отметить, что в них часто отмечаются превышение ПДК и повышенные концентрации солей щелочности и жесткости, фтора, сульфатов, хлоридов, стронция, лития, бария, натрия калия, а в некоторых скважинах - железа, марганца, кадмия. В целом подземные воды более минерализованы, чем речные. На территории бассейна р. Москвы большинство буровых скважин эксплуатирует водоносные горизонты нижнего и среднего карбона».*

С уменьшением доли артезианской воды в разводящей сети отмечается неуклонное снижение числа пораженных флюорозом детей школьного возраста. Процент пораженных детей ежегодно снижается. Если в 1987 г. таких детей было 9 %; то с 1997 по 2002 г. этот показатель снизился с 3,7 до 1,97 % соответственно. Это не просто цифры, это сохраненные с ранних лет зубы, здоровье и деньги, не затраченные на стоматологические услуги.

Длительное воздействие на организм через питьевую воду избыточного количества микроэлементов, относящихся к 1 и 2 классам опасности, и особенности в структуре заболеваемости взрослого и детского населения в г. Зеленограде легли в основу проведения причинно-следственного анализа. В результате чего была выявлена статистически достоверная разница между заболеваемостью среди населения, проживающего в микрорайонах города с различным характером водоснабжения. Отчетливые различия выявлены у детей по болезням органов пищеварения (гастриты, гастродуодениты) и органов мочевыделительной системы (нефриты, нефрозы) с распространенным признаком — микрогематурией. Установлена сильная корреляционная зависимость заболеваний органов пищеварения и нефrozов, нефритов у детей по микрорайонам города.

Реализация мероприятий по оптимизации водоснабжения позволила привести качество питьевой воды в разводящей сети

города в соответствие требованиям установленных нормативов, которые выдерживаются последние пять лет.

Вследствие устранения вредного влияния химических веществ, обнаруживаемых до 1997 года в питьевой воде города, по данным официальной медицинской статистики произошло снижение показателей общей заболеваемости среди детей и подростков. В рамках экономического анализа, проведенного нами совместно с Институтом экономики и управления, были проведены расчеты предотвращенного ущерба. При этом экономическая эффективность или предотвращенный ущерб в результате проведенных профилактических мероприятий, рассчитанный лишь по показателям заболеваемости органов пищеварения и мочеполовой сферы среди детей и подростков по городу, в денежном выражении ежегодно превышает федеральный бюджет санитарно-эпидемиологической службы города. Значит, не напрасно были сломаны копья. Отлично сработали специалисты «Водоканала», отлично сработали санитарные врачи г. Зеленограда.

Опыт работы зеленоградских санитарных врачей подхватили коллеги из г. Мытищи Московской области, ведь аналогичные проблемы водоснабжения были и у них, впрочем, как и по всей области. После одного из семинаров, проходившего на базе Зеленоградского ЦГСЭН, произошел обмен опытом. Нам было любопытно повторение положительного результата. Санитарная служба г. Мытищ в короткие сроки и с меньшими для себя «потерями» блестяще справились с решением не простой задачи. Вот текст письма, подписанного главным государственным санитарным врачом в Мытищинском районе: «*Глубокоуважаемый Леонид Анатольевич! ЦГСЭН выражает Вам и руководимому Вами коллективу глубокую признательность за оказанную методическую помощь в работе по профилактике флюороза в г. Мытищи Московской области. Рады сообщить Вам, что данная проблема в 2002 году в г. Мытищи решена и около 80 тыс. населения выведены из-под негативного влияния повышенных концентраций фтора в питьевой воде.*».

Успех выполнения поставленной задачи на данном этапе был обусловлен благодаря широкому участию в работе ученых-гигиенистов, токсикологов, клиницистов, специалистов коммунального хозяйства, гидрогеологов, экологов, химиков-аналитиков,

медицинских работников, в том числе санитарных врачей. Безусловно, без непосредственного участия администрации города в выполнении программы исследований различных факторов среды (вода, воздух, снежный покров), без финансовой поддержки вряд ли можно было получить положительный результат.

Противоэпидемическая деятельность службы

В последние годы в стране изменились социально-экономические условия жизни общества: непрерывная миграция населения, значительное увеличение числа лиц, живущих ниже черты бедности, несбалансированное питание, экологические катастрофы, стрессовые ситуации. Все это способствует снижению общего состояния здоровья населения, ослаблению иммунитета и как следствие сопротивляемости организма инфекциям. В этих условиях, несомненно, возрастает роль эпидемиологов в обеспечении санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Основное направление работы **эпидемиологического отдела** – это профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, организация и проведение противоэпидемических мероприятий. Работа отдела ведется по двум направлениям: профилактическая и противоэпидемическая деятельность.

В рамках профилактической деятельности специалисты эпидотдела проводят большую организационно-методическую работу. В последние годы эпидотдел играет ведущую роль в разработке целевых комплексных программ по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний, привлекая заинтересованные службы города. В Зеленограде действуют утвержденные коллегией префектуры комплексные программы по профилактике ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, туберкулеза, гриппа, особо-опасных и карантинных заболеваний. В управлении здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях города ежегодно проводятся Медицинские советы по вопросам профилактики инфекционных заболеваний: обсуждаются проблемы, принимаются конкретные решения.

Эпидемиологи Центра проводят с медицинскими работниками ЛПУ и детских учреждений города совещания, семинары по вопросам профилактики различных инфекционных заболеваний и прове-

дению противоэпидемических мероприятий. Совместно с управлением здравоохранения готовятся приказы, распоряжения, информационно-методические письма. Специалисты эпидотдела активно сотрудничают с городскими СМИ. Врачи-эпидемиологи выступают на кабельном телевидении, радио и в прессе, информируя население об эпидемиологической обстановке в городе, стараясь доступным языком рассказать жителям о том, как предупредить инфекционное или паразитарное заболевание, какие первые признаки заболевания.

Второе направление деятельности эпидемиологического отдела – противоэпидемическая работа – это самая емкая и кропотливая работа по расследованию очагов инфекционных заболеваний, требующая принятия неотложных мер. Цель противоэпидемической деятельности – своевременно купировать очаг инфекционного или паразитарного заболевания среди детей или взрослых и не дать инфекции распространиться. Для этого в очаге инфекции проводится комплекс мероприятий: своевременная изоляция заболевшего, бактериологическое и вирусологическое обследование контактных с целью раннего выявления больных или носителей возбудителя инфекции, медицинское наблюдение за контактными весь срок карантина, проведение профилактических прививок или введение иммуноглобулина.

Практическим итогом профилактической и противоэпидемической деятельности эпидемиологов является снижение уровня инфекционной и паразитарной заболеваемости и стабилизация эпидемиологической ситуации.

В последние годы достигнуты несомненные успехи в снижении заболеваемости целого ряда инфекций. В первую очередь это относится к инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики (вакцинацией), к которым относятся дифтерия, корь, эпидемический паротит, коклюш, полиомиелит, столбняк, туберкулез.

Вакцинация детского и взрослого населения сыграла решающую роль в ликвидации эпидемии дифтерии, начавшейся в Москве в начале 90-х годов. В результате создания высокой иммунной прослойки среди населения уровень заболеваемости снизился в несколько десятков раз. А в 2001–2002гг. в Зеленограде не было зарегистрировано ни одного случая заболевания дифтерией.

Ежегодно повышается охват прививками детей против кори,

эпидемического паротита и коклюша. Если в 60-е годы в Зеленограде охват прививками детей до двух лет был около 80 %, то в 2002 году были привиты против кори, эпидемического паротита, коклюша более 95 % детей. Благодаря высокому уровню охвата прививками против кори и эпидемического паротита детей и подростков за последние десятилетия существенно снизилась заболеваемость этими инфекциями. Примерно 40 лет назад в Зеленограде, наиболее высокий показатель заболеваемости корью был 2253,3 на 100 тыс. населения или 678 случаев в год, а в 2002 году в городе не было зарегистрировано ни одного случая этого заболевания.

В последние годы эпидемиологам удается успешно бороться с гриппом и ОРВИ, прогнозировать и контролировать эпидемическую ситуацию. Например, в 1966 году в Зеленограде переболел гриппом и ОРВИ каждый второй житель города, а в 2002 году только каждый седьмой.

Круг инфекций, которыми можно управлять средствами иммунопрофилактики (вакцинацией), расширяется. Все большую актуальность приобретает краснуха, создающая угрозу для беременных, что приводит к увеличению выкидышей, врожденной патологии у новорожденных. В годы эпидемического подъема краснухой в Зеленограде переболевало более 3 тыс. человек. С 2000 года в городе начались прививки против краснухи, в первую очередь девочкам 13–14 лет, не болевшим краснухой, а также детям со второго года жизни.

Особого внимания в последние годы требует заболеваемость вирусными гепатитами, который распространяется через инфицированные медицинские инструменты (главным образом через шприцы среди наркоманов), половым и бытовым путем. В арсенале у медиков есть вакцина против гепатита В. Огромными усилиями эпидемиологов удалось организовать прививочную работу среди населения. Сегодня ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что основная роль в борьбе с этой инфекцией принадлежит вакцинопрофилактике. Прививки против гепатита В в Зеленограде начались с 1996 года. В первую очередь прививаются медицинские работники, имеющие высокий профессиональный риск заражения, подростки и дети первого года жизни. В результате такой кампании 65 % подростков нашего города и 28 % детей защищены от этого тяжелого заболевания. И в последние два

года в Зеленограде наметилась существенная тенденция к снижению этого грозного заболевания.

Колоссальные успехи достигнуты в последние десятилетия в снижении заболеваемости кишечными инфекциями. За 40 лет в Зеленограде заболеваемость дизентерией снизилась в 20 раз, установлены причинно-следственные связи заболеваемости кишечными инфекциями, улучшилась расшифровка видов возбудителей кишечных инфекций.

Заметные успехи достигнуты эпидемиологами и в отношении целого ряда других инфекций – полиомиелита, паразитарных заболеваний, природно-очаговых инфекций.

И, тем не менее, перед эпидемиологической службой города стоят еще большие задачи. Коллектив эпидемиологов – это высококвалифицированные специалисты, верные и преданные своей профессии. Это Швейковская Л. Н., проработавшая эпидемиологом 42 года, из них 36 лет в Зеленограде, 30 лет возглавлявшая эпидотдел, награждена знаком «Отличник госсанэпидслужбы России» имеет высшую квалификационную категорию; Павлова Л. В., врач-эпидемиолог высшей квалификационной категории, возглавлявшая эпидотдел после Швейковской Л. Н., ныне работающая в должности заместителя главного врача Центра; Корытная И. М. – работает в настоящее время заведующей эпидотделом; врач-эпидемиолог высшей категории Рожкова С. С., врач-эпидемиолог Учуваткина Е. В. Верными помощниками врачам служат Евстратова И. А., имеет высшую категорию, Рыбкина Л. М., Мягкова Т. Н., Королева И. И.

В нашем городе есть много красивых уголков природы. Особенно богат Зеленоград небольшими водоемами. Как умиротворяющее действует на нас зеркальная поверхность озера, разнообразная растительность прудика и сказочная тишина болотца. Одна беда – комаров много. А сведущий человек спросит: «Не опасны ли укусы комаров? Нельзя ли чем заразиться через их укусы?» Ответы на эти вопросы отлично знают специалисты **паразитологического отделения**. Одна из важных задач этого подразделения санитарно-эпидемиологической службы – защитить население от заражения на территории города малярией. Под контролем энтомологов паразито-

логического отделения ЦГСЭН находится 33 водоема Зеленограда общей площадью 65 га, из них заселено комарами-переносчиками малярии – 14, площадью 17 га. Администрация города в лице префекта А. Н. Смирнова ежегодно выделяет солидные денежные средства соответствующим службам города на благоустройство, гидротехнические мероприятия и сезонную обработку водоемов, где обнаруживаются комары-переносчики малярии. Благодаря комплексу профилактических мероприятий удается поддерживать численность популяции этих насекомых на относительно низком уровне. И как результат этой работы – не происходит местная передача малярии несмотря на то, что почти каждый год в Зеленограде регистрируются случаи заболевания завозной малярии из стран СНГ или среди туристов, посещающих неблагополучные по малярии страны. За 45 лет не было зарегистрировано ни одного случая заражения малярией в нашем городе.

Круг проблем, в решении которых принимают участие специалисты паразитологического отделения, очень широкий. Это и ежегодное проведение осенне-весенних рейдов совместно с дезинфекционным отделением и жилищно-коммунальными службами по выявлению и ликвидации внутридомовых выплодов комаров в затопленных подвалах жилых зданий. И санитарно-энтомологический контроль за численностью на пищевых и коммунальных объектах мух, переносчиков возбудителей острых кишечных заболеваний. Очень важным направлением в работе паразитологов является профилактика и предупреждение распространения в детских коллективах чесотки и глистных инвазий.

