**Министерство Экономического Развития и Торговли РФ**

**Российский Государственный Торгово-Экономический Университет**

**Институт Коммерции и Маркетинга**

**Контрольная работа**

**на темы:**

**«Ответственность за нарушение нормативно-правовых норм безопасности жизнедеятельности.»**

**«Бактериологическое оружие. Средства доставки.**

**Инфекционные заболевания людей.**

**Защита населения от бактериологического оружия.»**

Исполнитель:

студентка I курса

Глинчикова Л.Н.

Преподаватель:

Рушанский В.Я.

**Москва 2002 год**

**План**

 **«Ответственность за нарушение нормативно-правовых норм безопасности жизнедеятельности»**

I. Введение 2

II. Обязанности работодателя 2

III. Ответственность за нарушение законодательства о труде и правил охраны труда 3

1. Виды ответственности за нарушение законодательства. 3

IV. Контроль за соблюдением нормативно-правовых актов 4

V. Заключение 4

Список Литературы. 4

**План**

**Бактериологическое оружие. Средства доставки.**

**Инфекционные заболевания людей.**

**Защита населения от бактериологического оружия.**

I. Введение 5

II. Бактериологическое оружие и его разновидности. 5

1. Сибирская язва 6

2. Ящур 7

3. Оспа 7

4. Лихорадки 8

a. Лихорадка КУ. 8

b. Лихорадка Эбола. 8

5. Комбинированное оружие 9

III. Средства доставки биологического оружия. 9

IV. Инфекционные заболевания людей. 10

1. Грипп 10

V. Защита населения от бактериологического оружия 11

1. Правила поведения в действия населения в очаге бактериологического поражения 11

VI. Заключение 13

VII. Список Литературы 14

**Ответственность за нарушение нормативно-правовых норм безопасности жизнедеятельности.**

# Введение

Большую часть нашей жизни мы проводим на работе. Помимо своей собственной работы каждый из нас ежедневно взаимодействует с другими производствами или сферой услуг: мы пользуемся общественным транспортом, посещаем магазины и парикмахерские, отводим детей в школы и детские сады. Не секрет, что каждому из нас хочется чувствовать себя безопасно. Поэтому, в каждой сфере человеческой деятельности необходимо очень четко соблюдать правила и нормы труда, ведь многие профессии связаны с ответственностью за жизнь и здоровье большого количества людей (водители, врачи, машинисты, повара и т.д.). Условия труда каждого гражданина также имеют огромное значение, т.к. влияют на здоровье, работоспособность и производительность людей. Именно поэтому государство уделяет большое внимание охране труда и соблюдению норм безопасности жизнедеятельности.

# Обязанности работодателя

При приеме на работу каждый сотрудник должен быть ознакомлен с условиями, правилами и нормами труда и поведения в различных ситуациях профессиональной деятельности. Работодатель несет ответственность за то, чтобы любой сотрудник был ознакомлен с нормами безопасности труда и соблюдал их.

Ниже приведены некоторые выдержки из законодательства РФ, которые ярко характеризуют огромную степень ответственности каждого руководителя.

Статья 212. "Обязанности по обеспечению безопасных условий и охраны труда в организации возлагаются на работодателя.

Работодатель обязан обеспечить:

* безопасность работников при эксплуатации зданий, сооружений, оборудования, осуществлении технологических процессов;
* применение средств индивидуальной и коллективной защиты работников,
соответствующие требованиям охраны труда условия труда на каждом рабочем месте;
* режим труда и отдыха работников в соответствии с законодательством РФ и законодательством субъектов РФ;
* приобретение и выдачу специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты, работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;
* обучение безопасным методам и приемам выполнения работ по охране труда и оказанию первой помощи при несчастных случаях на производстве;
* недопущение к работе лиц, не прошедших в установленном порядке обучение и инструктаж по охране труда, стажировку и проверку знаний требований охраны труда;
* организацию контроля за состоянием условий труда на рабочих местах, а также за правильностью применения работниками средств индивидуальной и коллективной защиты;
* недопущение работников к исполнению ими трудовых обязанностей без прохождения обязательных медицинских осмотров (обследований), а также в случае медицинских противопоказаний;
* информирование работников об условиях и охране труда на рабочих местах, о существующем риске повреждения здоровья и полагающихся им компенсациях и средствах индивидуальной защиты;
* обязательное социальное страхование работников от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний;
* ознакомление работников с требованиями охраны труда…»

Таким образом, на руководителя возлагается огромная ответственность за жизнь и здоровье своих подчиненных. Хотелось бы обратить внимание, что не только руководители, но и рядовые сотрудники влияют на обеспечение безопасности. Так, каждый из нас должен очень ответственно относиться к своей работе и следовать нормам, правилам и указаниям, принятым в той или иной сфере деятельности.

