

нения Приморского края. Данный вопрос ежегодно рассматривается на заседаниях краевого координационного совета по предупреждению инфекционных заболеваний. Как правило, оценку готовности лечебно-профилактических учреждений проводят противочумные учреждения и территориальные центры госсанэпиднадзора. По результатам заслушивания вопроса совместно со специалистами Центра ГСЭН в Приморском крае готовится решение, которое доводится до исполнителей.

В связи с необходимостью принятия дополнительных мер по ТОРС при Департаменте здравоохранения администрации Приморского края создан оперативный штаб по предупреждению распространения этой инфекции. В состав штаба вошли руководитель Департамента здравоохранения и его заместители, главные штатные и внештатные специалисты (эпидемиолог, инфекционист, терапевт, пульмонолог, патологоанатом), а также руководители учреждений здравоохранения краевого подчинения, территориального центра медицины катастроф, краевого информационно-вычислительного центра, краевого центра медицинской профилактики. Приказом по Департаменту здравоохранения определены обязанности каждого члена штаба, доведены до сведения органов и учреждений здравоохранения рабочие телефоны членов штаба для получения консультативной помощи по интересующим вопросам. В свою очередь членам штаба поручено осуществлять контроль за выполнением мероприятий по своему направлению деятельности.

Отработана система оперативного информирования органов и учреждений здравоохранения о нормативно-распорядительных документах Министерства здравоохранения РФ. Всем лечебным учреждениям сообщен электронный адрес Департамента ГСЭН Минздрава РФ. Введены дополнительные ставки специалистов в краевой информационно-аналитический центр для оперативной работы электронной почты. Организованы «горячие» телефонные линии между территориями Приморского края, Департаментом здравоохранения и сопредельными территориями Дальневосточного региона.

Совместно с Владивостокским государственным медицинским университетом разработаны методические рекомендации по клинике, диагностике

и профилактике ТОРС, включающие конкретные подходы к дифференцированному лечению в зависимости от тяжести течения заболевания. Организованы и проведены восемь краевых семинаров с терапевтами, инфекционистами, эпидемиологами, главными и старшими медицинскими сестрами лечебно-профилактических учреждений по выявлению, диагностике, лечению ТОРС и проведению противоэпидемических мероприятий.

По приказу Департамента здравоохранения во всех терапевтических отделениях больниц закреплены отдельные палаты для госпитализации больных пневмониями, предусмотрена цикличность заполнения палат. Инфекционным отделениям ЛПУ рекомендовано приобретение палатных рентгеновских аппаратов типа «Арман».

За счет денег, выделенных из краевого бюджета, приобретены средства профилактики и индивидуальной защиты медицинского персонала лечебно-профилактических учреждений краевого подчинения и сформирована укладка защитных средств на случай чрезвычайных ситуаций на сумму 262,0 тыс. рублей.

Одним из перспективных направлений по предупреждению распространения ТОРС стало внедрение мониторинга за пневмониями на всех территориях Приморского края. Ежеженедельно каждая территория края передавала в Департамент здравоохранения сведения о количестве зарегистрированных случаев пневмоний по международной классификации: внебольничных, госпитальных, пневмоний с иммунодефицитами и атипичных. Отслеживалась общая заболеваемость пневмониями, в том числе среди детей. Отдельно выделялась заболеваемость среди контингентов риска — медицинских работников и иностранных граждан, главным образом, китайцев. О каждом случае летального исхода от пневмоний в Департамент здравоохранения предоставлялось донесение с анализом эпидемиологического анамнеза и результатов патологоанатомического вскрытия.

По нашему мнению, мониторинг за пневмониями является одним из важных элементов эпидемиологического надзора за ТОРС и способствует повышению профессиональных навыков медицинских работников по раннему выявлению больных этой инфекцией.