С целью предупреждения возникновения очагов энтеробиоза специалисты паразитологического отделения проводят плановые обследования на энтеробиоз детей и персонала детских учреждений, контролируют соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима и своевременное лечение инвазированных энтеробиозом в этих учреждениях. Совместно с персоналом детских учреждений большое внимание уделяется воспитанию у детей гигиенических навыков. Повседневная работа паразитологов дает свои положительные результаты. Только за последние пять лет в Зеленограде инвазированность детей энтеробиозом снизилась в два раза

Паразитологическая лаборатория ежегодно проводит более полутора тысяч санитарно-гельминтологических исследований смывов с внешней среды, исследований почвы, сточной воды, воды плавательных бассейнов и продуктов питания.



Отделение медицинской паразитологии. Слева направо фельдшер-лаборант Шумакова С. В., врач-паразитолог Каплина Л. С. и помощник врача-паразитолога Смирнова Т. К.

Первым врачом-паразитологом в Зеленоградской санэпидстанции была опытный врач Серебрякова В. Г., которая организовывала всю работу этого подразделения, включая создание и оснащение лаборатории. В этом качестве работала в Зеленоградской санэпидстанции с 1968 по 1971 год, некоторое время исполняла обязанности главного врача СЭС. Серебрякова В. Г. в 1971 году переводится на ответственную работу в Министерство Здравоохранения СССР, в настоящее время трудиться в Российском Центре судебно-медицинской экспертизы.

Короткое время врачом-паразитологом работает Енилееева Д. А., но уже через полгода в 1971 году эту должность на 25 лет

до выхода на пенсию занимает Л. С. Каплина. Людмила Сергеевна приехала в Зеленоград после окончания санитарно-гигиенического факультета 1-го МОЛМИ им. И. М. Сеченова в 1965 году. Начинала работать врачом по гигиене детей и подростков, но всегда хотела работать эпидемиологом, поэтому, когда появилась врач Мягкова Н. А. она с радостью стала обучать ее премудростям этой работы, а через год работы добивается перевода в эпидотдел.

Вместе с Л. С. Каплиной ни один десяток лет проработали чрезвычайно ответственные, душой болеющие за здоровье людей фельдшер-лаборант С. В. Шумакова и помощник врача-паразитолога Т. К. Смирнова.

В конце 1992 года на одном из цехов завода «Ангстрем» рабочие стали предъявлять жалобы на кожные высыпания, сопровождающиеся сильным зудом. Проведенные лабораторные исследования указывали на отсутствие раздражающих веществ в воздухе рабочей зоны. Работа в гермозонах предусматривает полное переодевание работающих в спецодежду, поэтому санитарные врачи предположили, что причиной раздражения кожи может быть некачественная ее стирка. При обследовании условий стирки были выявлены определенные нарушения, но замена стирального порошка и оптимизации режима стирки спецодежды не дали положительного результата. Рабочие с опаской шли на работу в цех. Решению проблемы помогли сами рабочие, которые стали находить на себе мелких насекомых темно-бурого цвета, которых принес в ЦГСЭН в пробирке заместитель главного инженера завода по технике безопасности Макеев. В то время в Россию из Китая ввозились куртки-«пуховики». В средствах массовой информации тогда ходили легенды о якобы завозимых в них птичьих клещах. Для идентификации клещей материал был направлен в ЦГСЭН г. Москвы, где врачи-энтомологи определяют их, как крысиных клещей. Но надо было установить места скопления крыс. С обследованием на объект выходят Денисов Л. А. и Каплина Л. С., которые так же, как и рабочие были подвергнуты нападению клещей. В то время не многие рабочие из-за высоких цен не посещали столовые предприятий, а приносили обеды из дома и питались в комнатах для приема пищи. Вот сюда-то и ринулось полчище крыс. У предприятий не было средств на оплату

труда рабочих и коммунальных услуг. «Какие там грызуны, какие договора на дератизационные работы!?» – говорили нам руководители предприятий. Но рабочие отказывались выходить на работу, и руководство вынуждено было заключить такие договоры. Проведение дератизационных работ на предприятиях вскоре избавило работающих от ежедневных страданий. В дальнейшем этот пример был веским аргументом в пользу заключения договоров на проведение дератизационных работ на предприятиях города.

В настоящее время паразитологическое отделение вступает в стадию реконструкции, но, к большому сожалению, оно осталось без специалистов: пожилые ушли на заслуженный отдых, а молодые не приходят – низкая заработка плата.

Реорганизация Московской государственной санитарно-эпидемиологической службы в 1991 году привела к изменению структуры учреждений службы. В Зеленоградском ЦГСЭН **отдел санэпиднадзора за лечебно-профилактическими учреждениями** был создан только в 1994 году из 3 человек. Заведующей отделом была назначена опытнейший врач-эпидемиолог Каракулова М. И. – дочь известного врача-эпидемиолога, академика АМН СССР, министра здравоохранения Казахской ССР Каракулова И. К. Ее помощником была Юркова Л. П., долгие годы проработавшая с санэпидслужбе Зеленограда. В настоящее время рядом с опытной Марией Ишанбаевной успешно трудится молодая врач Тупикова Н. Ш. С момента создания отдела число подконтрольных объектов увеличилось почти в 8 раз за счет открытия негосударственных медицинских учреждений. Естественно, что возросла и нагрузка на отдел. Одних только аптечных складов и киосков в Зеленограде было открыто пятьдесят, а в советское время в городе было только четыре аптеки.



«Почетный работник здравоохранения г. Москвы» —
М. И. Каракулова

Прав был Сократ, судить — самая трудная профессия, но судить своих коллег, с которыми вместе прошел студенчество, изучил все клинические дисциплины, а затем многие годы вместе обеспечивал санитарно-эпидемиологическое благополучие — задача наитруднейшая. Но именно на эпидемиологов и санитарных врачей возложена задача по обеспечению санитарно-эпидемиологического надзора за условиями содержания лечебно-профилактических учреждений, за соблюдением противоэпидемического режима с целью исключения возникновения и распространения внутрибольничных инфекций; обеспечение санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда и охраной здоровья медицинских работников с целью предотвращения профессиональных заболеваний.

Известно, что условия содержания любого учреждения зависят от финансовых средств и обеспеченности кадрами. Но с начала 90-х годов в системе здравоохранения — острый дефицит и того и

другого. Самым крупным объектом санитарно-эпидемиологического надзора является городская больница № 3, в которой на протяжении нескольких лет проводился капитальный ремонт в терапевтическом корпусе, где постоянные проблемы с пищеблоком, требующим капитального ремонта, где операционные блоки хирургических и реанимационных отделений не отвечают современным требованиям, где постоянные проблемы с вентиляцией, водоснабжением и теплоснабжением, где многие годы медработники ждут расширения приемного и реанимационного отделения.

Отмечаемые нарушения санитарно-эпидемиологического режима в городской больнице можно объяснить хронической неукомплектованностью младшего и среднего медперсонала из-за низких окладов. Но бездействие может чревато обернуться для контролирующего органа. В середине 90-х годов органами Госсанэпиднадзора ежегодно выносилось от 10 до 27 административных штрафов на коллег-медиков.

Долгие годы бичом родильного отделения были гнойно-септические инфекции (ГСИ): гнойные конъюнктивит, остеомиелит, омфолит. Наличие ГСИ в прежние годы являлось причиной расхождения послеоперационных швов, послеродового перитонита, тяжелых эндометритов. При этиологической расшифровке таких случаев среди новорожденных и родильниц ведущей микрофлорой, вызывающей ГСИ, оставалась кокковая флора. Выделенные штаммы золотистого стафилококка, эпидермального стафилококка, кишечной палочки проявляли множественную лекарственную устойчивость, которая характерна для госпитальных условно-патогенных микроорганизмов. Структура положительных находок в смыках с объектов внешней среды по данным бактериологических лабораторий ЦГСЭН и горбольницы, а также при обследовании персонала родильного отделения на носительство золотистого стафилококка была близка к этиологической структуре ГСИ новорожденных и родильниц. Источником повышенной заболеваемости и вспышек ГСИ мог быть медперсонал отделения, не успевавший из-за малочисленности обеспечить должный санитарно-эпидемиологический режим.

Надо отметить, что власти города постоянно уделяли большое внимание улучшению материально-технической базы

здравоохранения. За последние 10 лет введены в эксплуатацию новые здания поликлиник № 230 и № 54, станция скорой помощи, пристройка к поликлинике № 152, капитально отремонтировано детское отделение больницы и многое другое. Начато строительство нового роддома, стоматологической поликлиники, пристройки к городской больнице, идет капитальный ремонт детской поликлиники № 105, планируется расширение травматологического отделения поликлиники № 65. И на всех этих объектах в порядке предупредительного санитарного надзора были задействованы санитарные врачи.

Отрадно, что комплекс противоэпидемических мероприятий дал свои положительные результаты: ежегодно число случаев внутрибольничных заболеваний стабильно уменьшается; показатели заболеваемости новорожденных по родильному отделению последние три года ниже, чем в Москве; заболеваемость родильниц также ниже в течение семи лет; в Зеленограде пять лет не регистрируются профессиональные гепатиты среди медицинских работников.

Составной частью комплекса мероприятий санитарно-эпидемиологической службы по снижению инфекционной заболеваемости населения является **дезинфекционное дело**. В столице эта работа возложена на городскую дезинфекционную станцию. Планомерное обслуживание москвичей началось в 1923 году с организацией дезинфекционной базы, позднее преобразованной в Центральное дезинфекционное бюро, в 1932 году Москва была разделена на 10 районов и в каждом из них, при районном отделе здравоохранения было создано дезинфекционное бюро, затем преобразованные в номерные дезотделы. С ростом числа районов Москвы их количество оставалось неизменным. В последующие годы был проведен ряд структурных преобразований московской дезинфекционной службы и в 1996 году она была реорганизована в ГУП Московский городской центр дезинфекции.

В 1947 г. в Москве уже систематически проводится текущая дезинфекция. Завершается процесс становления профилактической дезинфекции. Сочетание профилактической, текущий и заключительной дезинфекции при ряде инфекционных заболеваний приносит свои плоды.

В интересах профилактики внутрибольничных инфекций появился новый раздел работы — контроль за созданием в ЛПУ города централизованных отделений (ЦСО), за качеством их работы.

Дезстанция стала одним из инициаторов применения централизованных генеральных уборок и дезинфекции родильных домов, отделений гнойной хирургии силами дезинфекционных бригад. Это приводило к резкому снижению обсеменения условно патогенными микроорганизмами и снижению заболеваемости внутрибольничными инфекциями. На протяжении последних тридцати лет дератизация (борьба с грызунами) и дезинсекция (борьба с насекомыми) в Москве проводятся по участковому методу обслуживания. Работу выполняют бригады во главе с инструктором на закрепленных за ними объектах. Пик эффективности дератизационных мероприятий достигнут в 1980 году при подготовке к проведению в Москве Олимпийских игр. Заметные результаты достигнуты в борьбе с мухами, клопами, блохами, чему способствуют санитарная очистка города и систематическая дезинсекция. В летний период во взаимодействии с санитарно-эпидемиологической службой города проводится большая работа по борьбе с комарами в водоемах и подвальных помещениях с целью профилактики малярии. С образованием Зеленограда обслуживание его населения и объектов было закреплено за филиалом Дезотделения № 1, начавшего свою работу в нашем городе с 1962 года. Филиал вначале занимал полуподвальное помещение и располагал штатом из трех человек: врача, инструктора и дезинфектора. Затем его размещают в двухкомнатной квартире, до ввода в эксплуатацию зданий СЭС.

Работа филиала всегда велась и ведется под неусыпным контролем Дезотделения № 1 (ныне Дезстанция № 1), которую последние годы возглавляет опытный врач-дезинфектолог Н. С. Лобанок.

В настоящее время Зеленоградское отделение Дезстанции № 1 укомплектовано высококвалифицированными специалистами, которые проводят в городе дератизационные, дезинфекционные работы на предприятиях города, заключительную дезинфекцию в очагах инфекционных заболеваний, обеспечивая санитарно-эпидемиологическое благополучие населения. Работники дезслужбы, как и всей санэпидслужбы, десятками лет пре-

данно служат своему делу – охране здоровья зеленоградцев. Многие ветераны деслужбы Зеленограда проработали более тридцати и даже сорока лет. Среди них находящиеся на заслуженном отдыхе: Рыковская А. В., работавшая заведующей отделением № 1, инструкторы-дезинфекторы Виноградова З. М. и Давыдова В. В. На смену им приходит молодежь.

Сегодня Зеленоградским филиалом руководит Войнова Е. Ю. Филиал старается идти в ногу со временем – оснащается новым технологическим оборудованием и дезинфицирующими средствами и препаратами, специальными компьютерными программами.

