

Ю.В.Рыжков¹, Э.А.Москвитина²

ОСОБЕННОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ САНИТАРНО-КАРАНТИННОГО КОНТРОЛЯ В УСЛОВИЯХ ЧРЕЗВЫЧАЙНОЙ СИТУАЦИИ СОЦИАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА НА СОПРЕДЕЛЬНОЙ ТЕРРИТОРИИ

¹Управление Роспотребнадзора по Ростовской области, Ростов-на-Дону; ²ФКУЗ «Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт», Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Цель работы. Исполнение государственной функции санитарно-карантинного контроля в режиме повышенной готовности и в условиях чрезвычайной ситуации на сопредельной с Российской Федерацией территории. **Материалы и методы.** Использованы информационные материалы и отчетные данные Управления Роспотребнадзора по Ростовской области о работе автомобильных пунктов пропуска через Государственную границу Российской Федерации в режиме повышенной готовности (2013–2016 гг.). Рассмотрены особенности проведения санитарно-карантинного контроля (СКК) области при чрезвычайной ситуации социального характера на сопредельной с Российской Федерацией территории. **Результаты и выводы.** Показатели работы санитарно-карантинных пунктов (СКП) в плане досмотра транспортных средств и населения свидетельствовали о стабильно высоком транспортном потоке мигрирующего населения через многосторонние автомобильные пункты пропуска (МАПП) (2014–2016 гг.) с последующим перераспределением их между МАПП с учетом складывающейся обстановки. СКК в пунктах пропуска через государственную границу осуществлялся в режиме повышенной готовности к выявлению больных с подозрением на инфекционные болезни различной этиологии – полиэтиологическим факторам риска. Показана целесообразность использования «симптомного» подхода для выявления лиц с подозрением на инфекционные болезни с максимальным использованием возможностей других государственных контрольных органов. Особенности режима повышенной готовности в условиях социального конфликта на сопредельной территории являлось усиление межведомственного взаимодействия с МЧС и организациями Федерального медико-биологического агентства России.

Ключевые слова: санитарно-карантинный контроль, чрезвычайная ситуация, миграция населения, пункт пропуска, симптомы.

Корреспондирующий автор: Рыжков Юрий Владимирович, e-mail: master@61.rospotrebnadzor.ru.

Yu.V.Ryzhkov¹, E.A.Moskvitina²

Peculiarities of Sanitary and Quarantine Control under the Emergency Situation of Social Nature on the Adjacent Territory

¹Rospotrebnadzor Administration in the Rostov Region, Rostov-on-Don, Russian Federation; ²Rostov-on-Don Research Anti-Plague Institute, Rostov-on-Don, Russian Federation

Objective of the work is to perform the sanitary and quarantine control (SQC) in the under emergency situation of on the neighboring with the Russian Federation territory. **Materials and methods.** Utilized were information materials and report data of the Rospotrebnadzor Administration in the Rostov Region on the activities of automobile border-crossing points in high alert regime (2013–2016). Considered were some peculiarities of the sanitary and quarantine control (SQC) in the Rostov Region under emergency situations of social nature in the neighboring with the Russian Federation territories. **Results and conclusions.** Performance efficiency of the sanitary-quarantine facilities (SQF) in terms of inspection of vehicles and population testify to the consistently high traffic and flow of migration through multilateral automobile points of entry (APE) (2014–2016), followed by their redistribution between the APE in the context of the unfolding situation. SQC at state border checkpoints was carried out in the high alert regime to identify sick persons suspected of infectious diseases of various etiologies – the multi-etiological risk factors. Demonstrated is the expediency of “symptomatic” approach for identification of persons with suspected communicable diseases using the maximum of capacities of other government control agencies. The main peculiarities of the high alert regime under social conflict in the neighboring areas are the strengthening of interdepartmental cooperation with the Ministry of Emergency Situations (MES) and the Federal Medical-Biological Agency of Russia.

Key words: sanitary-quarantine control, emergency situation, migration, checkpoint, symptoms.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest.