УДК 616.24-002-022.6:614.462/.463 (571.61/.64)

В.В. Фисенко, А.В. Алленов, А.В. Переверзев, Г.П. Мурначев, В.А. Селезнев, В.А. Ступницкий

САНИТАРНАЯ ОХРАНА ТЕРРИТОРИИ ОТ ЗАНОСА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА ВОДНЫМ И ВОЗДУШНЫМ ТРАНСПОРТОМ В УСЛОВИЯХ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО РЕГИОНА

Центр ГСЭН на водном и воздушном транспорте в Дальневосточном регионе (Владивосток) Приморская противочумная станция (Уссурийск)

Существующие программы и планы по санитарной охране территории субъектов Российской Федерации и муниципальных образований направлены на предупреждение заноса и распространения

карантинных и других известных инфекционных болезней. Современные организационно-методические документы Минздрава России включают не только нозологический, но и синдромный подход к решению этой проблемы. Эпидемическая ситуация в мире по ТОРС с активным очагом в Азиатско-Тихоокеанском регионе проверила систему санитарной охраны территории России в Дальневосточном регионе. В статье представлен анализ материалов организации и проведения мероприятий в период эпидемического неблагополучия в мире по ТОРС. Обобщен опыт работы ЦГСЭН на водном и воздушном транспорте в ДВ регионе во взаимодействии со всеми участниками транспортного процесса в целях предупреждения заноса и распространения ранее неизвестной особо опасной инфекции ТОРС.

Ключевые слова: санитарная охрана, тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), противоэпидемические мероприятия, оперативные планы, Дальневосточный регион

SANITARY PROTECTION OF TERRITORIES FROM SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS) IMPORTATION AND DISSEMINATION BY WATER AND AIR TRANSPORT AT FAR EASTERN REGION

V.V. Fisenko, A.V. Allenov, A.V. Pereverzev, G.P. Murnachev, V.A. Seleznev, V.A. Stupnitsky

**State Surveillance Center at water and air transport at Far Eastern Region, Vladivostok
Primorskaya Antiplague Station, Ussurijsk**

The existing programs and plans of sanitary protection of territories and municipalities of Russian Federation are directed to prevention of importation and dissemination of quarantine and other known infectious diseases. Modern organizing-methodical papers of Ministry of Public Health of Russian Federation include both nosological and syndromic approaches to resolution of this problem. SARS epidemic situation in the world with an active focus at Asian-Pacific Ocean Region has tested the Russian sanitary protection system at Far Eastern Region. Data on organization and realization of the measures at the period of SARS epidemic troubles in the world are analyzed. The experience of State Surveillance Centers at water and air transport in Far Eastern Region in co-operation with all transport process participants to prevent importation and dissemination of early unknown especially dangerous infection (SARS) is summarized.

Key words: sanitary protection, severe acute respiratory syndrome (SARS), antiepidemic actions, on-line plans, Far Eastern Region

Проблема санитарной охраны территории Дальнего Востока (ДВ) Российской Федерации в последние годы приобретает особую актуальность в связи с сохранением в мире сложной эпидемиологической обстановки по карантинным и другим особо опасным инфекционным болезням и возросшим объемом пассажирских и грузовых перевозок [3, 4]. Остро встает проблема вновь возникающих инфекционных болезней. Чрезвычайные эпидемиологические ситуации, связанные со вспышками этих инфекций, возникают неожиданно, на фоне, казалось бы, полного благополучия, и предвидеть их невозможно. На основании анализа таких эпизодов накапливаются сведения, которые помогут ориентироваться в будущем в подобных ситуациях [1, 2, 5].

В основу работы положен анализ фактических материалов по организации и проведению мероприятий по санитарной охране территории в Дальневосточном регионе на водном и воздушном транспорте в период эпидемического неблагополучия по ТОРС в мире. Используются официальные данные по распространению ТОРС, материалы санитарно-карантинного контроля в пунктах пропуска через государственную границу подразделений, подчиненных ЦГСЭН на водном и воздушном транспорте в Дальневосточном регионе. В планировании мероприятий применен метод системного анализа и разработанные нами организационные мероприятия по взаимодействию всех участников транспортного процесса, а также служб здравоохранения, в том числе территориальных центров госсанэпиднадзора.

Среди многих задач санитарной охраны территории РФ от заноса и распространения особо опасных инфекционных болезней важной является оперативное слежение и распространение информации об эпидемиологической ситуации в мире.

Начиная с 1998 г., нами организовано оперативное получение англоязычной еженедельной санитарно-эпидемиологической информации ВОЗ и других международных организаций через Интернет с последующим переводом, анализом специалистами ЦГСЭН на водном и воздушном транспорте в ДВ регионе и быстрым распространением ее подчиненным подразделениям (зональные центры, СКО, СКП и др.). В соответствии с получаемой информацией в условиях стремительного распространения в странах Юго-Восточной Азии нового опасного заболевания Центр ГСЭН на водном и воздушном транспорте в Дальневосточном регионе с 18 марта 2003 г. (Предписание Главного государственного санитарного врача по Дальневосточному региону на транспорте № 42 от 18.03.2003 г.) начал осуществлять организационные и санитарно-противоэпидемические мероприятия по предупреждению заноса и распространения ТОРС на территорию ДВ России.