Санитарное дело

Контроль за санитарным состоянием школ и дошкольных учреждений возложен на отдел гигиены детей и подростков, который был создан в 1963 году и состоял из одного врача по школьной санитарии. Эту должность на короткое время занимали многие врачи, а первой заведующей отделом гигиены детей и подростков стала Мягкова Н. А. В 1967 году появился первый помощник санитарного врача Тихомирова И. А., затем в 1973 году Свистунова Г. Ф., а в 1986 году в отдел пришла Лигостова И. Л.

В основные задачи отдела входит изучение состояния здоровья детского организованного населения города с учетом возможного вредного влияния факторов окружающей среды и контроль за выполнением мероприятий, направленных на устранение или снижение неблагоприятных факторов.

Почти двадцать лет отдел возглавляет санитарный врач высшей категории Иванова И. В., добросовестный, болеющий душой за свое дело человек. 37 лет работает помощником санитарного врача Тихомирова И. Л. Сегодня этому отделу приходится нелегко.

Если в начале 60-х годов под контролем отдела находилось около двух десятков объектов, то к настоящему времени их уже 140, кроме того, ежегодно открываются около 80-летних оздоровительных учреждений. Длительное время в городе не было стационарных оздоровительных учреждений и поэтому для размещения детей

предприятия вкладывали большие средства в подготовку арендованных помещений школ, расположенных в Московской области.



Отдел гигиены детей и подростков октябрь 1998 года

Первый собственный лагерь «Искра», принадлежавший заводу «Элион», был открыт в бывшем помещении церковно-приходской школы в деревне Ржавки. Первый стационарный лагерь «Волна» на берегу реки Волги, который был построен по типовому проекту, также принадлежал заводу «Элион». Затем появились лагеря «им. Малинина», «Заря», «Зенитовец», «Гайдаровец», принадлежавшие предприятиям электроники.

С застройкой новых микрорайонов стали появляться детские и подростковые учреждения, построенные по современным проектам, в настоящее время 24 учреждения имеют свои бассейны, групповые ячейки новых дошкольных учреждений имеют полный набор помещений. Проектирование и строительство учреждений велось под постоянным контролем специалистов отдела. Активное участие было принято также в разработке и корректировке проектов перепланировки зданий дошкольных учреждений для размещения в них начальных школ, проектов перепланировки помещений, выделен-

ных для размещения учреждений дополнительного образования, а также проектов модернизации помещений учебно-воспитательных учреждений при проведении в них работ по капитальному ремонту.

Продолжительное время в городе велось строительство таких объектов как, школа-интернат для умственно-отсталых детей и школьно-базовая столовая. По настоятельной рекомендации санитарных врачей в школьном комбинате питания был создан цех по производству мясных полуфабрикатов и цех первичной обработки овощной продукции для снабжения школьных столовых, которые предназначены для работы на полуфабрикатах.

С каждым годом задачи, стоящие перед сотрудниками отдела, усложняются. В связи с многочисленными изменениями в системе образования, с введением новых типов учебных заведений, новых программ и методов обучения, резко обострилась проблема учебной нагрузки, что вызвало ужесточение контроля за соблюдением санитарно-гигиенических требований при организации и проведении учебного процесса, а также за состоянием организации физического воспитания детей и подростков, т.к. здоровье детей школьного возраста напрямую зависит от условий обучения, двигательной активности, неправильного чередования нагрузки и отдыха, условий семейного воспитания.

Результаты санэпиднадзора за образовательными учреждениями выявили серьезную проблему оборудования компьютерных классов, превышения уровня электромагнитных излучений на рабочих местах школьников. Этими вопросами отдел занимается практически с 1985 года, со времени начала активного программного обеспечения образовательных учреждений. По предписаниям ЦГСЭН в настоящее время практически устраниены замечания по размещению рабочих мест в компьютерных классах, приобретена мебель, регулируемая по высоте. Активно проводится замена устаревшей компьютерной техники, в результате чего мониторы до 1990 года выпуска остались только в 6 образовательных учреждениях.

Большое внимание уделяется надзору за питанием детей в организованных коллективах, т. к. определенные социально-экономические условия привели к ухудшению рациона питания детей в организованных коллективах, вплоть до того, что стала реальной угроза возникновения у детей состояний, обусловлен-

ных дефицитом пищевых веществ, в первую очередь витаминов, минеральных веществ, белка.

Под особым контролем специалистов отдела находится подготовка общеобразовательных и детских дошкольных учреждений к началу учебного года. Требовательность и принципиальность санитарных врачей и их помощников в вопросах материально-технического обеспечения способствуют приведению всех объектов к новому учебному году в удовлетворительное состояние. Ежегодно результаты текущего санитарного надзора и лабораторного контроля используются при разработке планов оздоровительных мероприятий по подготовке общеобразовательных учреждений к началу очередного учебного года.

Нами совместно с заместителем префекта Т. Н. Забелиной, окружным управлением здравоохранения проводится колossalная работа по обеспечению санэпидблагополучия в детских оздоровительных учреждениях и учреждениях отдыха, функционирующих в период летних и зимних каникул. Она включает в себя не только контроль за выполнением санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, но и организационно-методическое обеспечение, а также гигиеническое обучение и аттестацию всех контингентов работников детских оздоровительных учреждений.

Организован курсовое обучение персонала санитарно-гигиеническим навыкам и правилам работы во всех детских и подростковых учреждениях. Для повышения качества обучения и упрощения проверки полученных знаний была разработана и внедрена система тестового контроля знаний с использованием унифицированных перфокарт.

Важным результатом деятельности отдела следует признать улучшение санитарно-технического состояния помещений и условий обучения детей в образовательных учреждениях. В организованных детских коллективах не регистрируются массовые заболевания ОКИ и пищевые отравления, улучшилось состояние организованного питания школьников, увеличился охват горячим питанием учащихся 5–11 классов, расширился ассортимент блюд и кулинарных изделий включенных в рацион питания, а также ассортимент буфетной продукции, в т.ч. витаминизированных и обогащенных продуктов, организован щадящее питание школьников. Стало меньше

регистрироваться случаев грубого нарушения требований санитарных правил при организации работы школьных столовых.

Санитарные врачи по **коммунальной гигиене** стояли у истоков создания нового города-спутника Москвы. Именно они принимали участие в выборе участка под строительство, в согласовании генплана города и проектов детальной планировки. Они были востребованы на первых этапах строительства: это участие в проектировании, в выборе источников водоснабжения, надзоре за соблюдением санитарных норм при строительстве и т. д.

В советское время город Зеленоград являлся примером рационального планирования структуры города. Этому способствовало четкое определение промышленных, коммунально-складских зон, жилых микрорайонов, наличие лесных массивов в каждом жилом микрорайоне, размещение объектов обслуживания населения по трехступенчатой системе: центр микрорайона; центр жилого района; общегородской центр, исключающее неблагоприятное воздействие от их деятельности на условия проживания жителей. Все это определяло комфортные условия для проживания, труда и отдыха зеленоградцев. Существенный вклад в обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в городе в разные годы внесли сотрудники отдела, специалисты высокой квалификации Соколов О. Г., Хомкин Л. Н., Осадчий Г. М., Мотин В. Е., Токарева К. Ф., Мартынова А. В. и многие другие.

Сегодня возглавляет отдел уже двадцать лет Шелехова В. Р. – врач высшей квалификационной категории, удостоенная звания «Почетный работник санэпидслужбы России».

Сотрудники отдела Бородулина Е. Г., Ковалева Л. Н., Золина О. П., Богачева Т. К. являются представителями разных поколений, но их связывает любовь и преданность своей профессии и именно разделу коммунальной гигиены, высокий профессионализм, способность в самых трудных ситуациях находить правильное решение, умение отстаивать гигиенические принципы на любом уровне. Все сотрудники отдела имеют высшую квалификационную категорию и большой опыт работы. Так, Ковалева Л. Н. работает помощником санитарного врача по коммунальной гигиене 34 года. Ветераном отдела является Бородулина Е. Г., которая работает в от-

деле с 1973 года и является хранителем традиций отдела коммунальной гигиены. В самые трудные дни, когда отдел работал не в полном составе, отсутствовали врачи, именно Елизавета Григорьевна брала всю организационную работу в отделе на свои плечи.

Основными задачами отдела коммунальной гигиены являются: предупреждение инфекционной заболеваемости на объектах коммунально-бытового назначения; изучение и анализ состояния здоровья населения во взаимосвязи с факторами окружающей среды; участие в разработке и внедрении гигиенических рекомендаций по ликвидации вредного влияния факторов окружающей среды на заболеваемость населения; и оздоровление условий проживания, труда и отдыха населения города.

Одним из главных направлений в работе является предупредительный санитарный надзор. Интенсивное строительство в городе всегда требовало большой отдачи от сотрудников отдела. В последние годы данный раздел работы заслуживает пристального внимания, так как строительство, в основном, ведется в условиях плотной, уже сложившейся застройки. В такой ситуации очень трудно соблюдать существующие санитарно-гигиенические требования по обеспечению нормативной инсоляции, естественному освещению, обеспечению эффективной работы системы вентиляции, нормируемым уровням шума и т. д. Поэтому требуется высокий профессионализм сотрудников при рассмотрении проектной документации и надзоре за строительством.



Наш доблестный коммунальный отдел сегодня.

Работа по текущему санитарному надзору предусматривает надзор за 754 объектами, а также за санитарной очисткой, водоснабжением и жилищными условиями населения. Количество объектов имеет тенденцию к росту, и по сравнению с 1998 годом число их возросло более чем в два раза.

Анализируя результаты санитарного надзора за объектами коммунально-бытового назначения, можно сделать вывод, что самая благоприятная ситуация складывается в парикмахерских города. Отмечается тенденция к увеличению числа парикмахерских, улучшению санитарно-технического состояния помещений, применению современных технологий в области парикмахерского дела и косметики, использованию новых парфюмерно-косметических средств. Все парикмахерские обеспечены приборами для обеззараживания инструмента. Наличие мини-прачечных в парикмахерских позволило улучшить качество стирки белья.

Под особым контролем отдела находится состояние качества воды в городском водопроводе, в колонках города, в колодцах и род-

никах, расположенных на территории Зеленограда. Это и понятно. Не случайно говорят, что мы есть то, что пьем и едим. А выпиваем мы за день по 2–3 литра воды. И стоим-то на 75 % из воды. Значит и наше качество в какой-то мере зависит и от качества питьевой воды. Лабораторные исследования качества холода водоснабжения осуществляется в шестнадцати стационарных точках на разводящей сети. В девяти стационарных точках исследуются пробы воды системы горячего водоснабжения. Благодаря активной деятельности сотрудников отдела коммунальной гигиены улучшено водоснабжение поселков Малино, Крюково, Алабушево, где построена сеть колонок.

Улучшено санитарное содержание трех зон отдыха, где регулярно проводятся ремонтные работы, благоустройство территории, обновление малых форм, построены туалеты на пляжах Черного озера и пруда в 10 микрорайоне.

Совместно с РЭУ сотрудниками отдела проведена работа по инвентаризации существующих площадок под размещение контейнеров, согласованы места и условия их размещения, что повысило благоустройство территорий домовладений. На территории города в течение последних 10 лет не зарегистрировано наличие стихийных свалок мусора, срывов графиков вывоза бытового мусора.

Под особым контролем отдела находятся плавательные бассейны города. В результате чего значительно улучшилось санитарное содержание бассейна МГИЭТ: проведены ремонтные работы кровли, витражных стекол и рам, фильтров очистки воды, оборудована автоматизированная система подачи реагента для обеззараживания воды в чащу бассейна, проведена замена бактерицидных ламп. Не меньшего внимания санитарных врачей требует и вновь открытый аквацентр «Благовест», который находящийся под патронажем, как и многие другие социально-значимые объекты Зеленограда, депутата Московской городской Думы З. Ф. Драгункиной.

Сказав о «Благовесте» – Центре народной помощи, нельзя обойти стороной его бескорыстное соучастие в деле обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия нашего города. Ведь именно «Благовест» находит денежные средства на приобретение вакцин для проведения прививок зеленоградским детям, защищая их

кори, паротита, коревой краснухи и от самой коварной инфекции — инфекционного гепатита В. Судьба распорядилась так, что Центр «Благовест» был создан, как и санэпидслужба Зеленограда в один день — 23 октября и в этот год будет отмечать свое десятилетие.

Центром госсанэпиднадзора перед администрацией МГИЭТ неоднократно ставились вопросы ремонта спортивного комплекса и общежитий института, обеспечения бельем проживающих в общежитии, сроках смены белья и т. д. Результатом проделанной работы явилось устранение выявленных в ходе санитарного надзора нарушений.