Funding: The authors received no specific funding for this work.

Corresponding author: Yuriy V. Ryzhkov, e-mail: master@61.rospotrebnadzor.ru.

Citation: Ryzhkov Yu.V., Moskvitina E.A. Peculiarities of Sanitary and Quarantine Control under the Emergency Situation of Social Nature on the Adjacent Territory. *Problemy Osobo Opasnykh Infektsii [Problems of Particularly Dangerous Infections]*. 2017; 4:86–91. (In Russ.). DOI: 10.21055/0370-1069-2017-4-86-91

В пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации функция исполнения санитарно-карантинного контроля (СКК) определена законодательно статьей 30, п. 3, ФЗ № 52

от 30 марта 1999 г.; порядок, сроки и административные процедуры проведения СКК – санитарно-эпидемиологическими правилами СП 3.4.2318-08, а также регламентированы приказом Роспотреб-

надзора от 17 июля 2012 г. № 767.

Необходимо отметить, что различным аспектам санитарно-карантинного контроля в международных пунктах пропуска посвящены работы А.Е.Шияновой и соавт. [10], Г.Г.Онищенко и соавт. [6], В.А.Вишнякова и соавт. [2]. С вводом ММСП (2005 г.) для научной оценки сложившейся практики осуществления государственного санитарно-эпидемиологического надзора и СКК в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации был предложен алгоритм и модульный принцип подхода при их осуществлении с учетом эпидемиологической и санитарно-гигиенической составляющей [6]. Санитарно-карантинный контроль в рамках Таможенного союза (ТС), этапы его формирования с переносом СКК на внешнюю границу ТС и решением вопросов нормативно-правового обеспечения, результаты СКК транспортных средств, пассажиров и грузов в 207 пунктах пропуска в 2011 г. представлены в монографии [9].

Организационные и противоэпидемические мероприятия в пунктах пропуска для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения саммита «Группы двадцати» в Санкт-Петербурге в 2013 г., массовых мероприятий с международным участием – XXVII Всемирной летней Универсиады в городе Казани, XXII Олимпийских зимних игр и XI Паралимпийских зимних игр в Сочи отражены в работах [6, 7, 8].

Организация и проведение санитарно-карантинного контроля в условиях чрезвычайной ситуации (ЧС) на территории, сопредельной с Российской Федерацией, являются актуальными и имеют значение для обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, однако в литературе практически не отражены.

Цель работы – оптимизация исполнения государственной функции санитарно-карантинного контроля в режиме повышенной готовности и в условиях чрезвычайной ситуации на сопредельной с Российской Федерацией территории.

Материалы и методы

Использованы информационные материалы и отчетные данные Управления Роспотребнадзора по Ростовской области о работе автомобильных пунктов пропуска через государственную границу Российской Федерации в режиме повышенной готовности (2013–2016 гг.). Текстовый материал оформлен на ПК с применением офисного пакета MS Office 2010. Статистическую обработку осуществляли с использованием электронных таблиц системы Microsoft Excel, 2007.

Результаты и обсуждение

В 1990–2000 гг. в связи с прекращением существования СССР как единого государства, а также

с учетом международных транспортных сообщений в Ростовской области через государственную границу Российской Федерации с Украиной организуются автомобильные и железнодорожные пункты пропуска. В соответствии с «Соглашением между Правительством Российской Федерации и Правительством Украины о пунктах пропуска через государственную границу между Российской Федерацией и Украиной» от 08 февраля 1995 г. (с изменениями от 15 февраля 2011 г.) в Ростовской области функционировали 15 пунктов пропуска всех видов транспортных сообщений: многосторонних автомобильных пунктов пропуска (МАПП) – семь, двусторонний автомобильный пункт пропуска (ДАПП) – один, морских (МПП) – три, воздушных (ВПП) и железнодорожных пунктов пропуска (ЖДПП) – по два.

