

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2017

УДК 614.44+616.9–036

Носков А.К.¹, Вишняков В.А.¹, Чеснокова М.В.¹, Дампилова И.Г.²

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ

¹ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора, 664057, Иркутская область, г. Иркутск, Россия, ул. Трилиссера, д. 78;

²Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, 672000, Забайкальский край, г. Чита, Россия, ул. Амурская, д. 109

Территория Забайкальского края представлена широким спектром факторов и условий, формирующих как внешний (вероятность завоза), так и внутренний (местные случаи) эпидемиологические риски возникновения инфекционных болезней, способных вызывать чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения. Следовательно, для эффективной организации профилактических и противоэпидемических мероприятий необходим дифференцированный подход на муниципальном уровне. В работе с помощью ранее предложенной методики дифференциации субъекта РФ проведена систематизация эпидемиологических рисков для Забайкальского края в целом и для каждого из муниципальных районов, на основании чего на уровне администрации муниципалитета предлагается обоснованное целевое воздействие на доминирующие риски с целью минимизации наиболее вероятных причин возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения.

Таким образом, комплексная оценка эпидемиологических рисков в Забайкальском крае позволяет сформулировать обоснованные предложения по совершенствованию эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями, способными вызывать чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения.

Ключевые слова: дифференциация; Забайкальский край; муниципальный район; эпидемиологический риск; чрезвычайная ситуация.

Для цитирования: Носков А.К., Вишняков В.А., Чеснокова М.В., Дампилова И.Г. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО НАДЗОРА ЗА ИНФЕКЦИОННЫМИ БОЛЕЗНЯМИ НА ОСНОВЕ КОМПЛЕКСНОЙ ОЦЕНКИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ РИСКОВ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ. Эпидемиология и инфекционные болезни. 2017; 22 (1): 18-24. DOI: 10.17816/EID40954

Noskov A.K.¹, Vishnyakov V.A.¹, Chesnokova M.V.¹, Dampilova I.G.²

IMPROVEMENT OF EPIDEMIOLOGICAL SURVEILLANCE FOR INFECTIOUS DISEASES IN TRANSBAIKALIAN KRAI ON THE BASIS OF THE COMPLEX ESTIMATION OF EPIDEMIOLOGICAL RISKS

¹Irkutsk Antiplague Research Institute of Siberia and Far East of the Federal Service on Consumer Rights Protection and Human Welfare Supervision, 78, Trilissera str., Irkutsk, 664057, Russian Federation;

²Administration of the Federal Service on Consumer Rights Protection and Human Welfare Supervision in the Transbaikalian Krai, 109, Amurskaya str., Chita, 672000, Russian Federation;

The territory of the Transbaikalian Krai is characterized by a wide spectrum of factors and conditions forming both external (probability of importation) and internal (local cases) epidemiological risks for occurrence of infectious diseases capable to cause the Public Health emergency situations. Hence, for the effective preventive and anti-epidemic measures the differentiated approach at municipal level is required. In the present work the systematization of epidemiological risks in the Transbaikalian Krai as in a whole and for the each municipal area was performed with the use of the previously proposed technique for the differentiation of the subject in the Russian Federation. On the basis of this systematization the reasonable target impact on the dominating risks to minimize the most probable reasons for emergency situations occurrence in Public Health services was proposed at the level of the municipal administration. Thus, the comprehensive estimation of epidemiological risks in Transbaikalian Krai permits to formulate the well-founded suggestions for the improvement of epidemiological surveillance for the infectious diseases capable to cause emergency situations in Public Health services.

Key words: differentiation; Transbaikalian Krai; municipal area; epidemiological risk; emergency situation.

