

А.А. Кузин<sup>1</sup>, А.Е. Зобов<sup>1</sup>, Е.В. Ланцов<sup>1</sup>, А.Г. Яковлев<sup>1</sup>,  
А.А. Панов<sup>2</sup>, О.А. Калимуллин<sup>1</sup>, А.В. Лемещенко<sup>1</sup>, С.В. Артебякин<sup>1</sup>

## Особенности санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий среди личного состава лагерных сборов в военных образовательных организациях в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19

<sup>1</sup>Военно-медицинская академия им. С.М. Кирова, Санкт-Петербург

<sup>2</sup>442-й Окружной военный клинический госпиталь, филиал № 14, п. Каменка Ленинградской обл.

**Резюме.** Приведен опыт медицинского обеспечения сборовых мероприятий, ежегодно проводимых на базе обеспечения учебного процесса Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова. Определены главные направления организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий среди личного состава на каждом этапе проведения лагерного сбора. Показано, что на подготовительном этапе целесообразно разработать дополнительные планы, конкретизирующие санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия по этапам лагерного сбора. На этапе приёма участников главным направлением является организация мероприятий, препятствующих заносу инфекции с прибывающим личным составом. На основном этапе проведения лагерных сборов ведущая роль принадлежит дезинфекционным мероприятиям. На этапе убытия участников основные усилия необходимо сосредоточить на минимизации потенциального риска инфицирования в пути следования и заноса инфекции в свои воинские части. Указаны особенности проведения дезинфекции в зависимости от типа обрабатываемого объекта. Приведены результаты апробации сконструированного приспособления для закрепления диспенсеров с кожным антисептиком на основе стойки унифицированной войсковой в условиях лагерного сбора. Изложены особенности организации медицинского контроля за материально-бытовым обеспечением личного состава сборов. Сформулированы основные принципы профилактики и противоэпидемической защиты при проведении сборовых мероприятий в условиях распространения COVID-19.

**Ключевые слова:** лагерный сбор, курсанты, абитуриенты, военные игры, медицинское обеспечение, санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия, противоэпидемическая защита, медицинский контроль, дезинфекция, новая коронавирусная инфекция COVID-19.

**Введение.** Ежегодно в период с третьей декады июня по третью декаду июля на базе обеспечения учебного процесса (БОУП) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА) в городе Красное Село проводятся сборы абитуриентов, поступающих в академию на факультеты подготовки врачей и среднего профессионального образования, а сразу после них (в июле – августе) – сборы с гражданами, прошедшими конкурсные испытания и зачисленными на обучение («курс молодого бойца»). Кроме того, в последние годы БОУП в этот же период стала местом проведения соревнований среди военнослужащих, проходящих военную службу по контракту на воинских должностях врачебного состава, среднего и младшего медицинского персонала войскового (флотского) звена медицинской службы Вооруженных сил Российской Федерации (ВС РФ), за право участия во Всеармейском и международном турнире по военно-медицинскому многоборью «Военно-медицинская эстафета». Далее по тексту абитуриенты, участники сборов «курса молодого бойца» и отборочных соревнований будут именоваться «личный состав лагерного сбора».

**Цель исследования.** Разработать основные принципы противоэпидемической защиты личного состава и практические рекомендации по реализации комплекса санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при проведении лагерных сборов в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

**Материалы и методы.** В исследовании использовались локальные распорядительные акты командования, инструктивно-методические документы, планирующая и учётно-отчётная документация медицинской службы ВМА.

**Результаты и их обсуждение.** Организация лагерных сборов включает в качестве обязательного компонента медицинское обеспечение их участников силами постоянного и переменного состава академии. Для этого приказом заместителя начальника академии по клинической работе формируется медицинская группа в составе начальника медицинской службы лагерного сбора и врачей-специалистов (те-

рапевта, хирурга, гигиениста, эпидемиолога) из числа профессорско-преподавательского состава академии и штатных дезинфекторов из числа переменного состава академии. Группа комплектуется медицинским имуществом согласно расчёту потребности и организует свою работу на базе медицинского пункта БОУП. Важным элементом медицинского обеспечения является его профилактическая составляющая, которая заключается в организации и проведении эффективных медико-санитарных мер в рамках необходимых санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Особое значение данный компонент медицинского обеспечения имеет сегодня – на фоне пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19, проявления которой в полной мере затронули нашу страну и, в частности, ВС РФ [5]. Именно недопущение заноса и распространения этой инфекции среди личного состава, а также выноса инфекции за пределы лагеря явилось в этом году первостепенной задачей медицинского обеспечения лагерных сборов. В связи с этим организация медицинского обеспечения личного состава лагерного сбора имела существенные особенности.