В настоящее время Ростовская область имеет более 600 км сухопутной границы с Луганской и Донецкой областями Украины, где в 2013 г. функционировали восемь автомобильных пунктов пропуска, из которых один являлся ДАПП (Чертково) и семь – МАПП (Весело-Вознесенка, Матвеев-Курган, Куйбышево, Новошахтинск, Донецк, Гукково, Волошино). В 2013 г. через автомобильные пункты пропуска проследовало 961061 транспортное средство, 2291946 чел., 7180 партий груза. Кроме того, в соответствии с «Соглашением между Правительством Российской Федерации и Кабинетом Министров Украины о порядке пересечения российско-украинской государственной границы жителями приграничных регионов Российской Федерации и Украины от 18 октября 2011» на государственной границе Российской Федерации с Украиной, на территории Ростовской области, в 2013 г. действовало 10 пешеходных переходов, по которым жители сопредельных административных территорий могли переходить границу упрощенно, без проведения таможенного, санитарно-карантинного, фитосанитарного и ветеринарного контроля. В соответствии с имеющимся двусторонним соглашением между Украиной и Россией планировалось к открытию в течение 2014–2016 гг. 50 упрощенных пешеходных переходов и не имеющего аналогов МАПП «Куйбышево-2», где предполагалось совместное с Украиной проведение всех видов контроля.

В связи со вспышкой холеры в 2011 г. в Донецкой области Украины [1] был усилен СКК с введением режима повышенной готовности, который сохранился в последующие годы, носил сезонный характер и связан был с настороженностью относительно возможного осложнения эпидемиологической обстановки по этой инфекции в Донецкой и Луганской областях. Таким образом, эпидемиологический надзор за холерой начинался в пунктах пропуска через государственную границу [4].

Обстановка коренным образом изменилась с марта 2014 г. Ситуацию на сопредельной с

Ростовской областью территории с этого времени можно было охарактеризовать, как чрезвычайную ситуацию социального характера, причиной которой стал внутригосударственный военно-политический конфликт. Последствиями ЧС стали разрушение инфраструктуры жизнеобеспечения населения (водоснабжения и водоотведения, удаления отходов, электрообеспечения), здравоохранения, транспортной инфраструктуры, системы социального обеспечения, что, в свою очередь, привело к активизации межгосударственной миграции населения с переходом от естественной миграции к вынужденной.

На вышеуказанных ДАПП и МАПП положительное сальдо миграции достигало с мая 2014 г. до 3500 чел. в сутки. Основной поток беженцев из Украины с апреля 2014 г. был направлен в Россию, в частности в Ростовскую область, через МАПП Донецк, Новошахтинск, Куйбышево, Матвеев-Курган, Весело-Вознесенка. В этих пунктах пропуска, помимо существующих направлений движения для грузового, пассажирского и индивидуального транспорта, отдельно были открыты пешеходные. Сопредельный пункт пропуска с украинской стороны с МАПП Волошино был уничтожен в ходе боевых действий, дорога со стороны Украины в МАПП Гуково была значительно повреждена, что привело к перераспределению потоков вынужденно мигрирующего населения по другим пунктам пропуска с максимальной нагрузкой на МАПП Донецк. Через ДАПП Чертково осуществлялся пешеходный переход только жителей Донецкой области.

Необходимо отметить, что до ЧС на сопредельной территории через МАПП Донецк, Новошахтинск, Куйбышево, Матвеев-Курган, Весело-Вознесенка проследовало в 2013 г. 844399 транспортных средств, в 2014–2016 гг. – 460527, 816590, 883160 и осуществлен СКК соответственно. При анализе досмотренных при СКК транспортных средств, проследовавших по каждому из указанных МААП, установлено, что доля их увеличилась в пунктах пропуска МАПП Донецк – с 19,8 (2014 г.) до 32,7 % (2016 г.); МАПП Куйбышево – с 8,9 до 15,3 %; МАПП Матвеев-Курган – с 5,6 до 16,7 % соответственно (рис. 1). В МААП Новошахтинск отмечено некоторое снижение досмотренных средств – с 30,4

до 29,3 % при увеличении потока в 2,8 раза. Следует отметить снижение удельного веса с 25,3 в 2014 г. до 6,0 % в 2016 г. в МАПП Весело-Вознесенка, расположенном на границе с Украиной.