For citation: Noskov A.K., Vishnyakov V.A., Chesnokova M.V., Dampilova I.G. Improvement of epidemiological surveillance for infectious diseases in Transbaikalian Krai on the basis of the complex estimation of epidemiological risks. *Epidemiology and Infectious Diseases (Russian journal)*. 2017; 22(1): 18-24. (In Russ.). DOI: 10.17816/EID40954

For correspondence: MD, PhD, DSci., professor of the Department of Infectious Diseases and Epidemiology of the N. I. Pirogov Russian National Research Medical University, 1, Ostrovityanova str., Moscow, 117997, Russian Federation. E-mail: mur2025@rambler.ru, arboelisa@mail.ru

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

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 14.02.2016

Accepted 19.01.2017

Для корреспонденции: Носков Алексей Кимович, канд. мед. наук, и. о. зав. отделом санитарной охраны территории и мониторинга ЧС ФКУЗ «Иркутский Научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора, e-mail: noskov-epid@mail.ru

Введение

Практически для всей территории Российской Федерации (РФ) существует угроза возникновения чрезвычайных ситуаций (ЧС) в области общественного здравоохранения, ассоциированных с инфекционными болезнями [1]. Спектр этой угрозы, определяемый вероятностью возникновения местных случаев болезней и их завоза с эндемичных территорий, неодинаков как для различных субъектов РФ, так и отдельных муниципальных районов каждого из субъектов. Следовательно, для эффективной организации профилактических, а при необходимости и противоэпидемических, мероприятий в отношении инфекционных болезней, представляющих опасность для населения, необходим дифференцированный подход, и прежде всего, на муниципальном уровне [2] для адресного распределения ресурсов общественного здравоохранения внутри субъекта РФ [3]. Нами разработана методика дифференциации субъекта на три типа территорий («А», «В», «С»), для каждого из которых определен необходимо-достаточный объем профилактических мероприятий с учетом доминирования конкретных эпидемиологических рисков [4]. Информационным базисом для дифференциации территории субъекта РФ способна стать комплексная оценка внешних и внутренних эпидемиологических рисков возникновения чрезвычайных ситуаций, ассоциированных с инфекционными болезнями, на основе предлагаемых в рамках методики критериев (табл. 1).

Преимуществом разработанного методологиче-

ского подхода является возможность проведения комплексной оценки всех значимых для субъекта РФ эпидемиологических рисков в рамках одной процедуры. Кроме того, необходимый объем информации для количественной оценки рисков всегда имеется в распоряжении территориальных учреждений Роспотребнадзора.

Цель исследования – совершенствование эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями, способными вызывать ЧС в области общественного здравоохранения, на территории Забайкальского края.

Материалы и методы

Исследование проведено с использованием данных форм государственной и отраслевой отчетности Управления Роспотребнадзора по Забайкальскому краю, представленных в Референс-центр по мониторингу за природно-очаговыми болезнями бактериальной и вирусной этиологии ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора. В работе использовались методы эпидемиологического анализа и статистической обработки. Определение типа территории («А», «В», «С») проводилось с помощью расчета сигмальных отклонений, основанного на оценке стандартного отклонения показателей (σ) от средней арифметической [5].

Результаты и обсуждение

Забайкальский край (до 2008 г. Читинская область) – субъект РФ, входящий в состав Сибир-

Таблица 1

Критерии эпидемиологических рисков

Внешний эпидемиологический риск (А)		Внутренний эпидемиологический риск (В)		Внутренний эпидемиологический риск, ассоциированный с региональной патологией (В10)	
A1	Международный воздушный пункт пропуска через государственную границу РФ	B1	Холера	B10.1	Туляремия
A2	Международный автомобильный пункт пропуска через государственную границу РФ	B2	Чума	B10.2	Лептоспироз
A3	Международный железнодорожный пункт пропуска через государственную границу РФ	B3	Крымская геморрагическая лихорадка	B10.3	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
A4	Международный морской пункт пропуска через государственную границу РФ	B4	Бешенство	B10.4	Клещевой вирусный энцефалит
A5	Международный речной пункт пропуска через государственную границу РФ	B5	Малярия	B10.5	Иксодовые клещевые боррелиозы
A6	Автомобильные дороги	B6	Лихорадка Западного Нила	B10.6	Клещевой риккетсиоз
A7	Железнодорожные сообщения дальнего следования	B7	Бруцеллез	B10.7	Лихорадка Ку
A8	Иностранная рабочая сила	B8	Сибирская язва		и другие
A9	Склады временного хранения товаров и грузов	B9	Биологически опасные объекты (БОО)		
A10	Выявление в муниципальном районе лиц с подозрением и/или подтвержденным диагнозом инфекционных болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории	B10	Другие инфекционные болезни, имеющие значение в региональной патологии		

ского федерального округа. Административным центром субъекта является город Чита, в котором проживает 27,0 % всех жителей края. По площади край занимает 12-е место в РФ, по численности населения – 47-е. Средняя плотность населения 2,54 человек/км². В состав края входит 31 муниципальный район. Субъект граничит с республиками Саха (Якутия) и Бурятия, Амурской и Иркутской областями, имеет внешнюю границу с Китайской Народной Республикой (КНР) и Монголией протяженностью 1095 и 831 км, соответственно.