# Ответственность за нарушение законодательства о труде и правил охраны труда

Нарушение трудовых прав и обязанностей должно влечь за собой определенную ответственность. Как говорилось выше, в особое положение здесь поставлены должностные лица: имея больший объем прав, будучи ответственными, за организацию трудового процесса, они должны обеспечить нормальные и безопасные условия труда и в случае нарушений отвечать не в меньшей степени, а в большей степени, чем другие работники.

## В**иды ответственности за нарушение законодательства.**

Статья 419. «Виды ответственности за нарушение трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права.

Лица, виновные в нарушении трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, привлекаются к дисциплинарной ответственности в порядке, установленном настоящим Кодексом, иными федеральными законами, а также привлекаются к гражданско-правовой, административной и уголовной ответственности в порядке, установленном федеральными законами.»

Таким образом, ответственность может быть

* дисциплинарной
* административной
* уголовной.

Это не означает, что за нарушение наступает ответственность всех трех видов одновременно. Трудовая дисциплина, как известно, может быть объектом различных правонарушений. Законодатель выделяет особо важные стороны отношений в частности в сфере труда, ставя их под защиту уголовного права, учитывая при этом характер, мотивы, способы совершения правонарушения, степень тяжести его последствий и другие моменты.

Так, *уголовная ответственность* за преступление против трудовых прав граждан предусмотрена статьями УК РФ:

* за нарушение законных прав профсоюзов;
* за отказ в приеме на работу или увольнение беременной женщины или кормящей матери;
* за преследование граждан за критику;
* за нарушение законодательства о труде.
* за нарушение правил охраны труда.

Уголовная ответственность также установлена за нарушение правил безопасности горных, строительных работ, на взрывоопасных предприятиях или во взрывоопасных цехах. Эта ответственность наступает, если нарушения повлекли или могли повлечь за собой тяжкие последствия.

За нарушения санитарно-гигиенических и санитарно-противоэпидемических правил и норм могут применяться *административно-правовые санкции*.

Должностные лица, представляющие работодателя и уклоняющиеся от участия в переговорах по коллективному договору или виновные в нарушении и невыполнении обязательств по коллективному договору или соглашению, также несут *административную ответственность*.

За нарушение норм трудового законодательства, и в частности норм об охране труда, возможна и *дисциплинарная ответственность*, которая проявляется в применении дисциплинарных санкций вплоть до увольнения. Увольнение возможно при систематическом нарушении должностным лицом своих обязанностей, а также и в случае однократного, но грубого нарушения, допущенного руководителем предприятия.

Если в результате допущенного правонарушения причиняется еще и материальный ущерб, виновная сторона привлекается и к *материальной ответственности*. Вид ее и пределы определяются общими нормами трудового законодательства о материальной ответственности.

# Контроль за соблюдением нормативно-правовых актов

Государственный надзор и контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, во всех организациях на территории РФ осуществляют органы федеральной инспекции труда.

Государственный надзор за соблюдением правил по безопасному ведению работ в отдельных отраслях и на некоторых объектах промышленности наряду с органами федеральной инспекции труда осуществляют специально уполномоченные органы - федеральные надзоры.

Внутриведомственный государственный контроль за соблюдением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, в подведомственных организациях осуществляют федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления.

Государственный надзор за точным и единообразным исполнением трудового законодательства и иных нормативных правовых актов, содержащих нормы трудового права, осуществляют Генеральный прокурор Российской Федерации и подчиненные ему прокуроры в соответствии с федеральным законом.

# Заключение

В заключении хотелось бы сделать вывод, что вопрос соблюдения норм безопасности жизнедеятельности является одним из важнейших на современном этапе жизни нашего общества. Сейчас, в нашей стране наблюдается период развития производства и рост безработицы. Многие недобросовестные руководители пользуются сложившейся ситуацией в надежде получить максимальную прибыль без значительных вложений. Это приводит к тому, что уделяется мало внимания, а порой и вообще игнорируются требования безопасности труда.

Каждый руководитель и просто гражданин должен четко следовать нормам безопасности жизнедеятельности, как в работе, так и в жизни. Ведь наше небрежное отношение к этому важному вопросу может иметь серьезные, а порой и опасные последствия.