Выявлена тенденция роста в динамике проследовавшего населения через пункты пропуска и проведенного санитарно-карантинного контроля (рис. 2).

Показатели работы пунктов пропуска в плане досмотра транспортных средств и населения свидетельствовали о стабильно высоком транспортном потоке и проследовавшего населения через МАПП (2014–2016 гг.) с последующим перераспределением их между МАПП с учетом складывающейся обстановки. Данные обстоятельства объясняются интенсивностью военных действий и степенью разрушения инфраструктуры с сопредельной стороны.

Необходимо отметить, что среди лиц, пересекающих границу, значительно увеличилась доля женщин, детей и лиц преклонного возраста (до 86 % в отдельные дни). Кроме того, регулярно регистрировали движение автомобилей с ранеными и нуждающимися в неотложной квалифицированной медицинской помощи. В то же время из-за разрушенной промышленности и закрытого транзита грузопоток упал практически до нуля. Наибольшее количество лиц, перешедших границу через МАПП Донецк, наблюдалось в 2015–2016 гг. в связи с маятниковой миграцией населения по вопросам социального обеспечения (транзит через пункты пропуска в Ростовской и Белгородской областях на территорию других областей Украины и обратно).

Учитывая вышеизложенное, в соответствии с ММСП (2005 г.), ситуацию на сопредельной территории можно было охарактеризовать как чрезвычайную в области общественного здравоохранения, а в соответствии с СП 3.4.2318-08 – ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия или ЧС санитарно-эпидемиологического характера [3, 10].

Поэтому с первых дней вооруженного конфликта при отсутствии информации о состоянии санитарно-эпидемиологической обстановки на сопредельной территории и, учитывая на данном фоне возможность активизации эпидемического процесса не только холеры, но и других, в том числе природно-

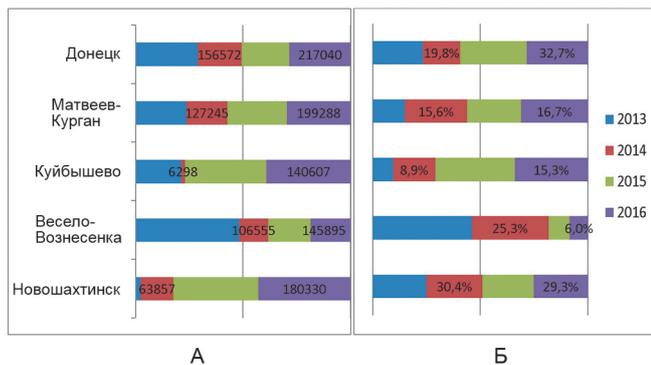


Рис. 1. Численность (А) и санитарно-карантинный контроль (Б) транспортных средств (%), проследовавших через МАПП

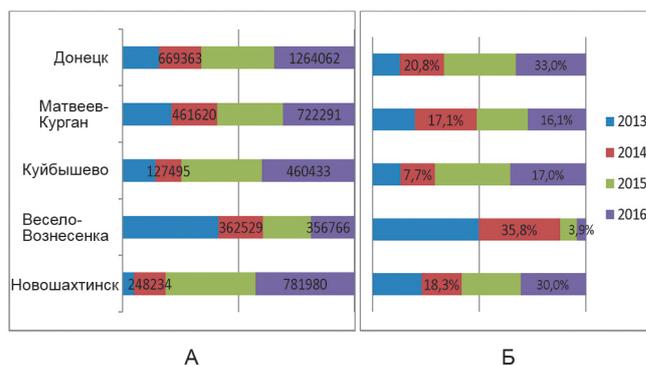


Рис. 2. Численность (А) и санитарно-карантинный контроль (Б) населения (%), проследовавшего через МАПП

очаговых инфекций, санитарно-карантинные пункты (СКП) в пунктах пропуска через государственную границу стали функционировать в режиме повышенной готовности по выявлению больных с подозрением на инфекционные болезни различной этиологии – полиэтиологическим факторам риска возникновения инфекционных заболеваний, представляющим опасность для санитарно-эпидемиологического благополучия населения. Основной задачей работы санитарно-карантинных пунктов в режиме повышенной готовности было недопущение заноса опасных инфекционных болезней и активное выявление манифестных форм различных инфекционных болезней.