Систематически осуществлялось информационное обеспечение организаций и служб в пунктах пропуска через границу, в том числе владельцев транспортных предприятий, лечебно-профилактических учреждений на транспорте. Отправлены радиogramмы на морские транспортные средства, находящиеся в странах Юго-Восточной Азии. С 18.03.03 г. ограничен сход членов экипажей мор-

ских судов при заходе в порты стран, неблагополучных по ТОРС. На всех воздушных судах, прибывающих из-за рубежа, с 01.04.03 г. введено анкетирование пассажиров (Предписание Главного врача ЦГСЭН в Дальневосточном регионе на транспорте № 47 от 1 апреля 2003 г.). Структурные подразделения стали регулярно получать информацию о распространении ТОРС в мире по данным не только ВОЗ, Противочумного центра Минздрава РФ, но и Консульства России в Китае. В Благовещенской транспортной зоне с санитарной службой Китая налажены переписка и еженедельный взаимообмен информацией о проводимых мероприятиях в пунктах пропуска и на сопредельной территории.

В этот период большое значение имели сведения о районах, где регистрировалась новая инфекционная болезнь, превентивных мерах и средствах, характерных клинических проявлениях, возможностях диагностики, средствах неотложной помощи, лечения и профилактики.

В Центре ГСЭН на водном и воздушном транспорте в ДВ регионе была создана консультативная группа из ведущих специалистов центров ГСЭН, Приморской противочумной станции, ГУ «Дальневосточный окружной медицинский центр Минздрава России», Федерального государственного унитарного предприятия дезинфекционного профиля на транспорте в Дальневосточном регионе. Анализ собранной информации позволил сделать вывод, что наиболее вероятны пути заноса ТОРС в ДВ регион из Китая и стран Юго-Восточной Азии воздушным транспортом, речными судами на Амуре и морскими судами. Применительно к новой инфекционной болезни во всех СКП, СКО, ЦГСЭН на транспорте в ДВ регионе откорректированы «Оперативные планы по организации и обеспечению профилактических и противоэпидемических мероприятий на случай возникновения очага чумы, холеры, КВГЛ, других болезней и синдромов». Для оценки реальности этих планов важной была информация территориальных органов здравоохранения о готовности лечебно-профилактических учреждений к госпитализации больных с подозрением на ТОРС, изоляции контактных, проведению лечебно-диагностических мероприятий. Необходимо было оценить наличие и состояние материальных средств для проведения санитарных мер на объектах транспорта, в морских, речных портах, аэропортах.

Важен был обмен информацией о совместных мероприятиях ЦГСЭН на водном и воздушном транспорте с территориальными органами и учреждениями здравоохранения, Иркутским научно-исследовательским противочумным институтом Сибири и ДВ, Приморской и Хабаровской противочумными станциями, Федеральным государственным унитарным предприятием дезинфекционного профиля на транспорте в Дальневосточном регионе, центрами ГСЭН портовых городов, ДВЖД, Тихоокеанского флота, Дальневосточного военного округа, Дальневосточного пограничного округа, краев и областей.

С выходом Постановления Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 26 от 04.04.03 г. «О дополнительных мерах по недопущению завоза и распространения синдрома острого респираторного заболевания (SARS)» работа по профилактике ТОРС стала первоочередной задачей. Подготовлен и утвержден «План организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению заноса и распространения в Дальневосточной транспортной зоне ТОРС». Специалисты Центра приняли участие в разработке и согласовании противоэпидемических планов на предприятиях транспорта и в пунктах пропуска через границу Российской Федерации в Дальневосточном регионе.

Связь с подчиненными зональными центрами, СКО, СКП была переведена в режим ежедневной информации ЦГСЭН на водном и воздушном транспорте в Дальневосточном регионе о санитарно-эпидемиологической ситуации в пунктах пропуска, характере пассажирских потоков, состоянии противоэпидемической готовности транспортных средств, портов, аэропортов, учреждений первичной медико-санитарной помощи (рис. 1). Администрациям портов, руководителям транспортных предприятий, туристических организаций, лечебных учреждений вынесены два постановления и восемь предписаний о проведении дополнительных санитарно-противоэпидемических мероприятий в связи с угрозой завоза ТОРС. Центр принял участие в разработке семи постановлений краевых, областных и городских глав администраций по предупреждению завоза и распространения «атипичной пневмонии».