# Список Литературы:

1. «Безопасность жизнедеятельности. Производственная безопасность и охрана труда». Под редакцией Н.В.Баранкова. Москва 2001.
2. Конституция Российской Федерации (изменениями и дополнениями)
3. «Основы научной организации труда на предприятии». Учебное пособие. Под редакцией И.А. Полякова. Москва1987.
4. «Трудовое право». В.И. Семенков, В.Н. Артемова, Г.А. Василевич и др.; Под общей ред. Семенкова В.И. - Мн.: Амалфея, 1997.

**Бактериологическое оружие. Средства доставки.**

**Инфекционные заболевания людей.**

**Защита населения от бактериологического оружия.**

# Введение

Как и почему появилось бактериологическое оружие? Для того чтобы попытаться ответить на этот вопрос, надо вспомнить обстановку пятидесятых годов прошлого века, когда в схватке не на жизнь, а на смерть сошлись две идеологии - капитализм и коммунизм. Ядерная гонка не дала перевеса ни одной из противоборствующих сторон, поскольку на любой ядерный удар мог последовать не менее смертельный контрудар противника. Паритет в ядерном оружии заставил искать новые виды оружия массового поражения.

Одним из них было бактериологическое оружие, настолько дешевое, что кто - то в шутку даже назвал его "ядерной бомбой бедняков". Доза смертельно опасного вируса, способного уничтожить всех людей на площади в квадратный километр, стоила сорок долларов. В пятидесятые годы в Америке и СССР были созданы целые научно - исследовательские институты по разработке бактериологического оружия, средств его доставки и методов защиты от него.

# Бактериологическое оружие и его разновидности.

Бактериологическим оружием называют болезнетворные микробы и бактериальные яды (токсины), предназначенные для поражения людей, животных, растений и заражения запасов продовольствия, а также боеприпасы, с помощью которых они применяются.

В зависимости от строения и биологических свойств микробы подразделяют:

* на бактерии
* вирусы
* риккетсии
* грибки

Бактерии – микроорганизмы растительного происхождения, преимущественно одноклеточные, видимые только с помощью микроскопа. При благоприятных условиях они размножаются очень быстро простым делением через каждые 20-30 минут. При воздействии солнечных лучей, дезинфицирующих веществ и кипячения бактерии быстро погибают, но некоторые из них (сибирская язва, столбняк, ботулизм), превращаясь в споры, обладают высокой устойчивостью к указанным факторам. К низким температурам бактерии мало чувствительны и легко переносят замораживание. Бактерии вызывают заболевания чумой, холерой, сапом, сибирской язвой и т.п.

Вирусы – мельчайшие организмы, в тысячи раз меньше бактерий. Обнаружить их можно с помощью ультрамикроскопа. Вирусы размножаются только в живых тканях. Многие вирусы выдерживают высушивание и температуру свыше 100°С. Вирусы вызывают такие заболевания, как натуральная оспа, грипп, пситтакоз, американский лошадиный энцефаломиелит и т.п.

Риккетсии – по размерам и формам приближаются к некоторым бактериям, но развиваются и живут только в тканях пораженных ими органов. Они вызывают заболевания сыпным тифом, ку-лихорадкой, пятнистой лихорадкой и др.

Грибки – имеют растительное происхождение, но более совершенны по строению, нежели бактерии. Устойчивость грибков к воздействию физико-химических факторов значительно выше, чем бактерий: они хорошо переносят воздействие солнечных лучей и высушивание. Грибки вызывают такие заболевания, как кокцидиоидомикоз, криптококкоз и др.

## С**ибирская язва**

Сибирская язва - острая инфекционная болезнь зоонозного происхождения (т.е. она передается от животных) из группы инфекций наружных покровов.
Среди животных чаще всего встречается у крупного и мелкого рогатого скота, реже - у свиней и лошадей. Специалисты относят сибирскую язву к числу особо опасных инфекций - это инфекции, которые могут возникать среди населения в виде отдельных заболеваний, эпидемий и даже пандемий, характеризующиеся природной очаговостью, быстрым распространением и тяжелым течением.

 Возбудитель сибирской язвы - крупная палочка с как бы обрезанными краями, хорошо растущая в простых питательных средах. Во внешней среде палочка образует споры. Они сохраняют свою жизнеспособность в течение длительного времени: в почве и воде - на многие месяцы и даже годы, по некоторым данным до 200 лет.