Вероятность завоза в Забайкальский край опасных инфекционных болезней с эндемичных территорий (внешний эпидемиологический риск) связана с особенностями транспортной инфраструктуры и миграционных потоков. На территории края функционируют международные пункты пропуска через Государственную границу РФ: воздушный (Аэропорт Чита (Кадала)), автомобильные (Борзинский, Забайкальский, Приаргунский, Кыринский районы) и железнодорожные (Борзинский, Забайкальский районы). Международное железнодорожное сообщение осуществляется поездами «Пекин-Москва», «Москва-Пекин». Иностранная рабочая сила представлена трудовыми мигрантами из Китая, Казахстана, Кыргызстана, Узбекистана. В состав автодорожной сети входят автомобильные дороги федерального значения «Байкал» (Иркутск – Улан-Удэ – Чита, М-55) и «Амур» (Хабаровск – Благовещенск – Чита, М-58), проходящие по территории девяти муниципальных районов. По федеральным трассам осуществляются перемещения людей, товаров и грузов из различных регионов, в т.ч. прибывающих из-за рубежа через пункты пропуска в других субъектах РФ. В одном районе расположен склад временного хранения товаров и грузов, в котором осуществляется проведение пограничного, таможенного и других видов контроля товаров и грузов, ввозимых из-за рубежа.

Внутренний эпидемиологический риск формируется за счет Забайкальского природного очага чумы, входящего в состав Центрально-Азиатской зоны природной очаговости [6]; стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов [7]; неблагополучных по бруцеллезу хозяйств; регулярного выделения из поверхностных водоемов нетоксигенных штаммов *Vibrio cholerae eltor O1* [8, 9]. Кроме того, потенциальную угрозу несут природные очаги туляремии, бешенства, лептоспирозов [10], клещевого вирусного энцефалита (КВЭ) [11], иксодовых клещевых боррелиозов (ИКБ) [12], клещевого риккетсиоза (КР) и других инфекционных болезней, в значительной мере определяющих структуру краевой патологии региона.

По результатам дифференциации Забайкальского края (табл. 2) к территориям типа «А» (максимальный уровень противоэпидемической готовности)

отнесены четыре, типа «В» (базовый) – 24 и типа «С» (минимальный) – три муниципальных района. Городской округ «Город Чита» априори относится к типу «А», что обосновывается сосредоточением на его территории основных биологически опасных объектов, узлов транспортного сообщения и т. д.

Как видно из табл. 2, для Забайкальского края характерно преобладание районов, отнесенных к типу «В» (базовый уровень противоэпидемической готовности). При сопоставлении типа («А», «В», «С») и доминирующих эпидемиологических рисков прослеживаются следующие закономерности:

1) для муниципальных районов, отнесенных к типу «А», характерно преобладание внешних эпидемиологических рисков, т.е. развитая транспортная инфраструктура создает риск завоза опасных инфекционных болезней, прежде всего, в эти районы;

2) для большинства районов типа «В» актуальны инфекционные болезни, имеющие значение в краевой патологии (КВЭ, ИКБ, КР, лептоспирозы);

3) доминирующие внешние и внутренние эпидемиологические риски в двух районах типа «С» не определяются. Это связано с отсутствием пунктов пропуска и других объектов транспортной инфраструктуры, посредством которых возможен завоз инфекционных болезней. Кроме того, на этих территориях, в силу климатических и географических особенностей, отсутствуют природные очаги инфекционных болезней и не регистрируются другие болезни, представляющие опасность для населения. Однако в Тунгокоченском районе выявлены сразу три актуальные нозологические формы, имеющие значение в региональной патологии края (КВЭ, ИКБ и КР), что связано с наличием природных очагов этих болезней и регистрацией заболеваемости среди местного населения.