На подготовительном этапе, в дополнение к утверждаемым руководством академии планам медицинского обеспечения лагерных сборов, при участии штатных профильных специалистов академии (главного эпидемиолога, главного гигиениста) были разработаны и утверждены штатным главным санитарным врачом академии планы санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению заноса и распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 среди личного состава лагерного сбора.

До прибытия всех участников лагерного сбора силами отдела санитарно-эпидемиологического надзора и профессорско-преподавательского состава кафедр ВМА (общей и военной гигиены, с курсом военно-морской и радиационной гигиены), общей и военной эпидемиологии) были отобраны пробы воды на объектах БОУП из системы централизованного водоснабжения для определения физико-химических и бактериологических показателей, сделаны смывы с объектов столовой для выявления санитарно-показательной микрофлоры, а также были проведены акарицидные мероприятия (с предварительной санитарно-эпидемиологической разведкой и оценкой заселённости клещами природных биотопов, расположенных на территории БОУП). Указанной группой специалистов была проведена гигиеническая оценка готовности медицинского пункта, казарменного и палаточного фонда, полевой бани, стадиона и полосы препятствий, достаточности и укомплектованности поварского состава, уборщиков обеденных залов, мойщиков посуды столовой БОУП, своевременность прохождения ими периодических медицинских осмотров и обследований по данным, отраженным в личных медицинских книжках, а также выполнение плана производственного контроля в столовой (ор-

ганизация и проведения профилактических, противоэпидемических, дезинфекционных, дезинсекционных и дератизационных мероприятий, вывоз пищевых и бытовых отходов, мероприятия по улучшению условий труда работников столовой).

Совместно со службой радиационной, химической и биологической защиты Западного военного округа организовано проведение дезинфекции территории, зданий, дорог с твердым покрытием, спортивных и специальных сооружений БОУП с использованием машин специальной обработки (АРС-14, АРС-14 КМ) 1–1,5% раствором двутретиосной соли гипохлорита кальция путем орошения.

В дополнение к имеющимся в медицинском пункте БОУП штатным дезинфекционным пунктам и изолятору, состоящему из двухместных палат на две инфекции, для организации и осуществления санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий было выделено нескольких летних домиков, предназначенных для временного размещения личного состава. Эти домики были предварительно оборудованы для проведения барьерного медицинского осмотра, а также временной обсервации вновь прибывающих лиц мужского пола до получения ими результатов исследования полимеразной цепной реакции (ПЦР) на COVID-19. Лица женского пола до получения результатов ПЦР-исследования на COVID-19 временно размещались в изоляторе медицинского пункта.

Основные усилия медицинской группы на начальном этапе лагерных сборов были сосредоточены на организации мероприятий, препятствующих заносу инфекции с прибывающим личным составом (командами-участниками Военно-медицинской эстафеты, обеспечивающим персоналом, абитуриентами). Для этого было организовано проведение этапного барьерного медицинского осмотра всем прибывающим на территорию лагерного сбора: на первом этапе – термометрия бесконтактным способом на контрольно-пропускном пункте БОУП, на втором этапе – опрос и осмотр терапевтом прибывающих с целью выявления у них признаков респираторных заболеваний, а также сбор эпидемиологического анамнеза врачом-эпидемиологом, на третьем этапе – забор мазков на ПЦР-исследование и проведение экспресс-тестирования на наличие иммуноглобулинов М и G к COVID-19.

При сборе эпидемиологического анамнеза от прибывающих лиц особое внимание обращалось на прибытие из регионов, неблагополучных по COVID-19 и другим инфекционным болезням, по которым регистрировался сезонный подъем заболеваемости (включая нахождение на эндемичных территориях) в пределах максимального инкубационного периода. Также уточнялись наличие контакта дома, в местах летнего отдыха и в пути следования с лицами, имеющими признаки инфекционных заболеваний, наличие признаков паразитарных манифестаций, а также выявлялись другие потенциальные риски инфицирования.

В дальнейшем выявление лиц с симптомами, подозрительными на заболевание COVID-19 и другие инфекционные заболевания, осуществлялось на всех этапах оказания медицинской помощи.

В ходе основного этапа лагерного сбора главным направлением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, нацеленным на предотвращение возможного распространения COVID-19 среди личного состава, стали дезинфекционные мероприятия, организованные совместно с командованием БОУП.