Споры сибиреязвенного микроба устойчивы к воздействию высокой температуры и дезинфицирующих веществ. Они выдерживают 30-минутное кипячение в воде, в слабых дезинфицирующих растворах не погибают до 40 суток и даже в крепких растворах дезинфицирующих веществ могут выживать в течение часа.

Восприимчивость людей к этому заболеванию относительно невысока при заражении через поврежденные кожные покровы (заболевает около 20% лиц, имеющих риск заражения), однако при пылевом пути передачи она абсолютна, т.е. заболевают все.

Заболевание у человека характеризуется высокой температурой и образованием на коже и слизистых оболочках специфических карбункулов либо развитием воспалительных изменений в легких или кишечнике с явлениями кровоточивости. Человек может заразиться сибирской язвой при уходе за больными животными, соприкосновении с предметами и сельскохозяйственными продуктами, кожами, шерстью, зараженными спорами, употреблении в пищу зараженного мяса. Можно заразиться и при вдыхании пыли, содержащей споры возбудителя. В летнее время можно заболеть от укуса слепней и мух-жигалок.
Населенный пункт, в котором когда-либо возникли заболевания животного или людей сибирской язвой, считается, по терминологии эпидемиологов, "традиционно неблагополучным".

Лечат больных сибирской язвой антибиотиками. Раннее начало лечения дает хорошие результаты. В тяжелых случаях больному одновременно с антибиотиками вводится сибиреязвенная лечебная сыворотка.

## Я**щур**

Все мы помним о страшной эпидемии ящура в Европе, о запрещении экспорта мяса и об огромных потерях фермеров. Оказывается, все это можно было предотвратить, если бы животные были вакцинированы. Однако, по порядку.

Весной-летом 2001 года Европа столкнулась с небывалой эпидемией ящура, которая в сочетании с другой чумой XX века - "коровьим бешенством" - уже нанесла мощнейший удар по всему сельхозсектору Евросоюза.

Все началось в Англии. В середине февраля на одной из ферм северной части страны, куда для откорма скота привозят отходы из местного ресторана, ящуром заболели первые животные. С тех пор эпидемия распространяется по континенту, как саранча. К июлю в одной только Великобритании новая зараза была зарегистрирована в 1621 хозяйстве, что привело к забою и сжиганию 3 миллионов(!) животных. Все меры безопасности, принятые для предотвращения расползания ящура по Европе, оказались безрезультатными. Уже в марте эпидемия свирепствовала во Франции, в апреле - в Голландии и Германии. На помощь фермерам пришлось выделять армейские подразделения, которые занялись уничтожением зараженного скота.

Главная причина этой трагедии в том, что в ЕС запрещена вакцинация рогатого скота. Почему? Просто мясо животных после прививок по санитарным нормам ЕС в течение двух лет становится непригодным для употребления в пищу человека!

Ящур угрожает и России. Каждый год с территории Казахстана на приграничные области России совершают нашествия несметные полчища саранчи, которая в считанные дни опустошает хлебные поля на Урале и в Сибири и является разносчиком различных бактерий.

## О**спа**

Врачи считают оспу опаснее сибирской язвы. По мнению главного государственного санитарного врача России Геннадия Онищенко «инфекция оспы может быть использована террористами».

Решением Всемирной организации здравоохранения в 1980 году оспа считается полностью побежденной, и с тех пор вакцинация не проводится. Некоторые страны прекратили делать прививки даже раньше. В результате на сегодняшний день 60% населения России не имеют прививок оспы, а значит и иммунитета к этой болезни. Согласно международным договоренностям, в марте 2002 года должны были быть уничтожены коллекции вирусов оспы и применявшихся вакцин, которыми сегодня располагают только Россия и США. В то же время в ряде стран мира есть нелегальные коллекции оспы. Поэтому уничтожение вирусов несет определенную опасность. С практической точки зрения, имеющиеся образцы дадут возможность справиться со вспышкой заболевания, если она случится.

Оспой болеют некоторые виды животных. В частности, обезьяны. Врачи считают, что возможен прорыв "видового барьера" и распространение этой разновидности оспы на человека.

Распространение оспы проходит гораздо активнее, чем заражение сибирской язвой - достаточно заболевшему человеку оказаться в метро или другом месте скопления народа.

## Л**ихорадки**

### Лихорадка КУ.

Синонимы: Ку-риккетсиоз, пневмориккетсиоз, болезнь Деррика—Бернета, балканский грипп, среднеазиатская лихорадка, термезская лихорадка и др.