СКП укомплектован специалистами, имеющими среднее медицинское образование. Учитывая значительное увеличение потока беженцев и вынужденных переселенцев, формирование нескольких направлений движения через пункты пропуска и ограниченный кадровый ресурс специалистов, осуществляющих СКК, обеспечение выполнения поставленной задачи было возможно только в условиях формирования и поддержания настороженности, в том числе со стороны представителей других государственных контрольных органов (ГКО – пограничники, таможенники, служащие Россельхознадзора), к лицам с сигнальными признаками инфекционных болезней при осуществлении иных видов контроля.

Достигалось это посредством комплекса организационных мероприятий, осуществляемых в режиме повышенной готовности: направлением информационных писем по актуальным инфекционным болезням, проведением обучения специалистов государственных контрольных органов по эпидемиологии, сигнальным признакам актуальных болезней и их профилактики, вынесением вопросов по актуальным инфекциям на координационные советы пунктов пропуска, разработкой и выдачей памяток и проведением тактико-специальных учений с отработкой функциональных обязанностей каждого звена межведомственного взаимодействия. Необходимо отметить, что при этом учитывалась полиэтиологичность возможных факторов риска. Внимание сотрудников СКП и соответственно специалистов ГКО было направлено на возможное выявление больных с подозрением на холеру, чуму, оспу, полиомиелит, человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса, туберкулез, лихорадку Западного Нила, Крымскую геморрагическую лихорадку и другие, а также с учетом региональной инфекционной патологии.

Количество выявленных больных по основным автомобильным пунктам пропуска приведено в табл. 1.

Обращает на себя внимание не только значительный рост общего количества обнаруженных больных во всех пунктах пропуска, но и их высокая выявляемость со стороны представителей ГКО, что свидетельствовало об эффективности проведенных организационных мероприятий в режиме повышен-

ной готовности. Необходимо отметить, что из представителей ГКО больные были выявлены, в основном, сотрудниками пограничной службы, которые в силу своих функциональных (должностных и профессиональных) обязанностей проводят тщательный визуальный осмотр (контроль) лица человека, пересекающего границу, и при наличии должной настороженности, сформированной при выполнении мероприятий в режиме повышенной готовности, обращают внимание на внешние проявления болезни, сигнальные признаки – симптомы.

При ЧС санитарно-эпидемиологического характера, предположительно обусловленной инфекционной болезнью, вызванной патогенным биологическим агентом, согласно МУ 3.4.3008-12. Порядок эпидемиологической и лабораторной диагностики особо опасных, новых и возвращающихся инфекционных болезней, предусмотрено использование синдромного подхода. В существующем в МАПП режиме повышенной готовности, при отсутствии специалиста лечебного профиля, была применена и показала свою эффективность в охарактеризованной выше ситуации схема с первоначальным использованием так называемого «симптомного» подхода, когда сотрудники государственных контрольных органов выявляют возможного инфекционного больного, ориентируясь не на комплекс симптомов (синдром), а на сигнальный признак (симптом). Особенно такой подход актуален для специалистов других ГКО, он показал практическую значимость и для оперативного реагирования специалистов СКП в целях более раннего разобщения вероятного больного и окружающих. При получении информации от сотрудников других ГКО о выявлении лица, имеющего какой-либо из определенных симптомов инфекционной болезни, сотрудник, осуществляющий СКК, проводит первичную дифференциацию вероятности особо опасной инфекционной болезни, требующей проведения мероприятий по санитарной охране территории, используя синдромный подход с элементами эпидемиологического диагноза.