Так, при организации проживания личного состава было обеспечено наличие стационарных диспенсеров для кожного антисептика при входе в спальные помещения (летние домики и казарма). Такими же диспенсерами были обеспечены другие места пребывания личного состава (столовая, клуб, медицинский пункт, пресс-центр, помещения (места) для проведения вступительных экзаменов).

Несмотря на то, что обработка рук признана достаточно эффективным способом разрыва контактно-бытового пути передачи при COVID-19 [1, 3, 6], определённую трудность вызвало обеспечение условий для её проведения личным составом в местах, где отсутствовала возможность установки стационарных диспенсеров (места тренировок и проведения испытаний на стадионе, полосе препятствий, на этапе командного первенства, расположенного в лесистой местности, и др.)

Для решения данной задачи было сконструировано и применено приспособление для закрепления диспенсеров с кожным антисептиком на основе стойки унифицированной войсковой.

При проведении инструктажей всех категорий участников лагерных сборов в обязательном порядке доводились требования по обработке рук антисептиком до и после выполнения упражнений или прохождения испытаний. Контроль за обработкой рук на каждом месте проведения осуществляли командиры подразделений, члены судейской бригады и специалисты медицинской группы лагерного сбора. Использование данного приспособления позволило обеспечить возможность для эффективной дезинфекции рук в различных условиях обстановки.

Организация и проведение дезинфекционных мероприятий в зависимости от объектов обработки имели свои особенности.

Во избежание реализации воздушно-пылевого пути передачи возбудителя COVID-19 уборка жилых помещений проводилась только влажным способом дважды в сутки силами суточного наряда с применением дезинфицирующих средств в концентрациях для профилактической дезинфекции. Профилактическая дезинфекция в местах общего пользования (умывальники, уличные туалеты, палатки для помывки личного состава, помещения (места) для проведения вступительных испытаний, профессионально-психологического отбора и др.) проводилась ежедневно по установленному графику силами штатных дезинфекционных групп.

Следующим важным направлением медицинского обеспечения личного состава лагерного сбора в условиях пандемии COVID-19 были организация и осуществление медицинского контроля за условиями жизнедеятельности личного состава лагерного сбора и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Медицинский контроль осуществлялся по нескольким направлениям: контроль за санитарным состоянием и условиями эксплуатации столовой, казармы и жилых домиков, полевой бани, уборных и мест для умывания личного состава лагерного сбора, общежития для офицерского состава, а также контрольно-пропускного пункта (КПП), клуба, стадиона, пресс-центра, помещений (мест) для сдачи вступительных экзаменов и медицинского пункта БОУП.

Санитарное состояние коммунальных объектов оценивалось на основании критериев, указанных в директиве начальника Главного военно-медицинского управления Министерства обороны Российской Федерации [2, 4]. В ходе гигиенической оценки условий эксплуатации коммунальных объектов с учетом пандемии COVID-19 контролировалось выполнение на этих объектах профилактических и санитарно-противоэпидемических мероприятий, указанных в планах медицинского обеспечения личного состава лагерного сбора. В частности, контролировалось соблюдение расстояния между личным составом не менее 1,5 м во время соревнований, приема пищи и сдачи экзаменов, при построениях и оформлении документов в пресс-центре. В период размещения вновь прибывших лиц в жилых домиках и казармах следили, чтобы им выделяли места на двухъярусных кроватях в шахматном порядке, а общее количество проживающих не превышало 15 человек.

Контролю подлежали мероприятия по соблюдению графика очередности приема пищи и установленных правил разделения потоков лиц, питающихся в столовой. С целью выполнения указанных мероприятий в организацию работы столовой был внесен ряд изменений. Во-первых, было организовано разделение потоков питающихся за счет соблюдения графика приема пищи. Спортсмены и военнослужащие срочной службы БОУП питались в первую очередь в 1-м зале. Во вторую очередь в 1-м обеденном зале питался остальной личный состав лагерного сбора, имеющий отрицательные результаты ПЦР-исследования. Во 2-м зале в первую очередь питался личный состав лагерного сбора, не имеющий результатов ПЦР-исследования, а во вторую очередь – контактные. Во-вторых, в столовой определили функциональное разделение потоков питающихся за счет выделения двух линий раздачи для каждого обеденного зала и установки между ними разграничительных передвижных экранов; наличия отдельных входов в 1-й и 2-й обеденные залы, а также выделения отдельного ряда обеденных столов для питания лиц из числа контактных. Особое внимание во время осуществления контрольных мероприятий уделялось времени

прибытия контактных лиц на приём пищи в столовую – через 30 мин после окончания приема основной части питающихся.