С введением гигиенических сертификатов, а также в связи с систематическим контролем со стороны сотрудников отдела за их наличием при реализации товаров, подлежащих сертификации, появилась тенденция к сокращению числа некачественных товаров. Контроль усилен также благодаря введению обязательного согласования ассортиментного перечня реализуемых товаров.

Деятельность отдела коммунальной гигиены характеризуется большим разнообразием решаемых вопросов. Сотрудники отдела благодаря их высокому профессионализму, опыту, преданности делу, успешно справляются с поставленными задачами по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия г. Зеленограда.

В период строительства города четко обозначилось отставание сети предприятий **общественного питания и торговли** от интенсивно строящихся нужд населения жилых домов в 1 и 2 микрорайонах. Общественное питание было представлено единственным объектом — столовой «В лесу» на 85 посадочных мест, оставшейся от бывшего аэродрома. Торговля продуктами осуществлялись в малоприспособленном помещении школы швейников. Для приближения торговли к населению в колясочных жилых домах производилась продажа хлеба, гастрономии, овощей.

Первый магазин и столовая «Березка» в северо-западной промышленной зоне были открыты в 1963 г. Однако торговля в колясочных продолжалась. С вводом в эксплуатацию столовой «Березка» была развернута сеть раздаточных и буфетов на стройплощадках и открывающихся промышленных предприятиях. Но и в дальнейшем, когда вводились промышленные предприятия и интенсивно строи-

лись жилые дома, сеть обслуживания значительно отставала. С 1963 г. по 1966 г. в эксплуатацию введено 3 магазина в центрах обслуживания, при этом до 1967 г. в микрорайонах 3, 4, 5, 6 и 7 не было никакой стационарной торговли, только торговые палатки, киоски, фургоны, магазины в жилых квартирах, временные пункты раздачи готовых блюд (история повторяется, как похоже на современность). Кроме населения г. Зеленограда этими же торговыми точками широко пользовалось население прилегающих поселений области.

В эти же годы в городе пущены в эксплуатацию 7 столовых на 1289 посадочных мест, из них 3 столовые при промышленных предприятиях на 465 посадочных места. В связи с отсутствием в городе ресторанов по просьбе населения обычный ассортимент столовых был расширен. В 1967–1968 гг. проектируется крупная столовая на 1280 посадочных мест для обслуживания северо-западной промышленной зоны и ресторан на 250 посадочных мест в центре обслуживания западного жилого района. Далее в каждом жилом микрорайоне были созданы центры обслуживания, включающие сеть предприятий бытового обслуживания, в том числе торговые предприятия (магазины) и в ряде центров – столовые.

В конце 80-х годов XX столетия в городе были реконструированы все продовольственные магазины. За основу были приняты передовые методы обслуживания населения в Белоруссии и Прибалтийских республиках. Под эту реконструкцию Минторгом СССР городу была выделена масса новейшего импортного и отечественного технологического и холодильного оборудования. Расширены и эстетично оформлены торговые залы с системой самообслуживания. Внедрена контейнерная доставка фасованной продукции. Все вопросы по реорганизации в системе торговли города решались под контролем и в сотрудничестве с санитарно-эпидемиологической службой. Конечно же, сотрудникам отдела гигиены питания приходилось заниматься изучением новых методов обслуживания для выдачи заключения о возможности их внедрения. Интересной и сложной была работа по согласованию реконструкции столовой завода «Элион». Для сокращения времени обслуживания работающих в обеденный перерыв внедрялась автоматизированная система раздачи блюд с использованием компьютерной техники.

Начало 90-х годов положило конец цивилизованной деятель-

ности по производству и реализации продуктов питания. Приснопамятный Указ Президента позволял торговать предпринимателям везде и всем. Наряду с солидными и компетентными производителями пищевой продукции появилось немалое количество так называемых предприятий малой мощности, не имеющих ни теоретической, ни практической, ни кадровой подготовки. Санитарно-эпидемиологической службе в данной ситуации пришлось выполнить двоякую функцию органа санэпиднадзора и наставника, давая бесконечные консультации по организации технологических процессов и санитарно-гигиенических требованиям на всех этапах производства. Нормативная база на большую часть объектов такого типа отсутствовала, нет ее и по сей день. Санитарная служба в этот сложный период подключается к работе по гигиенической оценке продукции и оформлению гигиенических сертификатов. Оценка качества пищевых продуктов стала проводиться комплексно по санитарно-химическим и санитарно-бактериологическим показателям. Потребовалась модернизация лабораторий.

Полная неразбериха сложилась в торговле. В связи с распорядительными документами Правительства огромная армия торговцев вышла на улицу со своим товаром. Под торговые точки использовались различные будки и газетные киоски. Примитивные торговые ряды под открытым небом возникли в 10 микрорайонах города без каких-либо элементарных санитарно-гигиенических условий для осуществления своей деятельности. В тесном соседстве друг с другом, а зачастую и совместно, реализовалась сырья и готовая к употреблению продукция, с хранением в одном холодильнике и общим торговым оборудованием. Отсутствовали условия для реализации скоропортящейся продукции. Поток жалоб от населения лился рекой в стены Центра. Крепко доставалось нам и от префекта. Понимая эпидемиологическую значимость таких объектов в плане возможного возникновения вспышек острых кишечных заболеваний и пищевых отравлений, сотрудникам отдела гигиены питания большую часть рабочего времени приходилось отводить надзору за объектами торговли. (Хорошо хоть сворачивалась система общественного питания). Еженедельно проводились рейдовые проверки созданных «шанхаев», где выявлялась огромное количество санитарных правонарушений. Результаты санэпиднадзора и

отношение санитарно-эпидемиологической службы к такой форме торговли неоднократно обсуждались в префектуре. А. А. Ишук требовал «наведения порядка» в торговле, прекрасно понимая, что полицейские меры в данной ситуации бесполезны.

В начале 90-х годов в районе Крюковской площади был создан конгломерат проблемной торговли, который распределился по 3 рынкам, на которые позднее переместились торговцы из ранее образованных торговых зон в микрорайонах города. На территории колхозного рынка были организованы и введены в эксплуатацию три рынка без соответствующей проектной документации, что породило многочисленное количество санитарно-технических, планировочных и других нарушений. Вперемежку с сырьими и готовыми продуктами питания велась торговля вещами. Владельцам рынков предоставляется аренда земли только на год, а это сдерживающий фактор капитального строительства. В результате на двух рынках нет ни водопровода, ни канализации. Единственный на все рынки общественный туалет служит источником водопользования большой массы людей, что создает известные проблемы.

Учитывая особую важность организации и выполнения санитарного надзора на продовольственных рынках города, где реализуется большой объем скоропортящейся продукции и то, что рынками пользуется почти все населения города, ЦГСЭН определил свой приоритетной задачей ужесточение контроля за соблюдением санитарных норм и правил администрацией и продавцами рынков.

Вопросы санитарного состояния рынка рассматривались на заседании коллегии префектуры и постоянно действующей комиссии. Сейчас на территории города функционирует четыре рынка, ни один из которых не отвечает санитарным требованиям и ежедневно создают угрозу возникновения острых кишечных инфекций.

Ситуация была усложнена большим количеством несанкционированной торговли, которая имеет место и сегодня. Отрадно, что постепенно все встает на свои места. Мелкорозничная сеть медленно, но сокращается. Появилась сеть больших предприятий торговли, которая сможет удовлетворить интересы покупателя и по качеству, и по ассортименту реализуемой продукции, а также и по ценам. Но и здесь не все так идеально, как хотелось бы. Примером может служить открытие супермаркета «Рамстор»

без согласования с санэпидслужбой и начало его эксплуатации с нарушениями санитарных требований. Пришлось применить безотлагательные меры – приостановить его эксплуатацию и применить штрафные санкции.



Наши верные помощники. Слева направо: Хошева Е. В., Богачева В. П., Тихонова Л. Б. – зав. канцелярией и Ященко Н. С.

Заведует отделом Корнеева З. Ф. опытный врач высшей квалификационной категории. Санитарным врачом работает Чугунова Ю. А., и два помощника: Богачева В. П. и Ященко Н. С. — опытнейший, честный и принципиальный работник.

Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия работников промышленных предприятий, предупреждение, выявление и снижение неблагоприятных условий труда на их здоровье возложено на **отдел гигиены труда**, на контроле которого находится 257 предприятий с числом работающих более 23 тысяч человек. В советский период было только 59 предприятий, преимущественно микроэлектроники, рост их числа произошел за счет предприятий среднего и малого бизнеса. В структуре промышленного производства ведущая роль по-прежнему принадле-

жит предприятиями электроники. Крупнейшими предприятиями отрасли являются ОАО «Элма», ОАО «Ангстрем», научно-исследовательских институтов «Научный Центр», «Субмикрон», «Материаловедения», «Точной Технологии», «Молекулярной Электроники», «Физических проблем», «Зенит», заводов «Компонент», «Микрон», «Элпа», «Элакс». Предприятия располагаются в капитальных зданиях на территориях промышленных зон «Северная» и «Южная».

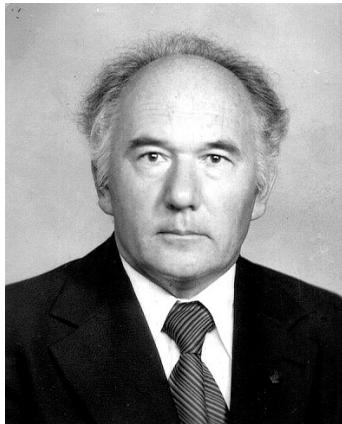
Кроме предприятий микроэлектронной промышленности в городе функционируют предприятия по ремонту и техническому обслуживанию автотранспорта, производству мебели, легкая промышленность, приборов и машиностроения, производство медицинской техники, с другими профилями производства (строительство, автоперевозки, связь, финансы, наука и научное обслуживание, полиграфия, лесное хозяйство, химическая промышленность и другие).

Тяжелое финансово-экономическое положение предприятий электроники уже привело к существенному сокращению занятых производственных площадей. Происходит процесс «вымывания» квалифицированных кадров. Как известно, становление специалистов происходит в течение примерно 5–8 лет, но из-за низкой заработной платы на предприятиях электронной промышленности практически не происходит притока молодых специалистов, а старые кадры либо ушли на пенсию, либо ранее были сокращены. В результате с 1992 года уменьшилось количество работающих в электронной промышленности с 38 до 13 тысяч человек в 2002 году. А в целом по промышленным предприятиям количество работающих уменьшилось с 49 тысяч в 1992 г. до 23,5 тысяч в 2002 г.

Аналогичные кадровые проблемы испытывает и отдел гигиены труда, впрочем, как и все другие структурные подразделения Центра. Начиная с 1997 года укомплектованность кадрами не превышала 60 % врачебных должностей и 50 % их помощников.

Большой вклад в деятельность отдела внесли Ю. П. Павлоцкий и А. И. Шульга, работавшие сначала врачами, а затем многие годы заведующими отелом гигиены труда. Неоценимой заслугой Юрия Павловича Павлоцкого является внедрение на предприятиях электроники методов контроля гидридных газов,

открытие ведомственных промышленных лабораторий на заводах «Ангстрем», «Элма», «Компонент», «Элион», «НИИМЭ и Микрон» и последующая подготовка кадров на базе СЭС, обеспечение предприятий нормативной документацией и многое другое.



Заведующий отделом гигиены труда Ю. В. Павло茨кий

Юрий Павлович работал санитарным врачом с 1953 года, это был высококвалифицированный и грамотный врач, принципиальный и мудрый человек, добрый семьянин, чуткий и отзывчивый товарищ, наставник молодежи. Более 20 лет он трудился в санитарно-эпидемиологической службе Зеленограда, а до этого в системе III ГУ МЗ СССР на оборонных производствах. Ю. В. Павло茨кий умер 14 августа 1992 года.

Немало сделано и помощниками санитарных врачей Кленовой Л. М. и Глуховой Л. М. В трудные годы, когда основная часть предприятий перешла под контроль Третьего главного управления, они смогли сохранить традиции отдела, их опыт, знания помогали молодым специалистам в освоении практической деятельности. Любовь Михайловна и Лидия Михайловна продолжительное время работали без врачей и неплохоправлялись с поставленными задачами, решая подчас врачебные вопросы, такие как составление санитарно-гигиенических характеристик условий труда, определение

контингента лиц, подлежащего периодическому и предварительному медицинскому осмотрам.

Сегодня отдел возглавляет Ушакова Ольга Александровна, врач высшей квалификационной категории. Коллектив отдела молодой, красивый (это отмечают все), энергичный, грамотный, умеющий в сложных ситуациях оперативно принимать компетентные решения. Благодаря грамотности, настойчивости и умению убеждать, санитарные врачи Быданцева Г. А. и Вишнякова Л. Ю. добиваются от администраций предприятий желания выполнять обязательные требования санитарного законодательства.