Систематизация эпидемиологических рисков в Забайкальском крае представлена следующим образом (табл. 3):

1) доминирующие внешние эпидемиологические риски обусловлены наличием международных автомобильных пунктов пропуска с пассажирским и грузовым направлениями в трех районах, железнодорожных – двух, автодорог федерального значения – девяти, международного железнодорожного сообщения – семи районах и складов временного хранения товаров и грузов в одном;

2) доминирующие внутренние эпидемиологические риски обусловлены напряженной эпидемиологической обстановкой по бруцеллезу (шесть районов), сибирской язве (один), лептоспирозу (12), КВЭ (24), ИКБ (20), КР (два) и наличием био-

Таблица 2

Дифференциация муниципальных районов Забайкальского края по типам («А», «В», «С») и доминирующим эпидемиологическим рискам

Тип территории	Муниципальный район	Код доминирующих эпидемиологических рисков муниципального района			
"А"	Забайкальский	Тип "А":	A2,3,6,7,9	B7,9	B10.0
	Борзинский	Тип "А":	A2,3,6,7	B9	B10.2;4;5;6
	Читинский	Тип "А":	A6;7	B7	B10.4;5;6
	Кыринский	Тип "А":	A2;6	B7	B10.4;6
"В"	Оловянинский	Тип "В":	A6;7	B0	B10.4;5;6
	Могойтуйский	Тип "В":	A0	B0	B10.4;5
	Приаргунский	Тип "В":	A2	B7	B10.5;6
	Агинский	Тип "В":	A6	B0	B10.2;4;5;6
	Карымский	Тип "В":	A6;7	B0	B10.2;4;5;6
	Акшинский	Тип "В":	A6	B0	B10.2;4;5;6
	Шилкинский	Тип "В":	A0	B0	B10.2;4;5;6
	Дульдургинский	Тип "В":	A6	B0	B10.2;4;5;6
	Петровск-Забайкальский	Тип "В":	A7	B0	B10.4;5
	Сретенский	Тип "В":	A0	B8	B10.2;4;6
	Хилокский	Тип "В":	A7	B0	B10.4;5;6
	Нерчинско-Заводский	Тип "В":	A0	B7	B10.0
	Улетовский	Тип "В":	A0	B0	B10.2;4;5;6
	Краснокаменский	Тип "В":	A0	B7	B10.0
	Чернышевский	Тип "В":	A0	B0	B10.4;5
	Красночикойский	Тип "В":	A0	B0	B10.2;4;5;6
	Нерчинский	Тип "В":	A0	B0	B10.2;4;5;6
	Александрово-Заводский	Тип "В":	A0	B0	B10.2;4;6
	Ононский	Тип "В":	A0	B0	B10.0
	Калганский	Тип "В":	A0	B0	B10.4;6
	Могочинский	Тип "В":	A0	B0	B10.4;5
	Балейский	Тип "В":	A0	B0	B10.2;4;5;6
	Газимуро-Заводский	Тип "В":	A0	B0	B10.4;5;6
Шелопугинский	Тип "В":	A0	B0	B10.4;6	
"С"	Тунгокоченский	Тип "С":	A0	B0	B10.4;5;6
	Каларский	Тип "С"	A0	B0	B10.0
	Тунгиро-Олекминский	Тип "С"	A0	B0	B10.0

логически опасных объектов в Борзинском и Забайкальском районах.

По результатам дифференциации систематизация рисков проведена для Забайкальского края в целом (в разрезе муниципальных районов) и для каждого отдельно взятого муниципального района (табл. 3).