В ходе мероприятий медицинского контроля специалисты медицинской службы совместно с командирами подразделений участвовали в раннем активном выявлении больных в подразделениях на утренних осмотрах, построениях в течение дня и вечерней проверке, в проведении термометрии перед входом в столовую при каждом приеме пищи, в контроле за работой палаток для просушки обмундирования и обуви, а также за санитарным содержанием питьевых бачков и качеством проведения профилактической дезинфекции в жилых домиках и казармах.

На заключительном этапе (убытие участников сборов) основные усилия медицинской службы концентрировались на соблюдении противоэпидемических требований, способствующих обеспечению индивидуальной защиты убывающих лиц (инструктаж по правилам поведения в общественных местах, использования средств защиты органов дыхания (маски) и перчаток, соблюдения социальной дистанции (1,5–2 м) с целью минимизации потенциального риска инфицирования в пути следования и заноса инфекции в свои воинские части.

Практический опыт, полученный в ходе реализации мероприятий профилактического обеспечения личного состава лагерных сборов, проводимых летом 2020 г. на базе БОУП ВМА, позволил сформулировать ряд основных принципов противоэпидемической защиты при проведении такого рода мероприятий в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Во-первых, при организации приема участников сборовых мероприятий необходимо заблаговременно разрабатывать схему их маршрутизации, предусматривающую два обособленных потока:

- имеющие признаки подозрительного или вероятного случая COVID-19;
- не имеющие признаков подозрительного или вероятного случая COVID-19 и имеющие документальное подтверждение перенесенного заболевания в анамнезе.

При наличии технической возможности проведения экспресс-диагностики на наличие гуморального иммунитета при входном контроле возможно выделение третьего потока – лиц с положительными результатами иммунохроматографического теста на иммуноглобулин G.

Маршрутизация первого потока должна осуществляться в соответствии со схемой госпитализации лиц, подозрительных на заболевание COVID-19, утвержденной в гарнизоне дислокации военной observationalной организации.

Второй поток подлежит оформлению и допуску на территорию лагерного сбора, но с соблюдением правил отдельного размещения в заранее развернутых обсерваторах до результатов ПЦР-диагностики (как правило, не более двух суток). При отрицательных

результатах лица из числа второго потока распределяются по временным подразделениям в соответствии со спецификой проводимого сборового мероприятия. В случае получения положительных результатов ПЦР лица, у которых они выявлены, подлежат маршрутизации, установленной для первого потока.

Третий поток теоретически может быть распределен по подразделениям уже в день прибытия без дополнительных ограничений. Однако, учитывая вероятность ложноположительных результатов при использовании применяемых методик экспресс-диагностики на наличие антител к SARS-CoV-2, рекомендовано также помещать данных лиц на обсервацию до получения результатов тестов на ПЦР.

Качественное выделение указанных потоков достигается эффективным проведением мероприятий барьерного медицинского осмотра (опрос жалоб со сбором эпидемиологического анамнеза, осмотр кожных покровов, термометрия), которые должны проводиться специально назначенными сменами медицинских работников в составе врача-инфекциониста, медицинской сестры и медицинского регистратора. Забор биологического материала (мазки из зева и носоглотки) для лабораторного исследования должны отбираться в ходе барьерного медицинского осмотра.

Необходимо предусмотреть отдельное стационарное помещение для проведения барьерного медицинского осмотра, расположенное на территории лагерного сбора в максимальной близости от КПП. При отсутствии таких помещений целесообразно развертывать на КПП мобильный шлюз-накопитель с использованием палаточного фонда.

Для развертывания мобильного шлюза-накопителя необходимо использовать две палатки, расположенные параллельно друг другу. В одной из палаток проводятся мероприятия барьерного медицинского осмотра, а во второй временно изолируются лица из первого потока для подготовки к эвакуации в соответствии с утвержденной в гарнизоне схемой маршрутизации больных, подозрительных на заболевание новой коронавирусной инфекцией. При этом необходимо обеспечивать функционирование палаток мобильного шлюза-накопителя в условиях достаточного воздухообмена для снижения микробной контаминации воздуха (механическое проветривание) либо использовать специальное оборудование для дезинфекции воздуха, которое разрешено применять в присутствии людей (рециркуляторы). Также необходимо обеспечить возможность проведения профилактической дезинфекции поверхностей влажным способом путём протирания в течение рабочей смены через каждые 2 ч. Лица, прибывающие на лагерные сбор, должны обеспечиваться индивидуальными лицевыми масками при их отсутствии. Кроме того, на входе в палатку должен находиться диспенсер с кожным антисептиком для обработки рук всех входящих.