Приняты меры по материально-техническому обеспечению структурных подразделений в пунктах пропуска. Приобретены средства индивидуальной защиты, термометры «Braun», средства дезинфекции на общую сумму свыше 150 тыс. рублей.

На всех транспортных средствах, прибывающих из-за границы, проводился медицинский осмотр и термометрия членов экипажа и пассажиров. За период с 18 марта по 15 июня 2003 г. на шести иностранных и восьми российских прибывших судах выявлено 10 иностранных и 32 российских члена экипажа с повышенной температурой тела. Даны предписания по изоляции, ежедневной термометрии всех членов экипажа и осмотру инфекционистом температурающих. Во всех случаях диагноз ТОРС не подтвердился. Для иностранных судов запрещен сход всех членов экипажа на берег.

Работа с населением проводилась совместно с зональными центрами госсанэпиднадзора на транспорте, СКО и СКП Дальневосточного региона, с лечебно-профилактическими учреждениями, осуществляющими медицинское освидетельствование работников транспорта, администрациями портов, судов, аэропортов, судовладельцами, руководителями туристических фирм, представителями служб и подразделений, контролирующих транспорт.

С марта 2003 г. по Дальневосточной транспортной зоне сотрудниками Центра ГСЭН на водном и

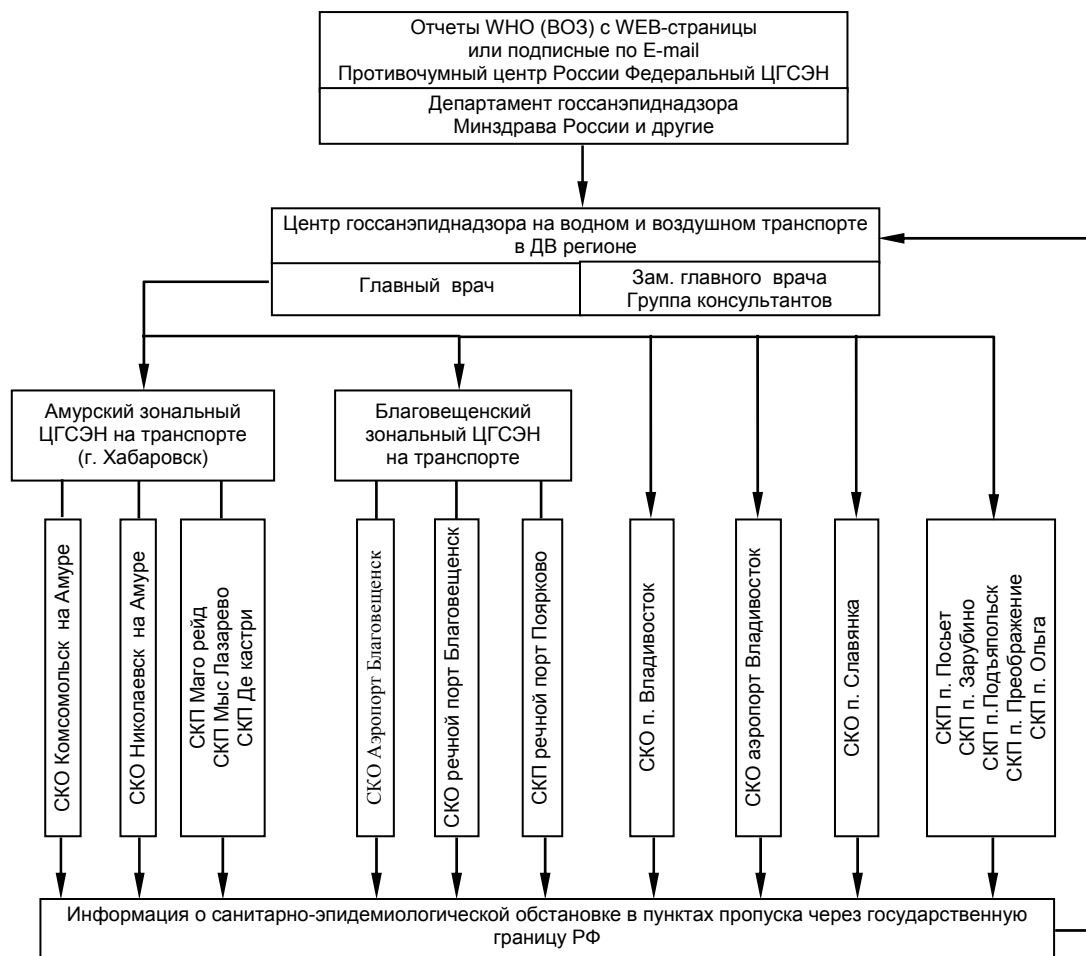


Рис. 1. Схема информационных потоков в период эпидемического неблагополучия по ТОРС.

воздушном транспорте в ДВ регионе проведено 15 выступлений по центральному и местному телевидению, подготовлено 10 сюжетов на тему «Тяжелый острый респираторный синдром». По радио было 11 выступлений и 12 лекций. Направлены 17 статей в центральные и местные газеты. Все суда обеспечены памятками по профилактике ТОРС.