Отдел гигиены труда 2003 год. Слева направо: Быданцева Г. А.,
Брагина Н. В., Вишнякова Л. Ю., Ушакова О. А.

В постсоветский период на предприятиях округа, несмотря на известные экономического трудности, по предписаниям ЦГСЭН выполнен огромный объем работ по улучшению условий труда работающих, санитарно-технического состояния зданий и территорий промышленных объектов, внедрению современных технологий

и многое другое. Чтобы перечислить все не хватит одной книги. Ограничимся тем, что скажем: с 1992 года улучшены условия труда более 2 тысячам работающих на промышленных объектах города. Для примера можно назвать следующие выполненные мероприятия: проведена реконструкция и ремонт вентиляционных систем на участках, связанных с выделением вредных химических веществ на таких предприятиях как «Ангстрем», мебельной фабрике «Элегос-М», автомастерской «Давлас», швейном производстве «Мечта», автомастерской «Автошик», фирме «Зеленоградстрой»; проведена реконструкция системы освещения МГИЭТ, «Элегос-М»; улучшены санитарно-бытовые условия ЗАО «Спурт», «Кристалл», ССМУ-12; организованы комнаты приема пищи на парфюмерном производстве «Диос косметик», автосервисе «Техцентр Малино»; проведена замена устаревшего вибронструмента и наладка неисправного на мебельных производствах и многое другое. Необходимо также сказать, что сейчас благодаря настойчивости работников отдела увеличился до 95 % охват медицинскими осмотрами работающих во вредных условиях труда, чего не было 10 лет назад. Единичными становятся случаи профессиональных заболеваний рабочих, среди которых характерными являются заболевания органов дыхания (пневмония, бронхиальная астма), аллергические дерматиты и профессиональные экземы верхних конечностей.

В 1996 году из отдела гигиены труда образовывается самостоятельное подразделение – **отдел гигиены окружающей среды**. Сегодня отдел состоит из 2 врачей, возглавляет его Гарбузова Л. Н. санитарный врач с большим стажем работы, второй сотрудник – Мерщикова Т. А., пришедшая в санэпидслужбу из НИИ.

На начальном этапе вновь организованного отдела основное внимание уделялось текущему санитарному надзору, сбору достоверных данных о влиянии предприятий на состояние атмосферного воздуха, воды открытых водоемов, почвы на территории Зеленоградского административного округа г. Москвы.

В последующем приоритетным направлением был контроль за разработкой и выполнением организационно – технических, санитарно-гигиенических и др. мероприятий, направленных на

улучшение состояния объектов окружающей среды.

Отдел работает в тесном взаимодействии с отделами гигиены труда, коммунальной гигиены, социально-гигиенического мониторинга Центра госсанэпиднадзора, по предупреждению экологических правонарушений с природоохранными структурами: «Москомприроды», органами прокуратуры, экологической милицией, управлением по делам ГО и ЧС, соответствующими структурами префектуры.

Вот один из примеров такого взаимодействия, когда удалось решить одну из проблем города. Долгие годы население жаловалось на периодическое появление запахов сероводорода во многих микрорайонах города. Анализ ситуации и данные лабораторного контроля неуклонно приводили специалистов санэпидслужбы к той или иной промышленной зоне, но характер промышленных предприятий и данные инвентаризации четко указывали на неиспользование в технологических процессах данного соединения. Проблема оставалась неразрешенной. Ни технологии производства, ни экологические службы не могли нам помочь. И только в мае 1998 года удалось установить и источник, и причину образования запахов, когда в очередной раз появились резкие запахи по ходу канализационного коллектора в районе 2 и 4 микрорайонов. Все оказалось просто, как всегда, сработал пресловутый «человеческий фактор».

На прирельсовом складе, где осуществляется перекачка соляной кислоты в емкости склада соляной кислоты одного из заводов города, при этом неизбежно происходит разлив кислоты в поддон и приемник. Согласно технологическому процессу, данная кислота должна нейтрализоваться и перекачиваться насосом в общегородской канализационный коллектор. Рабочий, заступивший на смену утром, посчитал, что нейтрализация уже была проведена, включил насос и осуществил сброс 3 тонн соляной кислоты в городскую канализацию. Перекачка велась около часа, с 9 до 10 часов утра, что по времени соответствовало жалобам населения на появление неприятного запаха в районе Центрального проспекта. В результате химической реакции соляной кислоты с горячей водой произошла химическая реакция с сульфидными соединениями, присутствующими в хозфе-

кальных стоках, с образованием сероводорода, который через канализационные люки выделялся в атмосферный воздух.

Расследование данного случая позволило Госсанэпиднадзору дать обоснованное предписание руководству завода, наказать виновных и в дальнейшем обеспечить контроль за исполнением обоснованных мероприятий. С тех пор жалобы на запахи сероводорода в городе прекратились.

Надо сказать, что для ведения мониторинга загрязнения атмосферного воздуха санэпидслужба организовала маршрутные посты для проведения лабораторного контроля, на которых постоянно проводятся исследования с 1999 года. Точки отбора проб атмосферного воздуха определены с учетом возможности загрязнения атмосферного воздуха, т. е. в зоне влияния предприятий в промышленных зонах и загрязнения от выхлопных газов автотранспорта. В атмосферном воздухе исследуется десять приоритетных ингредиентов. ЦГСЭН единственная организация, постоянно проводящая эти исследования в городе. Сегодня мы с уверенностью говорим, что по исследуемым показателям воздух в Зеленограде становится чище. Если в 1999 году количество проб, превышающих установленные нормативы, составляло 5%; в 2000 году – 1,8%; в 2001 году загрязнений атмосферного воздуха не зафиксировано, а в 2002 году 2% проб не соответствовал ПДК из-за летних пожаров в Подмосковье.

Из контролируемых центром госсанэпиднадзора загрязняющих веществ в атмосферном воздухе, наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха вносят двуокись азота, окись углерода, формальдегид, источником которых являются отработанные газы автотранспорта. Обнаруживаемые уровни загрязнения не вызывают выраженной специфической патологии, но не исключается их влияние на снижение иммунитета, частоту возникновения и обострения хронических заболеваний.

Известно, что проблемы загрязнения окружающей среды тесно связаны с состоянием здоровья населения. В свое время экологи забили тревогу – обработка дорожного покрытия в зимние месяцы песко-соляной смесью, вредна для зеленых насаждений и естественных водоемов, куда с паводком неизбежно попадает рас-

твор соли. Коммунальные службы стали искать альтернативу этой смеси и в зимний период 2001–2002 гг. на территории Зеленограда и еще в двух округов г. Москвы, в качестве эксперимента начал применяться противогололедный материал (ПГМ), под названием «Антиснег-1». При этом у коммунальных служб имелся полный пакет документов и результатов исследований различных НИИ, подтверждающих абсолютную безвредность данного реагента, как для окружающей среды, так и для человека.

Практика его применения тут же породила массу жалоб и обращений жителей Зеленограда в различные инстанции. Такого количества жалоб как у нас не было ни в одном округе Москвы. Наши лабораторные исследования атмосферного воздуха на различных участках дорог не показывали превышений искомых соединений. Но стойкий запах аммиака был, что называется «налицо» и на улице, и в жилых, и общественных зданиях. Никакая дозировка, рекомендованная разработчиками, не снижала запахи. На рабочих совещаниях главный врач ЦГСЭН резко выступал против использования этого реагента. Нельзя было переносить опыты, проведенные на аэродромах и на Поклонной Горе, на город с интенсивным движением людей и плохим проветриванием улиц. Наши неоднократные обращения в адрес ЦГСЭН в г. Москве, с просьбой прекратить использование этого реагента в городе, и вынесение данного вопроса на коллегию префектуры увенчались успехом. Правительство Москвы прислушалось к настоятельным требованиям специалистов ЦГСЭН в г. Москве и в зиму 2002–2003 года запрещает его использование. В качестве противогололедного материала сегодня используется хлористый кальций модифицированный (ХКМ) и «Биа-Маг».

«Глаза и уши» санэпидслужбы

Санитарно-гигиеническая лаборатория является неотделимой частью санитарного надзора, образно говоря глазами и ушами оперативных отделов. Санитарные врачи принимают решения, выдают заключения, выносят постановления, опираясь на результаты лабораторных исследований, поэтому работа любого Центра госсанэпиднадзора немыслима без лабораторной службы.

На заре создания санитарно-эпидемиологической службы г. Зеленограда, в середине 60-х годов, как таковой **санитарно-гигиенической лаборатории** не было. На базе оперативных отделов были созданы три небольшие лаборатории: лаборатория по исследованию продуктов питания, которую организовала Егоршина А. В.; лаборатория по исследованию воды и атмосферного воздуха, которую организовывала Ревенко В. Д.; и лаборатория по исследованию воздуха рабочей зоны – в отделе гигиены труда, создавала ее Козина Е. В. Штаты лабораторий были минимальными, оборудование тоже.

С ростом предприятий микроэлектроники увеличивалось число источников загрязнения объектов окружающей среды. Перед лабораторной службой были поставлены новые задачи: совершенствование практической деятельности, расширение номенклатуры лабораторных исследований, объективность и достоверность полученных результатов. Эти задачи можно было решить только на базе современной, хорошо оснащенной как сложным физико-химическим оборудованием, так и высококвалифицированным персоналом, лаборатории. Трудности, связанные с финансированием, не позволяли на должном уровне развивать материально-техническую базу. Первым шагом было объединение в конце 80-х годов разрозненных лабораторий в одну - санитарно-гигиеническую. Единым коллективом было легче справляться с поставленными задачами. В сентябре 1992 года произошло слияние санитарно-промышленной лаборатории СЭС III Главного управления при МСЧ № 9 с санитарно-гигиенической лабораторией центра госсанэпиднадзора. Тогда лаборатория пополнилась не только высококвалифицированными кадрами, но и сложным физико-химическим оборудованием. Большой вклад в развитие лаборатории внесли врачи-лаборанты Жирова Е. В., Мочульская

Э. П., Сафонова В. П., Ожиганова Е. В., Истомина Г. А., лаборанты Никитина Т., Сафонова А. Ф.

Следует отметить колossalный труд метролога Невинных Л. И., которая обеспечивает своевременный ремонт и поверку приборов, закупку нормативной документации, подготавливает совместно с заведующими лаборатории к очередной их аккредитации и лицензированию.

В начале 90-х годов рухнул «железный занавес». Поток импортных продуктов питания и товаров, как качественных, так и поддельных, требующих жесткого контроля со стороны органов госсанэпиднадзора, хлынул на Российский рынок. Перед санитарно-гигиенической лабораторией были поставлены задачи выявления недоброкачественных импортных продуктов питания, детских товаров, обуви, игрушек по показателям безопасности. В срочном порядке пришлось перестраиваться не только центру госсанэпиднадзора, но и санитарно-гигиенической лаборатории. Осваивались новые методы исследований, приобреталось новое оборудование. Так шаг за шагом формировалась лаборатория, проходила компьютеризация лабораторных исследований.

В настоящее время санитарно-гигиеническая лаборатория представляет собой современный исследовательский центр, трижды подтвердивший себя на соответствие требованиям системы аккредитации лабораторий Государственной санитарно-эпидемиологической службы РФ и системы сертификации ГОСТ-Р на техническую компетентность и независимость, осуществляющий контроль за объектами окружающей среды по самым разным направлениям деятельности. Специалисты санитарно-гигиенической лаборатории проводят исследования продуктов питания и пищевого сырья в торговой сети, общественном питании, пищевой промышленности, в детских и подростковых учреждениях, в высших учебных заведениях, в лечебно-профилактических учреждениях; питьевой воды централизованного городского водоснабжения, воды открытых водоемов, бассейнов, сточной воды, воды загородных зон отдыха в период летней оздоровительной компании для детских лагерей, почвы, также воздуха – атмосферного, жилых помещений, рабочей зоны. Коллектив лаборатории совместно с отделами выполняет большой объем работы по мониторингу среды обитания жителей г. Зеленограда.

Администрация города, будь то исполком, или префектура, во все времена, оказывала существенную материальную помощь и поддержку санитарно-эпидемиологической службе, прекрасно осознавая важность и значимость решаемых ею задач.

Только за последние годы благодаря финансовой поддержке префектов А. А. Ищука и А. Н. Смирнова в санитарно-гигиенической лаборатории был проведен добротный ремонт, частично заменена лабораторная мебель, приобретено современное лабораторное оборудование.



Коллектив санитарно-гигиенической лаборатории 2002 год

Сегодня лаборатория оснащена газо-жидкостными и ионными хроматографами, атомно-абсорбционным спектрометром, полярографами, фотоэлектроколориметрами, РН-метрами, иономерами и многим другим вспомогательным оборудованием, включая передвижную электростанцию, для автономного отбора проб атмосферного воздуха.