Возбудитель был открыт австралийскими учеными в 1937г. В 1952 г. М. П. Чумаков расшифровал этиологию давно известной врачам термезской или среднеазиатской лихорадки. В отличие от других, риккетсии — весьма устойчивы во внешней среде, а также к различным физическим и химическим воздействиям. В частности, при нагревании до 90°С они не погибают в течение 1 ч (следовательно, при пастеризации молока они также не погибают, этот факт имеет большое эпидемиологическое значение). В сухих культурах они сохраняются до 5—10 лет, в высушенных фекалиях клещей — 586 дней, долго сохраняются в высохшей крови инфицированных животных, на тканях и т. д.

Лихорадка Ку распространена во многих странах мира. В СССР с 1957 по 1985 гг. ежегодно заболевало лихорадкой Ку от 350 до 1477 человек. Резервуаром возбудителя в природе являются более 60 видов мелких млекопитающих (преимущественно грызунов), около 50 видов птиц и более 70 видов клешей. Возбудитель может передаваться и аэрогенно (вдыхание пыли от высохших испражнений и мочи инфицированных животных). Инкубационный период при лихорадке Ку, по данным литературы, колеблется от 3 до 32 дней.     Почти всегда болезнь начинается остро с внезапного появления озноба, температура быстро достигает 39~40°С. Появляются сильная головная боль, общая слабость, бессонница, сухой кашель, боли в мышцах, особенно в пояснице. Бывают головокружение, тошнота и рвота. С первых дней появляются изменения центральной нервной системы в виде бессонницы, раздражительности, возбуждения.

При современных методах лечения летальных исходов не наблюдается. Единичные случаи смерти, наблюдались у пожилых лиц, у которых помимо лихорадки Ку отмечались различные сопутствующие заболевания и бактериальные осложнения.

Разнообразие источников инфекции, резервуаров инфекции и путей передачи очень осложняет проведение профилактических мероприятий. Сам больной лихорадкой Ку опасности для окружающих не представляет, в стационаре не требуется какого-либо особого противоэпидемического режима. Однако, контингенты из групп риска (животноводы, рабочие мясокомбинатов, ветеринары, и др.) должны вакцинироваться живой вакциной. При работе на животноводческих фермах рекомендуется использовать защитную одежду.

###  Лихорадка Эбола.

Последний раз лихорадка Эбола в Африке была зарегистрирована в прошлом году в Уганде. Тогда от нее погибли 224 человека, включая медработников. В Габоне вспышка лихорадки регистрировалась в 1996-97 годах, когда из 60 инфицированных погибли 45 человек. Лихорадка Эбола отличается 50-90% летальностью. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, с тех пор как в 1976 году в западном Судане и соседнем Заире, была впервые зарегистрирована лихорадка Эбола, она унесла жизни более 800 человек.

**Вирус Эбола**

## **Комбинированное оружие**

Случилось это в ночь со 2 на 3 апреля 1979 г. в Чкаловском районе Свердловска (нынешнего Екатеринбурга), расположенном в его южной части. Ничего не подозревавшие жители были накрыты аэрозольным облаком сексо-избирательного биологического оружия, и в ближайшие недели оно погубило множество людей, в основном зрелых мужчин. В последующие годы в том районе в первую очередь тоже умирали мужчины. Источником смертоносного облака был секретный микробиологический центр Министерства обороны - один из центров создания наступательного биологического оружия.

Катастрофу в Свердловске вызвал не обычный штамм возбудителя сибирской язвы, будто бы случайно вышедший из-под контроля в военно-биологическом центре. Речь шла о новейшем наступательном биологическом оружии, которое в основном уничтожает людей по половому признаку - мужчин зрелого возраста. Адрес очевиден - армии, состоящие из профессионалов- мужчин.

Ход и исход событий в Свердловске свидетельствует, что это оружие могло быть только комбинированным. Это мог быть разрыв биологического боеприпаса с механическим соединением разных возбудителей в одном или разных его элементах. Одним из возбудителей могла быть легочная форма сибирской язвы, причем не один ее штамм, а несколько. Другой возбудитель мог иметь иную природу - это мог быть вирус (Марбурга, Эбола, клещевого энцефалита и пр.) или же риккетсия (Ку-лихорадки и пр.).