Такая организация и проведение СКК показала его применимость и целесообразность. Определены

Таблица 1

Выявление больных в пунктах пропуска при миграции населения с сопредельных с Ростовской областью территорий Украины в 2013–2016 гг.

Наименование пункта пропуска	Число выявленных больных в пунктах пропуска при миграции населения по годам					Выявлено сотрудниками других ГКО
	2013	2014	2015	2016	Всего	
Весело-Вознесенка	17	35	28	15	95	27
Донецк	8	27	125	281	441	49
Куйбышево	2	7	30	28	67	21
Матвеев-Курган	17	19	275	282	593	51
Новошахтинск	10	36	44	31	121	14
<i>Всего:</i>	54	124	502	637	1317	162

Таблица 2

Выявленные больные с подозрением на инфекционную болезнь в МАПП Ростовской области в 2013–2016 гг.

Наименование симптомов	Число выявленных больных по годам			
	2013	2014	2015	2016
Лихорадка (повышенная температура)	30	81	431	556
Сыпь	-	4	11	5
Тошнота, рвота	9	9	22	19
Диарея (понос)	6	12	17	24
Желтуха	1	-	2	2
Неврологические симптомы (судороги, потеря сознания, повышенная эмоциональность)	8	18	19	31
<i>Всего</i>	54	124	502	637

симптомы (лихорадка, сыпь, тошнота, рвота, понос, желтуха, неврологические симптомы), проявление которых при сформированной настороженности являлись основанием для реализации схем информации при выявлении больного с подозрением на инфекционную болезнь и проведения других мероприятий, предусмотренных межведомственным оперативным планом. Распределение выявленных больных с подозрением на инфекционную болезнь по указанным симптомам за 2013–2016 гг. в пунктах пропуска Донецк, Весело-Вознесенка, Матвеев-Курган, Новошахтинск, Куйбышево представлено в табл. 2.

Показатели выявления больных в МАПП на основе «симптомного» подхода в 2016 г. более чем в 11 раз превышали их количество в 2013 г.

При выявлении в пункте пропуска лица с одним из указанных клинических симптомов специалистами СКП осуществлялся вызов специалиста лечебного профиля (бригады скорой медицинской помощи) для оказания первой врачебной помощи, проведения дифференциальной диагностики с учетом собранного эпиданамнеза, постановки предварительного диагноза.

В значительной части случаев диагноз инфекционного заболевания при обследовании специалистами лечебного профиля не подтверждался, а симптоматика (повышенная температура, тошнота, рвота, диарея, слабость, головная боль) была обусловлена внешними неспецифическими факторами и психоэмоциональным состоянием лиц, вынужденных покинуть свои дома.

Особенностями режима повышенной готовности в условиях вооруженного социального конфликта на сопредельной территории являлось также усиление межведомственного взаимодействия, в том числе и со структурами, находящимися вне пунктов пропуска. На территории, прилегающей к пунктам пропуска, были развернуты полевые лагеря МЧС России, осуществляющие в том числе медицинскую сортировку беженцев и временных переселенцев. Налаженное взаимодействие позволило сделать санитарно-карантинный контроль лиц в пунктах

пропуска первым этапом сортировки и в то же время обеспечить оперативное реагирование специалистов лечебного профиля со стороны МЧС на факт выявления подозрительных на инфекционную болезнь в пункте пропуска, оказание первой квалифицированной медицинской помощи и проведение дифференциальной диагностики. Аналогичное взаимодействие налажено с организациями Федерального медико-биологического агентства России.

Следует отметить, что одной из основных особенностей работы СКП в этот период являлось функционирование их во время боевых действий, проходивших в непосредственной близости от пунктов пропуска. Сопредельные пункты пропуска несколько раз переходили из рук в руки различных вооруженных формирований. Украинский пункт пропуска Красная Таловка, сопредельный с МАПП Волошино, был полностью разрушен артиллерией. За 2014–2015 гг. специалисты СКП в пунктах пропуска на российско-украинской границе эвакуировались 27 раз из-за непосредственной угрозы жизни. Здание СКП в МАПП Новошахтинск было повреждено артиллерийским снарядом, вагончик СКП в МАПП Волошино получил пулевые отверстия. Работники СКП осуществляли свою деятельность в армейских касках и бронежилетах.