Лаборатория достаточно компьютеризирована, оснащена 11

компьютерами, имеющими специальное программное обеспечение. С каждым годом работа лаборатории усложняется, осваиваются и внедряются в практику исследовательской деятельности новые, требуемые временем, показатели.

Свое 40-летие коллектив санитарно-гигиенической лаборатории отмечает значительными достижениями: освоено и внедрено более 50 новых методов исследований объектов окружающей среды; номенклатура этих исследований за последние 10 лет увеличилась в два раза; на 80 % обновился парк лабораторного оборудования.

Во многом такой прогресс связан и с активной деятельностью заведующей санитарно-гигиенической лаборатории Е. А. Кадыковой – врача-лаборанта высшей квалификационной категории. За десять лет руководства лабораторией Елена Анатольевна проделала колоссальную работу по воссозданию лаборатории, оснащению ее современным оборудованием и заново создала сплоченный, работоспособный коллектив. В штате санитарно-гигиенической лаборатории шесть врачей-лаборантов: Мочульская Э. П., Сафронова В. П., Ожиганова Е. В., Истомина Г. А., Щигорева Л. В., Мосеева И. Ю., ведущий инженер Иванова И. А., инженеры Мазина Е. П., Фирсова Л. А., Явная Ю. В., лаборанты Астафьева Н. А., Вахрушева М. А., санитарки Антонова Г. С., Чученкова Т. В., Мазина Т. С.

Как и прежде специалисты санитарно-гигиенической лаборатории осуществляют контроль за работой ведомственных лабораторий на территории округа, оказывают им помощь в организационно-методической и практической деятельности.

Работа санитарно-гигиенической лаборатории и в XXI веке становится важным элементом деятельности центров госсанэпиднадзора, в основе которой будет продолжение работы по ведению социально-гигиенического мониторинга качества и безопасности продуктов питания, воды, воздуха и почвы, по техническому перевооружению лаборатории, повышение квалификации, ведение системы внутрилабораторного контроля качества проводимых исследований. Работа санитарно-гигиенической лаборатории никогда не отойдет в прошлое. Компьютеризация, современные приборы, начиненные электроникой, дадут нужные данные санитарным врачам оперативных отделов для решения важных задач, поставленных перед санитарно-эпидемиологической службой новыми законами, новыми

технологиями, новыми условиями труда, новым уровнем жизни. Наш лозунг, говорят химики: «Идти в ногу со временем».

Микробиологическая лаборатория ЦГСЭН является одним из немногочисленных подразделений, в котором и сегодня, спустя 40 лет работают верные и преданные своему делу люди.

Лаборатории санэпидстанции всегда активно занимались кроме вопросов профилактики инфекционных заболеваний еще и их диагностикой несмотря на то, что эти исследования не являются функцией санэпидучреждений, но выполняются ими (в том числе и нашим Центром) в силу сложившейся практики и возможностей.

Долгие годы большая и напряженная работа лабораторией проводилась по бактериальной диагностике острых кишечных инфекций (ОКИ) и воздушно-капельных инфекций (менингококковой инфекции, коклюша, дифтерии). Наряду с этим отмечался постоянный рост санитарно-бактериологических исследований объектов окружающей среды. Лаборатория «захлебывалась» в анализах. С увеличением объема клинико-диагностических исследований руководство горздравотдела в 1975 году выделяет для СЭС ставку врача-бактериолога на проведение этой работы для всех лечебно-профилактических учреждений города. Из года в год лаборатория расширяла номенклатуру исследований. Назревала необходимость выведения клинико-диагностической лаборатории из состава микробиологической лаборатории ЦГСЭН и создания самостоятельной, что и произошло в 1993 году, которую возглавила Голубева М. А.

В 70–80-х годах активизируется стафилококковая инфекция, что стало проблемой для хирургических стационаров и особенно в акушерско-гинекологической практике. Об этой инфекции говорили как о чуме XX века. Первоочередным становится вопрос снижения гнойно-септических заболеваний среди родильниц и новорожденных. Медики Зеленограда первыми в стране пошли на рискованный эксперимент по совместному пребыванию родильниц и новорожденных.



Готовность лаборатории на случай особо-опасных инфекций

В течение трех лет сотрудниками лаборатории совместно с НИИ эпидемиологии, иммунологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи проводилась работа по теме: «Совместное пребывание родильниц и новорожденных как возможный путь снижения гнойно-септических заболеваний». Сравнительные данные, полученные в результате этой работы, показали, что совместное пребывание позволило снизить показатель заболеваемости гнойно-септическими инфекциями (ГСИ) по родильному отделению горбольницы № 3 за 4 года в 3 раза, а число маститов снизилось в 13 раз. Результаты научно-практической работы были доложены на Всесоюзной конференции в 1983 г. в г. Винница. Тезисы доклада опубликованы в сборнике «Проблемы клинической микробиологии в неинфекционной клинике». Эта работа имела огромное практическое значение: опыт совместного пребывания новорожденных и родильниц был взят на вооружение многими родильными домами страны и используется до сих пор.

Лаборатория всегда работала в тесном контакте с оперативными отделами Центра, старалась выполнять поставленные ими задачи, «идти в ногу со временем», внедряя современные методы

исследования. Так с 1993 года начались исследования с использованием иммуноферментного анализа для определения напряженности иммунитета у детей и взрослых к дифтерии, столбняку, кори, а позже к паротиту, краснухе; выявление иммуноглобулинов класса M к вирусу гепатита A, антител к HBs-антителу гепатита B.

С 1999 года, после приобретения на средства префекта соответствующего прибора, началась работа по определению ротавирусного антигена в фекалиях, что позволило значительно снизить процент ОКИ неясной этиологии и устанавливать истинный диагноз: ротавирусная инфекция.

В 1995 году лаборатория в составе Испытательного Центра была аккредитована в установленном порядке. Появление огромного количества торговых точек, реализующих продукты питания, среди которых значительное число импортных, а также создание небольших цехов по производству продуктов поставило перед нами новые задачи по санитарно-бактериологическому контролю продовольственного сырья, полуфабрикатов и готовой продукции на показатели микробиологической безопасности. Постоянно проводятся исследования питьевой воды, воды открытых водоемов с использованием современных методик (определение коли-фагов): воды плавательных бассейнов. С 2000 года производится санитарно-бактериологический контроль парфюмерно-косметической продукции.

Значительный объем исследований проводится по санитарно-бактериологическому контролю в лечебно-профилактических учреждениях города: смывы с рабочих поверхностей, воздух, лекарственные формы, перевязочный материал и инструменты на стерильность. За десятилетний период работы лаборатории отмечается увеличение числа исследованных проб по всем объектам санэпиднадзора. Так, количество исследованных проб воды увеличилось в восемь раз, воздуха – в четыре раза, продуктов питания более чем в два раза, материала на стерильность в полтора раза и так по всем направлениям деятельности.

За эти же годы существенно изменилась материально-техническая база лаборатории: полностью заменено устаревшее оборудование (автоклавы, сухожаровые шкафы, термостаты, микроскопы) и лабораторная мебель. Приобретены: ламинарный бокс

(спонсорская помощь завода «Ангстрем»), прибор для ИФА, аппарат для свертывания и инактивации сыворотки, фильтровальная установка, водяная баня, электронный дозатор. В отделении диагностической и санитарной бактериологии установлены компьютеры. К 2000 году произведен капитальный ремонт и реконструкция лаборатории. Из отделения санитарной бактериологии с четвертого этажа выведена часть санитарно-химической лаборатории, где производились исследования пищевых продуктов.

Никаких успехов в работе невозможно достичь без сплоченного, профессионально грамотного, работоспособного коллектива. За 40 лет существования микробиологической лаборатории менялся ее состав, но неизменным оставался «костяк» из преданных своему делу профессионалов: более 30 лет трудятся здесь врачи Л. В. Митрофанова и З. П. Орлова, лаборанты Л. Б. Борисова, Н. П. Конькова. Более 20 лет отработали врач Р. В. Ионова, Л. М. Нестренко – удостоенная звания «Отличник здравоохранения России» и заведующая лабораторией Г. Н. Шилина, а также лаборанты Т. Г. Латышева, Т. П. Федорова, санитарка Л. С. Камовникова. Хочется сказать слова благодарности тем, кто сравнительно недавно влился в коллектив: врачам В. П. Денисовой, Ф. Г. Купча; лаборантам Н. В. Блиновой, Н. В. Елисеевой, Н. В. Цыганковой; санитаркам Г. Ю. Маджаровой и В. Н. Пятовой.

Санитарно-гигиеническая оценка любого объекта санэпиднадзора немыслима без оценки состояния **физических факторов**, действующих на организм человека (шума, вибрации, ультразвуковых, инфразвуковых воздействий, теплового, ионизирующего, неионизирующего и иного излучения) в условиях труда, быта и отдыха. Поэтому специалисты санэпидслужбы всегда осуществляли контрольные функции по проведению лабораторно-инструментальных исследований этих факторов, сначала в составе структурных подразделений, а затем с 1994 года как самостоятельный отдел надзора за источниками неионизирующих излучений. Долгие годы хорошим специалистом в этой области была Швец Л. П., хотя этими методами владеют многие врачи и помощники оперативных отделов. Сегодня в отделе трудятся заведующая отделом эксперт-физик Ключкова Л. Н. и инженер-физик Брагина Н. В. В поле зрения этого отдела

вопросы постоянного и непостоянного шума, локальной и общей вибрации, электромагнитных полей в различных диапазонах частот, электростатическое поле, состояние освещенности и яркости на различных объектах. До организации отдела акустическими исследованиями занимались сотрудники отдела коммунальной гигиены и сотрудники отдела гигиены труда.

С момента создания отдела круг решаемых задач и вопросов значительно расширился, отдел работает в тесном взаимодействии со всеми профильными подразделениями. Достаточно сказать, что число замеров шума и вибрации в последние годы возросло по сравнению с 1991 годом в 2 раза, освещенности – в 7 раз, а замеры электромагнитных полей от работающей компьютерной техники и антенн сотовой связи в те годы вообще не проводились по причине их отсутствия. Если в начале 90-х годов компьютеры в нашей стране использовались в основном на производствах операторами и программистами, сейчас они находят повсеместное применение, в том числе и в быту, в школах и дошкольных учреждениях.

Известно, что вокруг работающего монитора из-за наличия высокого напряжения и широкого спектра электрических сигналов образуются статические и переменные электрические и магнитные поля. С гигиенических позиций они оказывают негативное влияние как на непосредственно работающего с компьютером, так и на находящихся рядом людей. Кроме того, большое значение имеют визуальные параметры: неравномерность яркости фона, дрожание, мерцание и т. д. В компьютерных помещениях особое значение имеют освещенность и влажность воздуха, последняя, к примеру, влияет на уровень электростатического поля. И, наконец, работа за компьютером длительное время в вынужденной позе может привести к заболеваниям опорно-двигательного аппарата.

В настоящее время в Москве реализуется программа «Основания образовательных учреждений г. Москвы учебным оборудованием, техническими средствами и компьютерной техникой». При этом практические работники санитарно-эпидемиологической службы оказались в сложном положении, ведь нормами проектирования общеобразовательных школ не предусматривались компьютерные классы, а для размещения только одного такого класса по санитарным нормам на 12 пользовательских мест необходимо помещение

площадью не менее 72 м². Инструментальные замеры во вновь оборудованных компьютерных классах школ, как правило, показывают превышение допустимых уровней электромагнитных излучений от дисплеев. Хотя для снижения эмиссионных характеристик в современных компьютерах предусмотрена внутренняя защита, но она эффективна только при их надежном заземлении, а если оно отсутствует (о чем свидетельствуют результаты санитарных обследований), то все современные разработки по защите от электромагнитных излучений становятся бесполезны. Никто не учитывает в школах и соответствие предельной нагрузки на электропроводку количества установленного оборудования. Кроме того, дополнительным источником электромагнитного излучения могут стать различные удлинители. Такое положение дел не только в школах. На этом фоне работники отдела надзора за источниками неионизирующих излучений и всех оперативных отделов на подконтрольных объектах, которые имеют компьютерную технику, ведут большую профилактическую работу по предупреждению, выявлению и ликвидации опасного и вредного влияния неионизирующих излучений на здоровье людей.