# Средства доставки биологического оружия.

Средства доставки биологического оружия разнообразны. Это и авиация, и снаряды, и авиабомбы, и живые организмы. В зависимости от цели перевозки используется тот или иной вид доставки оружия. Так, для перевозки в «мирных» целях используют авиацию и любой другой транспорт. Мирные цели здесь – это транспортировка в исследовательские лаборатории, на хранение и изучение, для обмена в научных целях и т.п. Оружие доставляется в герметичных контейнерах с особой осторожностью. Если используется наземный транспорт, то (как и другие опасные грузы) транспортировка производится в то время суток, когда загруженность автомобильных трасс минимальна. Таким образом, понижается степень риска.

Снаряды и авиабомбы более подходят для военных действий при необходимости применения или испытания оружия. В авиации также используются различные поливные и распыляющие устройства, которые являются наиболее эффективными при военных действиях. Как уже упоминалось, восприимчивость людей к заболеванию сибирской язвой при заражении через поврежденные кожные покровы относительно невысока (заболевает около 20% лиц, имеющих риск заражения). Однако при пылевом пути передачи восприимчивость абсолютна, т.е. заболевают все люди, находящиеся в зоне распыления оружия. Это еще раз подтверждает высокую эффективность распыляющих и поливных устройств.

Если по каким-либо причинам, нет возможности воспользоваться ранее изложенными способами доставки, то существует еще один - самый изощренный и вызывающий наименьшие подозрения. Доставка с помощью зараженных живых существ (мыши, крысы, мухи, саранча и т.п.). Действительно этот способ заражения территории может изначально не вызывать подозрений – ведь, например, нашествия саранчи очень распространены во многих странах мира в определенные сезоны. Таким образом, нашествие саранчи не вызывает подозрений, а следовательно и не предпринимаются немедленные действия по борьбе с биологической катастрофой. Тем самым выигрывается время, количество зараженных увеличивается, распространение заболевания принимает катастрофические масштабы. Ведь гораздо легче бороться с заражением на начальном этапе, нежели на этапе, когда зараженная территория огромна и количество пораженных людей возрастает в страшной прогрессии.

Своевременность и эффективность принятия мер защиты от бактериальных средств, составляющих основу поражающего действия бактериологического оружия, во многом определяются тем, насколько хорошо изучены признаки бактериологического нападения противника.

# Инфекционные заболевания людей.

Основное сходство инфекционных заболеваний состоит в том, что все они вызываются вирусами, проникающими в организм вместе с вдыхаемым воздухом через рот и носоглотку, а также в том, что все они характеризуются одним и тем же похожим набором симптомов. Например, термин "острое респираторное заболевание" (ОРЗ) или "острая респираторная вирусная инфекция" (ОРВИ) охватывает большое количество заболеваний, во многом похожих друг на друга. У больного несколько дней отмечается повышенная температура тела, воспаленное горло, кашель и головная боль. Самым распространенным респираторным заболеванием является острый ринит (насморк); он вызывается целым рядом родственных вирусов, известных как риновирусы. При выздоровлении, все эти симптомы исчезают и не оставляют после себя никаких следов.

Грипп и ОРВИ занимают первое место по частоте и количеству случаев в мире и составляют 95% всех инфекционных заболеваний. В России ежегодно регистрируют от 27,3 до 41,2 млн. заболевших гриппов и другими ОРВИ.

## **Грипп**

Грипп – это тяжелая вирусная инфекция, которая поражает мужчин, женщин и детей всех возрастов и национальностей. Заболевание гриппом сопровождает высокая смертность, особенно у маленьких детей и пожилых людей. Эпидемии гриппа случаются каждый год обычно в холодное время года и поражают до 15% населения Земного шара.

Электронная микрофотография вируса гриппа А

Возбудитель заболевания, вирус гриппа, был открыт в 1931 году.

Периодически повторяясь, грипп и ОРЗ уносят из нашей жизни суммарно около 1 года.  Человек проводит эти месяцы в недеятельном состоянии, страдая от лихорадки, общей разбитости, головной боли, отравления организма ядовитыми вирусными белками. Грипп и ОРЗ постепенно подрывают сердечно-сосудистую систему, сокращая на несколько лет среднюю продолжительность жизни человека.   При тяжелом течении гриппа часто возникают необратимые поражения сердечно-сосудистой системы, дыхательных органов, центральной нервной системы, провоцирующие заболевания сердца и сосудов, пневмонии, трахеобронхиты, менингоэнцефалиты.