С марта по июнь 2003 г. по Дальневосточной транспортной зоне организовано и проведено 23 совещания, касающиеся ТОРС, с администрациями транспортных предприятий, руководителями туристических компаний, службами, принимающими участие в оформлении и обслуживании транспорта. Специалисты Центра приняли участие в восьми совещаниях и координационных советах при краевых, областных и городских главах администраций, а также совещаниях, проводимых в территориальных центрах госсанэпиднадзора.

С 8 мая 2003 г. Постановлением Губернатора Приморского края введены ограничения на пересечения государственной границы через пункты пропуска, расположенные на территории края, при этом запретительные меры не коснулись морских транспортных средств, поскольку принятые ранее предупредительные меры были признаны достаточными. На воздушном транспорте временно приостановлено выполнение авиарейсов из г. Вла-

дивостока на Муданьцзян, Чанчунь, Далянь КНР.

На рис. 2 представлена динамика пассажирского потока в период эпидемического неблагополучия по ТОРС. Необходимо отметить, что в этот период значительно уменьшилось число лиц, выезжающих из России. Общий поток пассажиров через пункты пропуска на водной и воздушной границах в Дальневосточном регионе стал резко снижаться с конца апреля 2003 г., достиг минимума с 11 по 20 мая, далее возрос до обычного уровня и даже превысил его к концу июня.

В связи с выявлением больных с подозрением на ТОРС в пунктах пропуска, контролируемых ЦГСЭН на водном и воздушном транспорте в Дальневосточном регионе, дважды, в апреле и мае 2003 г., отрабатывались практические действия по предупреждению заноса и распространения ТОРС.

В двух случаях в г. Владивостоке были подозрения на ТОРС. Четвертого апреля 2003 г. в 14 час. 30 мин. поступила информация с воздушного судна RA-85685 рейс XF-750 «Харбин — Владивосток» авиакомпании «ВладивостокАвиа» о наличии на борту самолета пассажира с симптомами, характерными для ТОРС. За оставшиеся до прибытия самолета 40 мин. проведено совещание с руководителями служб, задействованными в