А сколько проблем и жалоб стало возникать с изменением форм собственности. Развитие малого и среднего бизнеса связано с возможностью образования новых объектов торговли, бытового обслуживания населения, предприятий промышленности. Но если на Западе этот процесс происходил веками и давно уже сформирован, то в России на площадях, ранее принадлежавших государственным формам собственности, стали возникать эти объекты. Естественно, что в приспособленных помещениях труднее обеспечить соблюдение строительных и санитарных норм и правил, чем выстроенных под конкретные задачи помещениях. Именно эти обстоятельства создают определенные неудобства населению, которое ищет поддержку в органах власти государственного контроля. Так возникают жалобы на шумное соседство с частными магазинами, мелкими производствами и т. п. Число этих жалоб постоянно растет, и что более неприятно – каждая пятая жалоба требует проведения замеров в ночное время. Во избежание этих жалоб отдел, наряду с санитарными врачами, участвует в рассмотрении проектной документации в части соблюдения норм защиты от шума и вибрации. Но, к сожалению, многие проектировщики стараются

сэкономить на этих работах, по старинке «забывая» об этих мероприятиях. Не редки обследования объектов совместно с профильными отделами в ходе строительства, и совсем обязательно участие инженеров-физиков отдела в работе приемочных комиссий, с целью выдачи заключений о возможности ввода объектов в эксплуатацию. Обязательными являются замеры шума от работы тепловых пунктов, лифтового хозяйства, трансформаторных подстанций, электрощитовых, вентиляционных систем.

В рамках социально-гигиенического мониторинга проводятся исследования влияния уровней транспортного шума на улицах, магистралях и жилых домах города, проводятся исследования влияния ЭМП от передающих радиотехнических объектов и высоковольтных линий электропередач на проживающее здесь население.

До недавнего времени в России отсутствовала практика контроля за уровнями шума, обусловленная двигателями воздушных судов. Впервые в России такой мониторинг был организован в г. Зеленограде. Основные положения его: регламентация (установление допустимого уровня), контрольное измерение и системный контроль авиационного шума в окрестностях аэропортов - как один из эффективных способов снижения его раздражающего воздействия на население. В рамках научно-практической работы в 2000 году под руководством главного врача Зеленоградского ЦГСЭН был поставлен вопрос об организации мониторинга за уровнем авиационного шума на коллегии префектуры Зеленоградского АО. В соответствии с распоряжением префекта Центр госсанэпиднадзора совместно с НИИ Гражданской авиации и руководством МЖК (А.В. Раптовский) организовал систему непрерывного контроля за уровнями авиационного шума в микрорайоне 5 «А» нашего города. Дежурная служба МЖК и автоматическая станция измерения шума с августа 2000 года позволяла фиксировать факты пролета воздушных судов и документировать производимый ими уровень авиационных шумов. В результате мониторинговых наблюдений установлено, что ежемесячно над городом пролетало от нескольких десятков до нескольких сотен самолетов, при этом уровни шума в основном в ночные времена колебались от 80 до 120 дБ, что значительно превышало установленные нормы. Теперь уже жители этого микрорайона забыли о грохоте самолетов, пролетающих над их домами, о массовом

срабатывании автосигнализации, о бессонных ночных. Но проблема для города полностью еще не решена – нет денежных средств на установку нескольких станций контроля за шумом. А полное отсутствие должной нормативной базы в России пока еще не позволяет предъявлять иски и принимать административные меры воздействия к авиакомпаниям-нарушителям.

В результате мониторинговых наблюдений и проведения интенсивной работы с руководством ОАО «Международный аэропорт Шереметьево», Московского центра автоматизированного управления воздушным движением, ОАО «Аэропорт-Российские Международные Авиалинии» и другими авиакомпаниями установлено, что в 2001 году произошло снижение акустической нагрузки на жителе микрорайона более чем в 10 раз по сравнению со второй половиной 2000 года, а также сократилось количество несанкционированных пролетов воздушных судов в 10–20 раз до единичных.

В 2001 году были направлены предложения в Правительство Москвы о поправках к закону города Москвы «О защите населения г. Москвы от шума» в части защиты населения от шума, создаваемого работой воздушных судов.

Радиационная гигиена как отдельное направление научной и практической гигиены занимается вопросами защиты человека от повреждающего действия ионизирующих излучений - рентгеновского и ядерных (альфа, бета, гамма) излучений. В период становления санитарно-эпидемиологической службы г. Зеленограда до 1968 года этой работой занимались специалисты отдела гигиены труда.

Интенсивное развитие электронной науки и промышленности в Зеленограде предполагало ведение научных разработок, открытие опытных производств, внедрение новых высокоточных технологий, испытаний образцов продукции на устойчивость к внешним воздействиям, в том числе ионизирующими излучениям



Коллектив Центра госсанэпиднадзора в Зеленоградском А.О. г. Москвы 2002 год

В научно-исследовательских учреждениях и предприятиях города все шире начинают применяться источники ионизирующих излучений, такие как электронные и рентгеновские микроскопы, установки рентгеноструктурного анализа, ионно-лучевые установки, облучательные гамма-установки, открытые радиоактивные изотопы в научных исследованиях, в том числе метод меченых атомов, радиоизотопные приборы контроля. В лечебных учреждениях, количество которых растет с ростом населения города, одним из основных методов диагностики многих заболеваний является рентгенодиагностика, в городской больнице появляется радиоизотопная диагностика, а совсем недавно, компьютерная томография.

Специфичность и потенциальная опасность ионизирующих излучений для здоровья персонала и населения требуют строгой регламентации и государственного надзора за сохранностью источников излучения, безопасными условиями работы с ними, утилизации радиоактивных отходов и предотвращения загрязнения окружающей среды. Для выполнения этих функций и проведения лабораторно-инструментального радиационного контроля, в 1969 году из отдела гигиены труда санитарно-эпидемиологической станции г. Зеленограда выделена самостоятельная радиологическая группа в составе трех человек: врача-радиолога, техника-дозиметриста, лаборанта-радиохимика. Первыми сотрудниками, специалистами в области радиационной гигиены были: врач-радиолог Хомкин Л. Н., выпускник военно-морской академии г. Ленинграда, работавший военным врачом на подводном флоте и по выходе в отставку пришедший работать к нам. Это был очень грамотный, широко эрудированный, обаятельный в общении человек, специалист высокого класса, оставилший о себе добрую память в сердцах тех, кто его знал и с ним работал, к сожалению, ныне покойный. С ним работали техник-дозиметрист Л. И. Салтанов и лаборант-радиохимик В. С. Сайганова. Долгое время в отделе работали врач-радиолог Шульга А. И., техник-дозиметрист Корнеева В. Т., лаборант-радиохимик Сыроватка Т. П.

Сотрудники вели контроль за проектированием и строительством объектов, условиями труда персонала, работающего с источниками ионизирующих излучений, наличием и эффективностью стационарных и индивидуальных средств защиты, уровнями излу-

чения и наличием радиоактивного загрязнения на рабочих местах, полнотой и своевременностью проведения медицинских осмотров персонала, инвентаризацией и сохранностью источников ионизирующих излучений, утилизацией радиоактивных отходов. Проводили санитарную паспортизацию радиологических объектов, методическое руководство работой ведомственных подразделений, осуществляющих производственный радиационный контроль. Кроме того, радиологическая группа вела контроль радиоактивности объектов окружающей среды: исследовали на суммарную активность глобальные атмосферные выпадения, воду водоемов, атмосферный воздух, почву и растительность. Даже удаленные зубы отбирали в стоматологических кабинетах, проводя научно-практическую работу по изучению накопления радиоактивных изотопов в костной ткани человека. Актуальность исследования радиоактивности внешней среды и определения накопления в ней радиоактивных веществ определялась последствиями проведения наземных испытаний ядерного оружия в разных точках земного шара. При ядерном взрыве радиоактивные частицы микронного и субмикронного размера не выпадают в районе взрыва, а увлекаются в верхние слои атмосферы, где долго остаются во взвешенном состоянии переносятся воздушными потоками на десятки тысяч километров и выпадение этих частиц с атмосферными осадками по всему земному шару приводит к глобальному радиоактивному загрязнению. Повсеместное накопление радиоактивных изотопов в объектах окружающей среды и глобальное повышение радиоактивности в сравнении с естественным уровнем и послужило основанием для международных договоренностей о запрещении наземных ядерных испытаний.

Еще более актуальным радиационный экологический контроль стал после аварии на Чернобыльской АЭС в 1986 г. Объем его проведения увеличился, обязательному радиационному контролю теперь подлежат пищевое сырье и продукты питания, дикорастущие продукты, лекарственные растения, источники водоснабжения, сырье для деревообрабатывающей промышленности. В 1992 г. радиологическая группа преобразована в отдел радиационной гигиены Центра госсанэпиднадзора в Зеленоградском АО г. Москвы. С этого и по настоящее время отделом руководит Бога-

тырева Ольга Семеновна, врач по радиационной гигиене высшей квалификации, имеющая также опыт работы в области промышленной и коммунальной гигиены, гигиены лечебно-профилактических учреждений. Область применения радиационного контроля и обязанности сотрудников все более увеличиваются. Свои корректизы вносят и особенности современной экономики, и последствия недооценки радиационной опасности и вольного обращения с радиоактивными веществами на заре их применения, в 40–50 годы прошедшего столетия. Неоднократные инциденты выявления радиоактивных источников и радиоактивно загрязненного металла при сборе и утилизации металлолома, в том числе такие тяжелые последствия, как радиоактивное загрязнение плавильного оборудования и территории некоторых металлургических предприятий, привели к необходимости обязательного радиационного контроля металлолома и разработки соответствующих санитарных правил, регламентирующих его проведение.

Для выявления и ликвидации участков радиоактивного загрязнения местности, образовавшихся когда-то в результате бесконтрольной утилизации радиоактивных отходов, потребовалось ввести систему обязательного радиационного контроля территории при проведении строительных и других земляных работ в г. Москве.

Значительный, если не основной вклад в коллективную дозовую нагрузку на население вносят не радиоактивное загрязнение объектов окружающей среды, и даже не профессиональное применение радиоактивных веществ, а естественные радионуклиды. Они содержатся в строительных материалах минерального происхождения: кирпиче, бетоне, щебне, гравии, песке, асфальтовой смеси, строительной керамике, отделочных материалах из природного камня – в силу повсеместного их применения и длительного воздействия на все население. Естественные радионуклиды формируют гамма-фон в зданиях, который обычно бывает выше естественного гамма-фона открытой местности, причем тем выше, чем выше содержание естественных радионуклидов в строительных материалах здания. Особое значение и негативное влияние на здоровье имеет радиоактивный газ радон, выделяющийся в воздух помещений из строительных конструкций. Считается, что он явля-

ется одной из основных причин возникновения рака легких, если накапливается в воздухе в больших количествах. Санитарными правилами регламентируется содержание естественных радионуклидов в строительных материалах, а также проведение радиационного контроля новостроек жилищного и социального назначения.

Все перечисленные аспекты обращения с радиоактивными источниками, в том числе профессиональное их использование, вошли в Закон о радиационной безопасности населения РФ, принятый в 1996 г. и определяющий, в том числе права и обязанности юридических должностных лиц, применяющих источники ионизирующих излучений, органов государственного надзора, а также населения. Государственный санитарный надзор за исполнением Закона о радиационной безопасности населения, Норм радиационной безопасности, Санитарных правил обращения с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений является основным предметом практической деятельности отдела радиационной гигиены. В настоящее время на контроле отдела радиационной гигиены около ста объектов, применяющих источники ионизирующих излучений, в год проводится более шести тысяч инструментальных и лабораторных исследований на рабочих местах и объектах окружающей среды.

Кризис способствовал развитию санэпидслужбы

Принятое в 1991 году санитарное законодательство и внедрение в практику работы санэпидслужбы не применяемых ранее компьютерных технологий, современных методов лабораторных исследований, способствующих развитию социальногигиенического мониторинга, позволили Центрам госсанэпиднадзора подняться на качественно новый уровень. Кажется парадоксальным, но именно кризис 90-х годов способствовал развитию этих направлений.

Современная санитарно-эпидемиологическая служба России – это не только орган, осуществляющий деятельность по предупреждению, обнаружению, пресечению нарушений законодательства Российской Федерации в области обеспечения

санитарно-эпидемиологического благополучия, но и глубокие научно-исследовательские учреждения, проводящие большую научно-практическую работу. Изучение состояния здоровья на популяционном уровне в масштабах района, города или целого региона, выполнение большого объема различных лабораторных и инструментальных исследований факторов окружающей человека среды, установление взаимосвязей между состоянием здоровья популяции и существующими факторами риска в прежние годы было прерогативой НИИ, а сегодня стало обычным делом многих ЦГСЭН. Среди них и Центр госсанэпиднадзора в Зеленограде. Конечно, научно-практической работой санэпидслужба занимались в той или иной мере всегда, но особого расцвета эта работа получила в 90-х годах.

Сегодня используя собственные материалы и данные исследований различных НИИ за прошлые годы, зеленоградские санитарные врачи с научных позиций подходят ко многим гигиеническим проблемам нашего большого города. Это и изучение вопросов охраны окружающей среды (воздух, почва, снеговой покров), и качество питьевого водоснабжения, и состояние инфекционной и неинфекционной заболеваемости, включая онкологическую, и изучение негативного влияния на человека физических факторов и явлений.