Таким образом, санитарно-карантинный контроль при чрезвычайной ситуации социального характера на сопредельной территории проводился при значительном увеличении количества населения, пересекающего границу, и направлений движения в пунктах пропуска; максимальном сокращении и прекращении грузовых перевозок и значительном увеличении пешеходных переходов через пункты пропуска; полиэтиологичности факторов риска для санитарно-эпидемиологического благополучия населения; значительном числе выявленных психоэмоциональных реакций у пересекающих границу лиц, имеющих внешнее проявление, сходное с симптомами инфекционных болезней; угрозе жизни и здоровью сотрудников СКП.

Особенности проведения санитарно-карантинного контроля в условиях ЧС на сопредельной территории основаны на межведомственном взаимодействии, включающем звенья, не используемые в обычном режиме, «симптомном» подходе при выявлении лиц с подозрением на инфекционные болезни, перераспределении сил и средств СКК с использованием возможностей других государственных контрольных органов при соблюдении максимально возможных условий безопасности специалистов.

Конфликт интересов. Авторы подтверждают отсутствие конфликта финансовых/нефинансовых интересов, связанных с написанием статьи.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Беломеря Т.А., Дараган Г.Н., Денисенко В.И., Родина Р.А., Домашенко О.Н., Акимова Л.С., Гусаков Г.Н., Антонова Л.П., Моховик С.В. Организация противоэпидемических мероприятий по локализации очага холеры в Донецкой области. *Мед.*

вестник юга России. 2014; (2):118–22.

2. Вишняков В.А., Носков А.К. Санитарная охрана территории субъекта Российской Федерации. Сообщение 3. Трехуровневая система управления эпидемиологическими рисками, ассоциированными с инфекционными болезнями, представляющими опасность для населения, на уровне муниципальных районов. *Бюл. ВСНЦ СО РАМН*. 2013; 2(1):145–8.

3. Международные медико-санитарные правила (2005 г.). ВОЗ. Женева; 2007. 82 с.

4. Москвитина Э.А. Современные тенденции в развитии седьмой пандемии холеры. *Пробл. особо опасных инф.* 2008; 1:22–6.

5. Онищенко Г.Г., редактор. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения саммита АТЭС-2012. Новосибирск; 2013. 419 с.

6. Онищенко Г.Г., Кузькин Б.П., Ракитин И.А., Башкетова Н.С., Коржаев Ю.Н., Гречанинова Т.А., Дятлов И.А., Кутырев В.В., Топорков А.В., Карнаухов И.Г., Топорков В.П., Щербаклова С.А., Казакова Е.С., Шарова И.Н. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки и проведения саммита «Группы двадцати» в Санкт-Петербурге в 2013 г. Сообщение 1. Эпидемиологические риски и основные направления мероприятий по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия в период подготовки к проведению саммита. *Пробл. особо опасных инф.* 2013; 4:5–10.

7. Онищенко Г.Г., Кутырев В.В., редакторы. XXVII Всемирная летняя универсиада 2013 года в Казани. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия. Тверь: Издательство «Триада»; 2013. 528 с.

8. Онищенко Г.Г., Куличенко А.Н., редакторы. XXII Олимпийские зимние игры и XI паралимпийские зимние игры 2014 года в Сочи. Обеспечение санитарно-эпидемиологического благополучия. Тверь: Издательство «Триада»; 2015. 576 с.

9. Онищенко Г.Г., Кутырев В.В., редакторы. Санитарная охрана территории Российской Федерации в современных условиях. Саратов: ООО «Буква»; 2014. 460 с.

10. Шиянова А.Е., Топорков В.П., Дмитриева Л.Н., Кабаев С.Ю. Правовые основы санитарно-эпидемиологических правил «Санитарная охрана территории Российской Федерации» (2008 г.) (материалы к разделам I–IV СП 3.4.2318-08). *Пробл. особо опасных инф.* 2009; 2(100):38–43.