Систематизация эпидемиологических рисков для Забайкальского края позволяет совершенствовать эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями, способными вызывать ЧС в области общественного здравоохранения на основе предложенной трехуровневой системы управления эпидемиологическими рисками [3]. «Центральная база» (Управление Роспотребнадзора по Забайкальскому

краю) обеспечивает противоэпидемическую готовность субъекта, которая подразумевает разработку комплекса организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий, закрепленных соответствующими управленческими решениями на уровне субъекта и направленных на обеспечение безопасности населения, проживающего (находящегося) в условиях воздействия эпидемиологических рисков. Кроме того, «центральная база» координирует межведомственное взаимодействие, на основе оценки эпидемиологических рисков проводит анализ и составляет прогнозы развития эпидемиологической ситуации. Осуществляет контроль противоэпидемической готовности городского округа «Город Чита» и муниципальных районов

Систематизация доминирующих эпидемиологических рисков в Забайкальском крае

Характеристика доминирующих эпидемиологических рисков	Муниципальные районы, население которых находится в условиях воздействия доминирующих эпидемиологических рисков	
Внешний (А) эпидемиологический риск	Международный автомобильный пункт пропуска	Борзинский, Забайкальский, Кыринский
	Международный железнодорожный пункт пропуска	Борзинский, Забайкальский
	Автомобильные дороги федерального значения	Агинский, Акшинский, Борзинский, Дульдургинский, Забайкальский, Карымский, Кыринский, Оловянинский, Читинский
	Международное железнодорожное сообщение	Борзинский, Забайкальский, Карымский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Хилокский, Читинский
	Склады временного хранения	Забайкальский
Внутренний (В) эпидемиологический риск	Бруцеллез	Забайкальский, Краснокаменский, Кыринский, Нерчинско-Заводский, Приаргунский, Читинский
	Сибирская язва	Сретенский
	БОО	Борзинский, Забайкальский
Внутренний (В10) эпидемиологический риск, ассоциированный с инфекционными болезнями, имеющими значение в региональной патологии	Лептоспироз	Агинский, Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Борзинский, Дульдургинский, Красночикоийский, Карымский, Нерчинский, Сретенский, Улетовский, Шилкинский
	Клещевой вирусный энцефалит	Агинский, Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Дульдургинский, Калганский, Карымский, Красночикоийский, Кыринский, Могойтуйский, Могочинский, Нерчинский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Сретенский, Тунгокоченский, Улетовский, Хилокский, Чернышевский, Читинский, Шелопугинский, Шилкинский
	Иксодовые клещевые боррелиозы	Агинский, Акшинский, Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Дульдургинский, Карымский, Красночикоийский, Могойтуйский, Могочинский, Нерчинский, Оловянинский, Петровск-Забайкальский, Приаргунский, Тунгокоченский, Улетовский, Хилокский, Чернышевский, Читинский, Шилкинский
	Клещевой риккетсиоз	Агинский, Акшинский, Александрово-Заводский, Балейский, Борзинский, Газимуро-Заводский, Дульдургинский, Калганский, Карымский, Красночикоийский, Кыринский, Нерчинский, Оловянинский, Приаргунский, Сретенский, Тунгокоченский, Улетовский, Хилокский, Читинский, Шелопугинский, Шилкинский

типа «А»: Борзинский, Забайкальский, Кыринский и Читинский.

Территориальные отделы управления в каждом из районов типа «А», являющиеся межмуниципальными базами трехуровневой системы, обеспечивают внешний контроль противоэпидемической готовности сил и средств системы здравоохранения (ЦРБ, филиалы ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» Роспотребнадзора) в 24 муниципальных районах типа «В». Распределение зон ответственности каждой из межмуниципальных баз осуществляется по принципу минимальной удаленности и с учетом транспортной доступности. Аналогичным образом одна из муниципальных баз трехуровневой системы осуществляет контроль профилактических мероприятий в трех муниципалитетах типа «С» – с минимальным риском возникновения ЧС в области общественного здравоохранения (Каларский, Тунгокоченский, Тунгиро-Олекминский районы).

На основе результатов оценки эпидемиологических рисков для каждого муниципального района формулируется резюме – т.е. краткая характеристика актуальных эпидемиологических рисков, которая служит прогнозом эпидемиоло-

гической ситуации на территории муниципалитета.

Приведем примеры.

1. Забайкальский муниципальный район имеет выраженную степень вероятного проявления эпидемиологических рисков. Доминирующий внешний эпидемиологический риск обусловлен пассажирским, грузовым автомобильным и железнодорожным сообщениями с КНР, наличием автомобильных дорог федерального значения, складов временного хранения товаров и грузов. Доминирующий внутренний эпидемиологический риск определяется напряженной эпидемиологической обстановкой по бруцеллезу и наличием биологически опасных объектов.