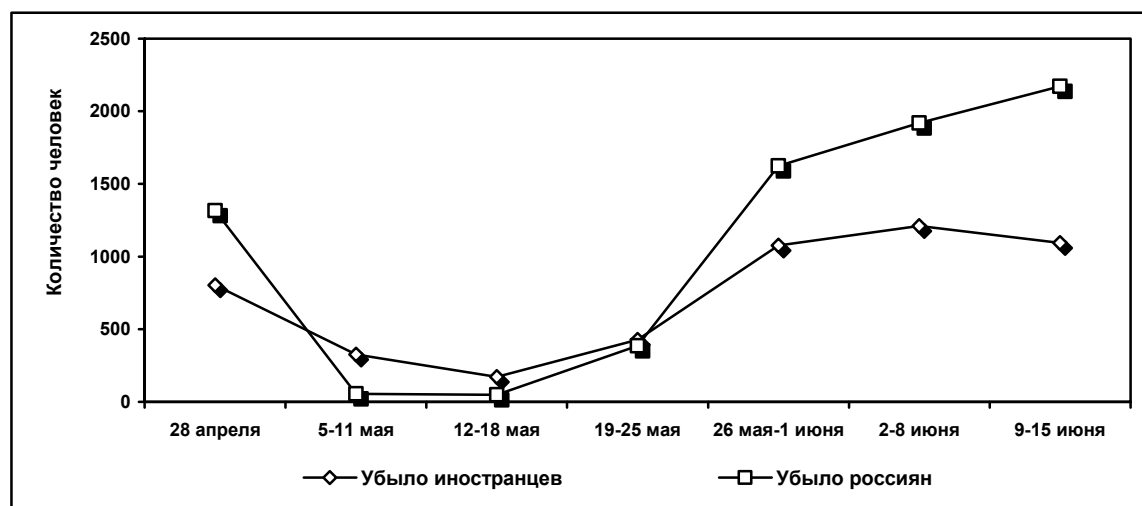


Рис. 2. Еженедельное движение (убытие) граждан в пунктах пропуска Дальневосточной транспортной зоны через Российско-Китайскую границу в период с 28.04.03 по 15.06.03.

оформлении международных рейсов, определены противоэпидемические мероприятия, объем и этапность оформления пассажиров. В 14 час. 45 мин. введена схема оповещения. Самолет произвел посадку в 15 час. 10 мин. Представители и агенты служб вышли на оформление воздушного судна в средствах индивидуальной защиты (маски и перчатки). В 15 час. 30 мин. больной, житель г. Находки, госпитализирован спецбригадой скорой помощи в инфекционную больницу г. Артема. После анкетирования и термометрии пассажирам, подвергшимся риску заражения, в количестве 52 человек и 13 членам экипажа разрешено покинуть воздушное судно. Информация о контактных передана в ЦГСЭН по Приморскому краю и ЦГСЭН по месту жительства пассажиров. За членами экипажа и сотрудниками, участвующими в оформлении воздушного судна, установлено наблюдение в медико-санитарной части аэропорта. В самолете проведена заключительная дезинфекция методом орошения и протирания поверхностей 3% раствором «самаровки» и в 16 час. 45 мин. судну дано разрешение на право свободных сношений с портом. Заключительная дезинфекция проведена в автобусе и в зале прилета международного терминала. В дальнейшем диагноз «атипичная пневмония» не подтвердился.

При санитарно-карантинном досмотре в порту Владивосток теплохода «Du Ri» (порт приписки «Панама»), прибывшего 5 мая 2003 г. из порта Нанджинг КНР, выявлен член экипажа судна гражданин КНР с повышенной температурой тела до 37,8°C. Учитывая неблагополучие в Китае, врач-эпидемиолог СКО заподозрил ТОРС. Согласно плану оперативных мероприятий по порту он рекомендовал администрации судна принять меры к немедленной изоляции больного на судне и наблюдению за состоянием здоровья всех членов экипажа, запретил другие виды контроля на судне до медицинского осмотра больного врачом-инфек-

ционистом (консультантом). При осмотре больного врач-инфекционист не обнаружил клинических проявлений ТОРС. Тем не менее санитарные власти порта рекомендовали администрации судна продолжать наблюдение за состоянием здоровья членов экипажа, проводить дезинфекционные мероприятия, а также запретили сход членов экипажа на берег, разрешили провести выгрузку и погрузку судна в условиях карантинного режима и убыть в обратный рейс.

На основании анализа событий, а также материалов организации и проведения мероприятий по санитарной охране территории в Дальневосточном регионе на водном и воздушном транспорте в период эпидемического неблагополучия в мире по ТОРС можно сделать следующие выводы:

1. В связи с сохранением в мире сложной эпидемиологической обстановки большое значение для ЦГСЭН на водном и воздушном транспорте в ДВ регионе имеет совершенствование механизма использования эпидемиологической информации ВОЗ и других международных организаций.

2. Учитывая, что сведения о новых инфекционных заболеваниях появляются все чаще, необходимо адаптировать программы и планы по организации и обеспечению противоэпидемических и профилактических мероприятий к применению их не только в условиях карантинных инфекций (чума, холера, желтая лихорадка), но и при эпидемическом осложнении новых, ранее неизвестных особо опасных инфекционных болезней.