References

1. Belomerya T.A., Daragan G.N., Denisenko V.I., Rodyna R.A., Domashenko O.N., Akimova L.S., Gusakov G.N., Antonova L.P., Mkhovik S.V. [Management of anti-epidemic measures on the containment of cholera focus in the Donetsk Region]. *Med. Bulletin of the South of Russia*. 2014; (2):118–22.

2. Vishnyakov V.A., Noskov A.K. [Sanitary protection of the territories of RF constituent entity. Communication 3. Three-level system of epidemiological risk management, associated with infectious diseases that pose a threat to the population at the level of municipal districts]. *Bulletin of the East Siberian Scientific Center; RAMS Siberian Branch*. 2013; 2(1):145–8.

3. International Health Regulations (2005). WHO. Geneva; 2007. 82 p.

4. Moskvitina E.A. [Current trends in the evolution of the seventh cholera pandemics]. *Probl. Osobo Opasn. Infek.* 2008; 1:22–6.

5. Onishchenko G.G., editor. [Provision of Sanitary-Epidemiological Welfare of the Population during APEC Summit-2012]. Novosibirsk; 2013. 419 p.

6. Onishchenko G.G., Kuz'kin B.P., Rakitin I.A., Bashketova N.S., Korzhaev Yu.N., Grechaninova T.A., Dyatlov I.A., Kutyrev V.V., Toporkov A.V., Karnaukhov I.G., Toporkov V.P., Shcherbakova S.A., Kazakova E.S., Sharova I.N. [Sanitary-epidemiological welfare provision in the preparations to and management of the “G-20” Summit in Saint-Petersburg, 2013. Communication 1. Epidemiological risks and core operations for sanitary-epidemiological welfare provision in the preparations to the Summit]. *Probl. Osobo Opasn. Infek.* 2013; 4:5–10.

7. Onishchenko G.G., Kutyrev V.V., editors. [XXVII World Summer Universiade-2013 in Kazan. Provision of Sanitary-Epidemiological Welfare of the Population]. Tver: “Triada”; 2013. 528 p.

8. Onishchenko G.G., Kulichenko A.N., editors. [XXII Winter Olympic Games and XI Paralympics, 2014 in Sochi. Provision of Sanitary-Epidemiological Welfare of the Population]. Tver: “Triada”; 2015. 576 p.

9. Onishchenko G.G., Kutyrev V.V., editors. [Sanitary Protection of the Territories of the Russian Federation under Current Conditions]. Saratov: “Bukva”, Ltd.; 2014. 460 p.

10. Shiyanova A.E., Toporkov V.P., Dmitrieva L.N., Kabaev S.Yu. [Legal basis of sanitary and epidemiologic regulations “Sanitary Protection of the Russian Federation Territory” (2008) (Materials for Issues I–IV SR 3.4.2318-08)]. *Probl. Osobo Opasn. Infek.* 2009; 2:38–43.

Authors:

Ryzhkov Yu.V. Rospotrebnadzor Administration in the Rostov Region. 17, 18th Line, Rostov-on-Don, 344109, Russian Federation. E-mail: master@61.rospotrebnadzor.ru.

Moskvitina E.A. Rostov-on-Don Research Anti-Plague Institute. 117/40, M.Gor'kogo St., Rostov-on-Don, 344002, Russian Federation. E-mail: plague@aaanet.ru.

Об авторах:

Рыжков Ю.В. Управление Роспотребнадзора по Ростовской области. Российская Федерация, Ростов-на-Дону, 344109, ул. 18 линия, 17. E-mail: master@61.rospotrebnadzor.ru.

Москвитина Э.А. Ростовский-на-Дону научно-исследовательский противочумный институт. Российская Федерация, 344002, Ростов-на-Дону, ул. М.Горького, 117/40. E-mail: plague@aaanet.ru.

Поступила 22.08.17.