2. Сретенский муниципальный район имеет умеренную степень вероятного проявления эпидемиологических рисков. Доминирующий внешний эпидемиологический риск не выражен. Доминирующий внутренний эпидемиологический риск определяется наличием стационарно-неблагополучных пунктов и регистрацией заболевания людей сибирской язвой (с. Верхние Куларки и с. Усть-Черная, 2002 г.) [13, 14], а также напряженной эпидемиологической обстановкой по лептоспирозам, КВЭ и КР.

3. Тунги́ро-Олекминский муниципальный район имеет невыраженную степень вероятного проявления эпидемиологических рисков. Доминирующих внешнего и внутреннего эпидемиологических рисков не выявлено.

На основании систематизации эпидемиологических рисков в муниципальных районах становится возможным на уровне администрации осуществлять целевое воздействие на доминирующие риски, направленное на минимизацию наиболее вероятных причин возникновения ЧС в области общественного здравоохранения.

Так, для Забайкальского муниципального района, отнесенного к территории типа «А», с учетом доминирования риска завоза опасных болезней извне (КНР) необходимо регулярное проведение учений, учебно-тренировочных занятий для специалистов ЛПО и учреждений, осуществляющих санитарно-карантинный контроль, с входной и выходной тестовой проверкой знаний под внешним контролем центральной базы. Обеспечивается готовность специализированных лечебных учреждений района (инфекционного и провизорного госпиталей, изолятора, обсерватора) на случай выявления больных (подозрительных) инфекционными болезнями, требующими проведения мероприятий по санитарной охране территории. В плане воздействия на доминирующие внутренние риски необходима разработка муниципальной целевой программы по профилактике бруцеллеза, а также организация внешнего контроля (со стороны центральной базы) соблюдения требований биологической безопасности на биологически опасных объектах.

Для Сретенского района (территория типа «В») наряду со стандартным объемом мероприятий по санитарной охране территории, регламентированным федеральным законодательством, необходима разработка муниципальных целевых программ по профилактике сибирской язвы, лептоспирозов, КВЭ и КР.

Для Тунги́ро-Олекминского района (тип «С»), где по результатам комплексной оценки не выявлено доминирования эпидемиологических рисков возникновения ЧС в области общественного здравоохранения, необходимо-достаточным является минимальный объем организационных и профилактических мероприятий в отношении опасных инфекционных болезней. В административном центре района (с. Тупик) необходимо обеспечить готовность изолятора для больного с подозрением на опасную инфекционную болезнь, оснащенного необходимым запасом лекарственных средств и медицинским оборудованием, а также разработать схему оповещения и вызова консультантов (эпидемиолога, инфекциониста, специалиста по лабораторной диагностике) из соседнего муниципалитета,

отнесенного к территории типа «В» (Могочинский район). Кроме того, закрепляется транспортное средство и персонал для организации эвакуации больного в госпитальную базу ЦРБ Могочинского района (предусмотренную комплексными планами обоих районов).

Аналогично разрабатываются обоснованные предложения по совершенствованию мероприятий в рамках эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями, способными вызывать ЧС в области общественного здравоохранения, для каждого из муниципальных районов Забайкальского края.

Выводы

1. Применение методики дифференциации позволило в рамках одной процедуры комплексно оценить эпидемиологические риски и получить структурированную картину эпидемиологической ситуации по инфекционным болезням, способным вызывать ЧС в области общественного здравоохранения, как для Забайкальского края в целом, так и для каждого из его муниципальных районов.

2. Проведенным исследованием объективно установлено распределение доминирующих эпидемиологических рисков по муниципальным районам Забайкальского края. Для каждого муниципального района сформулировано резюме, на основе которого обосновано адресное воздействие на доминирующие риски, направленное на минимизацию наиболее вероятных причин и условий возникновения ЧС в области общественного здравоохранения.