Зеленоградскими санитарными врачами за последние десять лет опубликовано более 60 статей, издана монография «Геохимическая провинция на территории Московского артезианского бассейна». За последнее десятилетие Зеленоградским Центром ГСЭН выполнен ряд научно-исследовательских работ. «Гигиеническая оценка влияния подземных источников водоснабжения на здоровье населения г. Зеленограда» и «Гигиеническая безопасность населения в условиях геохимической провинции Московского артезианского бассейна» выполнены совместно с Московским институтом гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана, под руководством академика АМН, профессора Потапова А. И. и профессора Сайфутдинова М. М. Итогом этих работ явилось изменение системы водоснабжения города, и улучшение качества питьевой воды, подаваемой жителям города.

В свое время Зеленоград создавался как город будущего. И действительно, по всем параметрам он точно соответствовал

своему предназначению благодаря высокой концентрации научно-исследовательских технологий и новаторским для своего времени архитектурным и градостроительным решениям. На санитарно-гигиенических факультетах медицинских институтов в качестве примера приводились удачные архитектурные решения, гармонично сочетающиеся с санитарно-гигиеническими требованиями, а курсанты Центрального института усовершенствования врачей с кафедры организации санэпидслужбы и коммунальной гигиены в 70-е годы бывали частыми гостями Зеленограда. Санитарным врачам со всего Союза в нашем городе было что показать и о чем рассказать. Борисов Ю. В. и Соколов О. Г. читали им ознакомительные лекции, возили на обзорные экскурсии по городу и на очистные канализационные сооружения. Да и сегодня в Зеленограде проводится эта работа.

С легкой руки заслуженного врача России, профессора Л. Г. Подуновой Зеленоградский Центр госсанэпиднадзора с 1996 года фактически стал базовым центром кафедры социальной гигиены и организации санэпидслужбы с курсом основ лабораторного дела медико-профилактического факультета Московской Медицинской Академии им. И. М. Сеченова.

В стенах Зеленоградского Центра проводятся практические занятия с санитарными врачами из многих регионов России, а в составе выездных бригад кафедры социальной гигиены и организации санэпидслужбы главный врач Центра Денисов Л. А. осуществляет преподавательскую деятельность, читая лекции по ведению социально-гигиенического мониторинга в региональных Центрах госсанэпиднадзора.

Кому доверить факел Гиппократа?

Пресловутый остаточный принцип финансирования здравоохранения «довел» некогда прекрасное здание СЭС в полный упадок. Находившееся на балансе Медицинского управления здравоохранения здание службы после выхода в 1992 году постановления столичного правительства, передается в январе 1994 года его законному владельцу — Центру госсанэпиднадзора. Только вот беда — денег на его содержание в федеральном бюджете не оказа-

лось. В середине 90-х годов финансирование службы производится только по защищенным статьям — «заработка платы», «начисления на заработную плату» и «медикаменты». И даже по этим статьям месяцами происходят задержки финансирования. Кое-как начатая хозрасчетная деятельность позволила тогда производить закупку самого необходимого. Как мы радовались первым приобретениям в 1995 году, когда закупили четыре холодильника и морозильную камеру, два микроскопа, прибор для измерения радона и вибрации, анализатор ртути. Впервые появляются в Центре факс и лазерный принтер. Приобретается компьютер 486 модели. Для четырех кабинетов закупается новая мебель. В главном корпусе удалось произвести замену магистральных трубопроводов горячего и холодного водоснабжения, а также системы отопления, постоянные течи из которых подтапливали подвал, что вызвало частичное разрушение фундаментов и стен в подвале, а повышенная влажность приводила к порче электрической проводки. На какое-то время решается вопрос бесплатного проезда работников Центра в городском транспорте. Специалисты лабораторий, связанные с вредными условиями труда, стали получать спецпитание — молоко.

Но на большее нам не хватало средств, а требовался еще и капитальный ремонт кровли — весь четвертый этаж был в протеках. Во всех рабочих кабинетах и лабораториях лет по десять и более не проводился косметический ремонт. Спасибо работникам отделов гигиены детей и подростков, гигиены туда, коммунальной гигиены и отдела гигиены питания, усилиями которых был проведен текущий ремонт в рабочих кабинетах — хорошо помогли предприятия. Конечно, администрация закупила обои, краски, линолеум и прочие материалы, но организация этого ремонта легла на плечи сотрудников оперативных отделов.

Но и в последующие годы служба финансируется недостаточно. Правда, стало помогать правительство Москвы — финансируя нашу работу по контролю за летней оздоровительной компанией. А на финансовую поддержку префекта приобретаются приборы радиационного контроля, производится частичная замена устаревшего лабораторного оборудования.

Большим подспорьем был договор на проведение научно-исследовательской работы с университетом Оклахома (США). На

средства, полученные по этому договору, Центр приобретает в 1996 году три компьютера, ксерокс, цветной принтер, графопроектор, лицензионные программные продукты, комплектующие для компьютеров. Из этих же средств устанавливаются добротные двери в кабинетах, где были компьютеры. По условия договора американцам надо было давать подробный отчет обо всех расходах, и когда в отчете появились двери, американцы попросили не писать «такую мелочь». Да, для кого-то это мелочь, а для нас тогда это были серьезный шаг к преобразованию. Это сейчас все двери в Центре имеют приличный вид и не только они.

А в те годы остро стоял вопрос капитального ремонта зданий ЦГСЭН, ведь его не было с момента ввода в эксплуатацию. За 30 лет эксплуатации зданий полностью вышла из строя система приточно-вытяжной вентиляции, необходимо было произвести замену вентиляторов, демонтировать неиспользуемые воздуховоды приточной системы, через которые поступал холодный воздух с улицы, создавая в зимние месяцы конденсат, который приводил к порче потолки и стены в лабораториях. В химической лаборатории из-за полной порчи труб бездействуют горячее водоснабжение и частично канализация. Протечки отмечались по всей лаборатории. Агрессивные растворы «съели» все канализационные трубы, которые оказались не чугунными, а стальными. Страдали потолки и стены нижних этажей. Столярные изделия практически по всему зданию пришли в негодность.

Особую тревогу вызывало состояние теплоснабжения. Разводка системы отопления была проведена внутри кирпичных стен здания. Время от времени то здесь, то там появлялись течи в системе отопления. Каждый день создавалась реальная угроза прорыва труб отопления, а это горячая вода! И такой день настал в 1997 году, хорошо, что была весна. Как всегда, помочь пришла из префектуры, А. А. Ищук выделил достаточно денежных средств на ремонт систем отопления и водоснабжения главного корпуса, перепало и на косметический ремонт нескольких кабинетов.

Впервые в 1997 году значительно возросло бюджетное финансирование и по трем защищенным статьям Центр был профинансирован на все сто процентов. Активизируется хозрасчетная деятельность. На заработанные деньги приобретается мебель в ра-

бочие кабинеты, холодильники – для хранения прививочного материала. В бактериологическую лабораторию покупается стиральная машина-автомат и автоклав. В химлабораторию закупаются пробоотборные устройства, флюорометр, анализатор кислорода, производится замена 6 вытяжных шкафов. В оперативные отделы приобретается 10 компьютеров и 6 принтеров, проводится ремонт нескольких кабинетов. За счет средств университета Оклахома произведен ремонт системы вытяжной вентиляции химической и бактериологической лаборатории. К тому же впервые ЦГСЭН в г. Москве выделил для нас денежные средства на капитальный ремонт первого этажа здания, где в настоящее время размещаются все подразделения эпидотдела, до этого разбросанные по всему зданию. Но работы по переоснащению и ремонту помещений Центра ведутся ежегодно и процесс этот очевидно нескончаемый. (Были бы и в дальнейшем были средства и всесторонняя поддержка санитарно-эпидемиологической службы).

При значительном увеличении финансового оборота в последние годы бухгалтерия Центра трудятся в том же составе: главный бухгалтер О. А. Дмитренко, ведущий бухгалтер В. Г. Иванова, ведущий экономист Ю. А. Максимова и бухгалтер-кассир А. Н. Назарова. Добросовестный труд сотрудников бухгалтерии, взаимопонимание в коллективе и грамотный подход к решению финансовых проблем способствуют развитию санэпидслужбы и в полном объеме обеспечивать санитарно-эпидемиологический надзор в городе.

Выполнению производственных задач, безусловно, способствует хорошо организованная работа административно-хозяйственного отдела и канцелярии. Коллектив безгранично благодарен бывшему завхозу, ныне покойной Савицкой Юлии Дмитриевне, за ее огромный труд по поддержанию «погоды в доме» на протяжении многих лет. Достается и настоящему начальнику АХО – Афониной Екатерине Ивановне. В последние годы хлопот по хозяйству ей прибавляется все больше и больше. К постоянным заботам приобретения расходного материала и медикаментов добавляются «хронический» ремонт и реконструкция здания, проблемы автотранспорта (в Центре уже два собственных автомобиля, чего не было 10 лет назад) и многое другое. Благо в ее распоряжении были и

есть отличные работники: уборщица Шишкова Г. Ф., рабочие по обслуживанию зданий Григорьев А. Г. и Мазин А. В., электрик Липунцов Ю. А., дворник Баранчиков В. П., сторожа Сафонова А. Ф. и Тарасова Е. Г., водители Бычков А. Ю., Карелин А. С., Паргаменюк Р. А. Ермаков А. И. без которых не было бы ни тепла, ни света, ни уюта в Центре, ни оперативного выхода на объекты.

Мы благодарны за труд заведующей канцелярией Л. Б. Тихоновой. Она же и секретарь, а временами и специалист по кадрам. Без ее труда невозможно представить работу учреждения. Любовь Борисовна одна из первых в Центре освоила компьютерную технику, многих обучила этому хитрому делу, постоянно готова прийти на помощь своим коллегам.

Когда-то строить новый город приехали молодые люди. Молодыми были и работники СЭС. Даже по истечении какого-то времени мало кто уезжал из этого красивого, своим трудом созданного города. Но как-то незаметно, через три десятка лет, большая половина коллектива подошла к пенсионному возрасту, по-прежнему продолжая верно служить Зеленограду. А это костяк коллектива, наиболее опытные и высококвалифицированные кадры – создатели санэпидслужбы Зеленограда. Назревала проблема, как говорили раньше, восполнения трудовых ресурсов. В период создания радиоэлектронной отрасли специалисты из многих регионов, включая Москву, приезжали в Зеленоград, где им гарантированно выделялось бесплатное жилье, со сменой общественного строя ситуация изменилась. Сейчас молодые специалисты, закончившие Московские медицинские институты и училища, не едут в Зеленоград. Низкая заработная плата медиков и отсутствие социальных гарантий делают нашу профессию непривлекательной. Кому ж доверить факел Гиппократа?

Последние годы над санитарно-эпидемиологической службой дамокловым мечом нависает угроза: быть ей или не быть, сохранил ли она свою целостность. Стоит ли разваливать эффективно работающую службу защиты здоровья населения, не имеющую аналогов по своей исследовательской и прикладной деятельности в большинстве развитых стран?

Остается только верить в светлое будущее государственной санитарно-эпидемиологической службы, достойно обеспечивающей санитарно-эпидемиологическое благополучие населения России.

Содержание

Предисловие	стр. 3
Мифы и реальность	стр. 7
Новый город	стр. 14
Зеленоград	стр. 22
Они были первыми	стр. 24
Проблемы водоснабжения города	стр. 38
Воспоминания “пожарников”	стр. 41
Новые технологии – новые проблемы	стр. 52
В городе вторая санэпидстанция	стр. 56
Поиск факторов риска	стр. 58
Жить в эпоху перемен	стр. 63
Это странное слово – мониторинг	стр. 68
Критерием истинности теории является практика	стр. 78
Противоэпидемическая деятельность службы	стр. 84
Санитарное дело	стр. 98
«Глаза и уши» санэпидслужбы	стр. 118
Кризис способствовал развитию санэпидслужбы	стр. 134
Кому доверить факел Гиппократа?	стр. 136
Содержание	стр. 142

Л. А. Денисов.

**Тебе мы верно служим — наш Зеленоград:
Исторические очерки к 40-летию санэпидслужбы Зеленограда.**

Подписано в печать 17.09. 2003.

Формат 69x92/16. Бумага офсетная. Печать офсетная. Тираж 1000 экз.
Гарнитура Times New Roman. Заказ № 1780.

Отпечатано в ООО «Зеленоградский Полиграфический центр»
Москва, Зеленоград. ЮПЗ, проезд 4806. дом 4. стр. 1
Тел.: (095) 536-60-29, 532-82-64