# Защита населения от бактериологического оружия

Основным признаком применения биологического оружия являются симптомы и проявившиеся признаки массового заболевания людей и животных, что окончательно подтверждается специальными лабораторными исследованиями. Заражение людей и животных происходит в результате вдыхания зараженного воздуха, попадания микробов или токсинов на слизистую оболочку и поврежденную кожу, употребления в пищу зараженных продуктов питания и воды, укусов зараженных насекомых и клещей, соприкосновения с зараженными предметами, ранения осколками боеприпасов, снаряженных биологическими средствами, а также в результате непосредственного общения с больными людьми (животными).

К основным средствам защиты населения от биологического оружия относятся: вакцино-сывороточные препараты, антибиотики, сульфамидные и другие лекарственные вещества, используемые для специальной и экстренной профилактики инфекционных болезней, средства индивидуальной и коллективной защиты, используемые для обезвреживания возбудителей химические вещества.

Очагом биологического поражения считаются города, населенные пункты и объекты народного хозяйства, подвергшиеся непосредственному воздействию бактериальных (биологических) средств, создающих источник распространения инфекционных заболеваний. Его границы определяют на основе данных биологической разведки, лабораторных исследований, проб из объектов внешней среды, а также выявлением больных и путей распространения возникших инфекционных заболеваний. Вокруг очага устанавливают вооруженную охрану, запрещают въезд и выезд, а также вывоз имущества. Для предотвращения распространения инфекционных заболеваний среди населения в очаге поражения проводится комплекс противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий: экстренная профилактика; санитарная обработка населения; дезинфекция и. различных зараженных объектов. При необходимости уничтожают насекомых, клещей и грызунов (дезинсекция и дератизация).

## П**равила поведения в действия населения в очаге бактериологического поражения**

 Обнаружив хотя бы один из признаков применения противником бактериологического оружия, необходимо немедленно надеть противогаз (респиратор, противопыльную тканевую маску или ватно-марлевую повязку), и средства защиты кожи. Затем в зависимости от обстановки можно укрыться в защитном сооружении (убежище, противорадиационном или простейшем укрытии). Своевременное и правильное использование средств индивидуальной защиты и защитных сооружений предохранит от попадания бактериальных средств в органы дыхания, на кожные покровы и одежду.

Невосприимчивость организма к заболеваниям достигается проведением специфической профилактики, которая обычно осуществляется заблаговременно путем прививок вакцинации и сыворотками. Кроме того, непосредственно при угрозе поражения (или после поражения) бактериальными средствами следует использовать противобактериальные средства из аптечки.

Необходимо строгое соблюдение правил личной гигиены и санитарно-гигиенических требований при обеспечении питания и водоснабжения населения. Приготовление и прием пищи должны исключать возможность ее заражения бактериальными средствами; различные виды посуды, применяемые при приготовлении и употреблении пищи, необходимо мыть дезинфицирующими растворами или обрабатывать кипячением.

Для предотвращения распространения инфекционных болезней при применении противником бактериологического оружия распоряжением начальников гражданской обороны районов и городов, а также объектов народного хозяйства применяются карантин и обсервация.

Карантин вводится при бесспорном установлении факта применения противником бактериологического оружия, и главным образом в тех случаях, когда примененные возбудители болезней относятся к особо опасным (чума, холера и др.). Карантинный режим предусматривает полную изоляцию очага поражения от окружающего населения, он имеет целью недопущение распространения инфекционных заболеваний.

На внешних границах зоны карантина устанавливается вооруженная охрана, организуются комендантская служба и патрулирование, регулируется движение. В населенных пунктах и на объектах, где установлен карантин, организуется местная (внутренняя) комендантская служба, осуществляется охрана инфекционных изоляторов и больниц, контрольно-передаточных пунктов и др.

Из районов, в которых объявлен карантин, выход людей, вывод животных и вывоз имущества запрещаются. Въезд на зараженную территорию разрешается начальниками гражданской обороны лишь специальным формированиям и видам транспорта. Объекты народного хозяйства, оказавшиеся в зоне карантина и продолжающие свою производственную деятельность, переходят на особый режим работы со строгим выполнением противоэпидемических требований. Рабочие смены разбиваются на отдельные группы (возможно меньшие по составу), контакт между ними сокращается до минимума. Питание и отдых рабочих и служащих организуются по группам в специально отведенных для этого помещениях. В зоне карантина прекращается работа всех учебных заведений, зрелищных учреждений, рынков и базаров.

Население в зоне карантина разобщается на мелкие группы (так называемая дробная карантинизация); не разрешается без крайней надобности выходить из своих квартир или домов. Продукты питания, вода и предметы первой необходимости доставляются специальными командами.