3. Полученные результаты позволили обосновать перераспределение сил и средств Забайкальского края и тем самым оптимизировать эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями, способными вызывать ЧС в области общественного здравоохранения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Носков А.К., Вишняков В.А., Чеснокова М.В. Актуальные вопросы организации противоэпидемической готовности субъекта Российской Федерации к возникновению чрезвычайных ситуаций, ассоциированных с инфекционными болезнями, представляющими опасность для населения, в современных условиях. Сообщение 1. Понятия, термины, определения. *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. 2013; 2 (90): 202–5.
2. Вишняков В.А., Носков А.К. Санитарная охрана территории субъекта Российской Федерации. Сообщение 1. Принципы дифференцированного подхода к организации мероприятий по санитарной охране территории на уровне муниципальных районов. *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. 2012; [5 (87), Ч. 1]: 360–2.
3. 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. *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. 2013; [2 (90), Ч. 1]: 145–8.

4. Носков А.К., Вишняков В.А., Лапа С.Э., Зайцева Т.А., Дампилова И.Г., Попова А.В. Санитарная охрана территории субъекта Российской Федерации. Сообщение 2. Дифференциация территории субъекта РФ по риску возникновения болезней, представляющих опасность для населения. *Бюллетень ВСНЦ СО РАМН*. 2013; [1 (89)]: 140–4.
5. *Применение методов математической статистики при проведении эпидемиологического анализа*. Омск; 2002.
6. Голубинский Е.П., Жовтый И.Ф., Лемешева Л.Б. *О чуме в Сибири*. Иркутск: Издательство Иркутского университета; 1987.
7. *Кадастр стационарно неблагополучных по сибирской язве пунктов Российской Федерации*. М.: ОАО «Интерсэн»; 2005.
8. *О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения Забайкальского края в 2012 г. Государственный доклад*. Чита: НОЧУ ДПО «Учебно-методический центр»; 2013.
9. Юзвик Л.Н. Результаты многолетнего мониторинга холеры в Забайкалье. В кн.: *Вопросы эпидемиологии и профилактики особо опасных и природно-очаговых инфекционных заболеваний*. Чита; 2013: 46–9.
10. Makeev S.M., Noskov A.K., Maramovich A.S. Эпизоотолого-эпидемиологическое районирование территории и профилактика лептоспирозов в Забайкальском крае. *Сибирский медицинский журнал*. 2009; 84 (1): 72–6.
11. Сидорова Е.А., Карань Л.С., Борисова Т.И., Адельшин Р.В., Андаев Е.И., Трухина А.Г. и др. Генетическое разнообразие популяции вируса клещевого энцефалита на территории национального парка «Алханай» (Забайкальский край). *Сибирский медицинский журнал*. 2012; 111 (4): 75–8.
12. Емельянова А.Н., Кижло Л.Б. Клинико-эпидемиологические особенности иксодового клещевого боррелиоза в Забайкальском крае. *Сибирский медицинский журнал*. 2012; 112 (5): 103–5.
13. Дампилова И.Г., Носков А.К., Родзиковский А.В., Игумнов И.И., Дугаржапова З.Ф. Анализ состояния сибирезвенных захоронений и результаты мониторинга трех районов Забайкальского края. В кн.: *Вопросы эпидемиологии и профилактики особо опасных и природно-очаговых инфекционных заболеваний*. Чита; 2013: 25–7.
14. Дугаржапова З.Ф., Чеснокова М.В., Родзиковский А.В. Эпизоотолого-эпидемиологическая ситуация по сибирской язве на территориях Российской Федерации, сопредельных с Монголией. *Проблемы особо опасных инфекций*. 2012; (114): 22–5.
- Dampilova I.G., Popova A.V. Sanitary protection of the territory of the Russian Federation. Report 2. The differentiation of the territory of a Russian Federation region for risk of diseases dangerous for humans. *Byulleten' VSNTs SO RAMN*. 2013; [1 (89)]: 140–4. (in Russian)
5. *Application of Mathematical Statistics in Conducting Epidemiological Analysis. [Primenenie metodov matematicheskoy statistiki pri provedenii epidemiologicheskogo analiza]*. Omsk; 2002. (in Russian)
6. Golubinskiy E.P., Zhovtyy I.F., Lemesheva L.B. *About the Plague in Siberia. [O chume v Sibiri]*. Irkutsk: Izdatel'stvo Irkutskogo universiteta; 1987. (in Russian)
7. *Inventory of Permanently Disadvantaged Anthrax Points of the Russian Federation. [Kadastr stacionarno neblagopoluchnykh po sibirskoy yazve punktov Rossiyskoy Federatsii]*. Moscow: ОАО «Intersen»; 2005. (in Russian)
8. *On the Sanitary-epidemiological Welfare of the Population in the Trans-Baikal Region in 2012. State Report. [O sanitarno-epidemiologicheskoy blagopoluchii naseleniya Zabaykalskogo kraya v 2012 g.: Gosudarstvennyy doklad]*. Chita: NOChU DPO «Uchebno-metodicheskiy tsentr»; 2013. (in Russian)
9. Yuzvik L.N. The results of long-term monitoring of cholera in the Trans-Baikal region. In: *Epidemiology and Prevention of High-risk and Natural Foci of Infectious Diseases. [Resultaty mnogoletnego monitoringa kholery v Zabaykal'e. In: Voprosy epidemiologii i profilaktiki osobo opasnykh i prirodno-ochagovykh infektsionnykh zabolevaniy]*. Chita; 2013: 46–9. (in Russian)
10. Makeev S.M., Noskov A.K., Maramovich A.S. Epizootological and epidemiological zoning and prevention of leptospirosis in the Trans-Baikal region. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2009; 84 (1): 72–6. (in Russian)
11. Sidorova E.A., Karan' L.S., Borisova T.I., Adel'shin R.V., Andaev E.I., Trukhina A.G. et al. The genetic diversity of populations of tick-borne encephalitis in the national park “Alkhanai” (Trans-Baikal region). *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2012; 111 (4): 75–8. (in Russian)
12. Emel'yanova A.N., Kizhlo L.B. Clinical and epidemiological features of Ixodes tick-borne borreliosis in the Trans-Baikal region. *Sibirskiy meditsinskiy zhurnal*. 2012; 112 (5): 103–5. (in Russian)
13. Dampilova I.G., Noskov A.K., Rodzikovskiy A.V., Igumnov I.I., Dugarzhapova Z.F. Analysis of the state of anthrax burial sites and monitoring results of three districts Trans-Baikal region. In: *[Voprosy epidemiologii i profilaktiki osobo opasnykh i prirodno-ochagovykh infektsionnykh zabolevaniy]*. Chita; 2013: 25–7. (in Russian)
14. Dugarzhapova Z.F., Chesnokova M.V., Rodzikovskiy A.V. Epizootological and epidemiological situation on anthrax in the territories of the Russian Federation and neighboring Mongolia. *Problemy osobo opasnykh infektsiy*. 2012; 114: 22–5. (in Russian)