3. Распространение сведений об инфекционных заболеваниях в средствах массовой информации опережает официальную эпидемиологическую информацию, что приводит к повышенному спросу на знание превентивных мер участниками международного транспортного процесса. Учитывая это, необходимо заблаговременно разработать памятки, листовки, методические письма и прочие средства санитарного просвещения

о противоэпидемических и профилактических подходах к борьбе с новыми или вновь возникающими болезнями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брюханова Г.Д. Неожиданно возникающие и вновь появляющиеся инфекционные заболевания как причина чрезвычайных ситуаций / Г.Д. Брюханова, Г.М. Грижебовский, А.П. Бейер // Журн. микробиол. — 2001. — №6. — С. 9–15.
2. Онищенко Г.Г. Инфекционные болезни — важнейший фактор биопасности / Г.Г. Онищенко // Эпидемиол. и инфекц. болезни. — 2003. — №3. — С. 4–16.
3. Санитарная охрана территории от заноса и распространения карантинных инфекций

в условиях Приморского края / Г.П. Мурначев, А.С. Марамович, В.В. Фисенко и др. // Пробл. особо опасных инфекций: Сб. науч. тр. / Под ред. В.В. Кутырева. — Саратов, 2002. — Вып. 84. — С. 121–132.

4. Селезнев В.А., Ильин А.А., Фисенко В.В. // Актуал. вопр. развития медицины на транспорте на рубеже XXI века. — Владивосток, 2000. — С. 103–105.

5. Титенко А.М. Санитарно-эпидемиологическая охрана территорий от вирусных инфекций и туризм / А.М. Титенко // Актуал. пробл. обеспечения здоровья международных путешественников: Матер. междунар. науч.-практ. конф. (Улан-Удэ, 7–8 августа 2001 г.) / Под ред. А.Б. Болошинова, Квин Женкуи, Жалхаа Купул. — Иркутск, 2001. — С. 46–48.

УДК 616.24–002–022.6–07(571.63)

А.В. Алленов, Г.П. Мурначев, А.Я. Жиров, В.П. Борзов, В.Н. Краснощечков

О ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

Приморская противочумная станция Минздрава России (Уссурийск)

В работе показаны трудности лабораторной диагностики ТОРС, которые имели место на территории Приморского края в первые месяцы эпидемии этой опасной инфекционной болезни.

Ключевые слова: тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), «атипичная пневмония», лабораторная диагностика, тест-система, Приморский край

ABOUT THE LABORATORY DIAGNOSTICS OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME AT PRIMORSKIJ TERRITORY

A.V. Allenov, G.P. Murnatchev, A.Ya. Zhiron, V.P. Borzov, V.N. Krasnoshchiokov

Primorsk Antiplague station of Ministry of Health of Russian Federation, Ussuriisk

The difficulties of SARS laboratory diagnosis, which took place at Primorski Territory during first months of this dangerous infection epidemic are shown.

Key words: severe acute respiratory syndrome (SARS), «atypical pneumonia», laboratory diagnostics, test-system, Primorski territory

Весной 2003 г. зарегистрировано новое заболевание ТОРС или «атипичная пневмония», возбудитель которого коронавирус SARS-CoV относится ко второй группе патогенности. Заболевание получило распространение в странах Азиатско-Тихоокеанского региона, прежде всего в юго-восточных провинциях Китая. Приморский край оказался под угрозой завоза данной инфекции. Учитывая тесные экономические и культурные связи Приморья с Китаем, предполагалась вероятность появления больных «атипичной пневмонией» в крае как среди китайских граждан, так и россиян. Больные с подозрением на «атипичную пневмонию» появились в Приморском крае в мае 2003 г.

Так, в ночь с 10 на 11 мая 2003 г. в городскую

инфекционную больницу г. Уссурийска скорой медицинской помощью был доставлен больной Д., 1958 года рождения с подозрением на «атипичную пневмонию». При сборе эпиданамнеза установлено, что больной с 10 марта по 8 мая 2003 г. выезжал в семь южных городов Китая. В Китае 28 апреля 2003 г. у больного появились головные боли, слабость, насморк, першение в горле, кашель. Больной самостоятельно принимал антибиотики китайского производства, но состояние его не улучшалось. С 7 мая 2003 г. у Д. появилась рвота на высоте кашлевого приступа до двух–трех раз в сутки, температура тела была нормальной. При прохождении 8 мая 2003 г. таможенного досмотра на автопереходе «Сосновая Падь» (п. Пограничный) у больного от-