В том случае, когда установленный вид возбудителя не относится к группе особо опасных, введенный карантин заменяется обсервацией, которая предусматривает медицинское наблюдение за очагом поражения и проведение необходимых лечебно-профилактических мероприятий. Изоляционно-ограничительные меры при обсервации менее строгие, чем при карантине.

В очаге бактериологического поражения одним из первоочередных мероприятий является проведение экстренного профилактического лечения населения. За каждой санитарной дружной закрепляется часть улицы, квартал, дом или цех, которые обходятся сандружинниками 2-З раза в сутки; населению, рабочим и служащим выдаются лечебные препараты. Для профилактики применяются антибиотики широкого спектра действия.

Как только определен вид возбудителя, проводится экстренная специфическая профилактика, которая заключается в применении специфических для данного заболевания препаратов антибиотиков, сывороток и др.

В зонах карантина и обсервации с самого начала проведения их организуются дезинфекция, дезинсекция и дератизация.

Дезинфекция имеет целью обеззараживание объектов внешней среды, которые необходимы для нормальной деятельности и безопасного нахождения людей. Дезинфекция, к примеру, территории, сооружений, оборудования, техники и различных предметов может проводиться с использованием противопожарного, сельскохозяйственного, строительного оборудования и другой техники. Для дезинфекции применяются растворы хлорной извести и хлорамина, лизол, формалин и др. При отсутствии указанных веществ для дезинфекции помещений, оборудования, техники могут использоваться горячая вода (с мылом или содой) и пар.

Дезинсекция и дератизация - это мероприятия, связанные соответственно с уничтожением насекомых и истреблением грызунов, которые, как известно, являются переносчиками инфекционных заболеваний. Для уничтожения насекомых применяют физические (кипячение, проглаживание накаленным утюгом и др.), химические (применение дезинсектирующих средств) и комбинированные способы; истребление грызунов в большинстве случаев проводят с помощью механических приспособлений (ловушек различных типов) и химических препаратов.

После проведения дезинфекции, дезинсекции и дератизации проводится полная санитарная обработка лиц, принимавших участие в осуществлении названных мероприятий. При необходимости организуется санитарная обработка и остального населения.

После направления больного - в специальную инфекционную больницу в квартире, где проживал он, производится дезинфекция; вещи и одежда больного также обеззараживаются. Все контактировавшие с больным проходят санитарную обработку и изолируются.

При отсутствии возможности госпитализировать инфекционного больного его изолируют на дому, ухаживает за ним один из членов семьи. Больной должен пользоваться отдельной посудой, полотенцем, мылом, подкладным судном и мочеприемником. Тяжелобольным необходимо обтирать лицо влажным полотенцем или салфеткой; глаза и полость рта протирают тампонами, смоченными 1-2% раствором борной кислоты или питьевой соды. Полотенца и салфетки, использованные для обработки больного, дезинфицируются, бумажные салфетки и тампоны сжигаются. Не менее двух раз в день помещение, в котором находится больной, следует проветривать и проводить в нем влажную уборку с использованием дезинфицирующих растворов.

Ухаживающий за больным должен применять ватно-марлевую повязку, халат (или соответствующую одежду), перчатки, средства экстренной и специфической профилактики.

# Заключение

Бактериологическое оружие – это страшная действительность нашего времени. Сейчас, большинство государств придерживаются политики неприменения и прекращения наращивания любого оружия. Ведь такое противостояние не дает перевеса ни одной из противоборствующих сторон. Каждый из противников в любой момент вправе ожидать нападения. Поэтому уже много лет ведутся серьезные переговоры о сокращении различных видов вооружения. Тем не менее, пока существует опасность использования такого оружия, каждый гражданин должен представлять себе способы защиты и правила поведения в экстренной ситуации – ведь от этого зависит жизнь и здоровье каждого из нас и наших близких.

# Список Литературы

1. «Безопасность жизнедеятельности». Н.В.Баранков. Москва, 2001 год.
2. «Гражданская оборона» / Под редакцией генерала армии А. Т. Алтунина, Москва, Воениздат.
3. «Гражданская Оборона». П.Т.Егоров, Москва, Высшая Школа, 1977г.
4. «Медицинский Вестник», 01 Ноября 2001 года
5. «Тема Дня», 15 Октября 2001 года.
6. Бишкек Торговая палата, новости 20.04.2002. Мехман Гафарлы
7. Газета "Интерпол-экспресс" # 3, 2002. Сергей Мануков.
8. Федор Лукьянов, собственный корреспондент в Праге и Будапеште, Лента-Ру, Март 2002 года.