REFERENCES

1. Noskov A.K., Vishnyakov V.A., Chesnokova M.V. Current issues of anti-epidemic readiness of a Russian Federation region for emergency situations associated with infectious diseases dangerous for humans. Report 1. Concepts, terms, definitions. *Byulleten' VSNTs SO RAMN*. 2013; [2 (90)]: 202–5. (in Russian)
2. Vishnyakov V.A., Noskov A.K. Sanitary protection of the territory of the Russian Federation. Message 1. The principles of differentiated approach to the organization of activities of the sanitary protection of the territory at the level of municipalities. *Byulleten' VSNTs SO RAMN*. 2012; [5 (87), Ch. 1]: 360–2. (in Russian)
3. Vishnyakov V.A., Noskov A.K. Sanitary protection of the territory of the Russian Federation. Report 3. Three-level control system of the epidemiological risks for infectious diseases dangerous for humans at municipal level. *Byulleten' VSNTs SO RAMN*. 2013; [2 (90), Ch. 1]: 145–8. (in Russian)
4. Noskov A.K., Vishnyakov V.A., Lapa S.E., Zaytseva T.A.,

Поступила 14.02.2016
Принята в печать 19.01.2016

Сведения об авторах:

Вишняков В.А., канд. мед. наук, зав. изолятором ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора, г. Иркутск; **Чеснокова М.В.**, доктор мед. наук, проф., зав. отделом научного и учебно-методического обеспечения ФКУЗ «Иркутский научно-исследовательский противочумный институт» Роспотребнадзора, г. Иркутск; **Дампилова И.Г.** зам. главного врача ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Забайкальском крае» Роспотребнадзора, г. Чита.