Для обеспечения своевременной эвакуации лиц из числа первого потока заранее определяется и доводится до всех предполагаемых участников лагерного

сбора строго установленный временной интервал прибытия. Это позволяет обеспечить разграничение прибывающих лиц, исключить их скопление перед прохождением барьерного медицинского осмотра и планировать эвакуацию санитарным транспортом лиц, изолированных в мобильном шлюзе-накопителе, в период не более 4 часов с момента выявления.

Целесообразно присутствие на барьерном медицинском осмотре врача-эпидемиолога, в обязанности которого должен включаться сбор эпидемиологического анамнеза у всех прибывающих лиц. Обладая эпидемиологическим мышлением и имея профессиональную настороженность к получаемой при опросе информации, данный специалист способен заподозрить вероятные контакты опрашиваемых лиц в течение предшествующего времени, равного максимальному инкубационному периоду. Опыт работы в БОУП ВМА подтверждает эту гипотезу. Около 80% лиц, в пробах от которых был выделен генетический материал SARS-CoV-2, по прибытии на территорию лагерного сбора, не имели ярко выраженных симптомов воздушно-капельных инфекций, не предъявляли характерных жалоб и были изолированы отдельно от остальных прибывающих лиц до результатов ПЦР-диагностики только на основании тщательно собранного врачом-эпидемиологом эпидемиологического анамнеза. Очевидно, что это позволило не допустить заноса инфекции во временные подразделения и исключить формирование эпидемических очагов с множественными случаями заболевания.

Во-вторых, при формировании временных подразделений лагерного сбора необходимо обеспечить и строго контролировать соблюдение должностными лицами установленных санитарно-эпидемиологическими правилами [6] профилактических мер. Так, должны быть созданы условия для максимального разобщения людей в спальнях помещениях. Кровати расставляются только в один ярус на расстоянии не менее 1,5 м друг от друга. При недостаточности или отсутствии стационарного жилого фонда для этих целей используется палаточный фонд. Предусматривается наличие диспенсеров для кожного антисептика при входе во все спальне помещения. При проведении уборки помещений во избежание реализации воздушно-пылевого пути передачи возбудителя запрещается подметание полов, уборка проводится только влажным способом (мытьё полов, протирание поверхностей мебели) с применением дезинфицирующих средств в концентрациях для профилактической дезинфекции.

При проведении построений необходимо обеспечивать соблюдение расстояния между участниками лагерного сбора не менее 1,5 м. Все передвижения по территории организуются двухшереножным строем с соблюдением интервалов и дистанции не менее 1,5 м. Во всех помещениях лагерного сбора, где возможно скопление людей, на полах через каждые 1,5 м наносится сигнальная разметка для соблюдения безопасной санитарной дистанции. Рассадку во время

приемов пищи в столовой рекомендуется осуществлять в шахматном порядке не более трех человек за одним столом. Кроме того, при организации приема пищи необходимо разделять потоки питающихся, предусмотрев прием пищи личным составом из числа обсервируемых подразделений (не получивших результатов лабораторного исследования) в последнюю очередь, с разрывом по времени не менее 15 мин и обязательной последующей дезинфекцией обеденного зала.

Целесообразно во всех временных подразделениях размещать иллюстрированные памятки по требованиям личной профилактики COVID-19. Эти же правила командирам подразделений необходимо устно доводить до участников лагерного сбора на каждом построении.

Указанные принципы легли в основу разработанного нами учебно-методического пособия о новой коронавирусной инфекции для военных образовательных организаций и позволили обеспечить санитарно-эпидемиологическое благополучие военнослужащих в ходе всех сборов мероприятий, проводимых в ВМА летом 2020 г. На сегодняшний день никто не может дать достоверных прогнозов по дальнейшему развитию сложившейся эпидемической ситуации. Нельзя исключать, что проводимые сегодня профилактические мероприятия надолго и основательно внедрятся в нашу жизнь. Тем не менее, даже в случае ее нормализации после начала широкого применения специфической профилактики предлагаемые нами эпидемиологические принципы будут эффективны в отношении других воздушно-капельных инфекций при формировании временных воинских коллективов и проведении различных сборов мероприятий.

### **Выводы**

1. Медицинское обеспечение сборов мероприятий в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 должно осуществляться поэтапно – с выделением приоритетного направления на каждом этапе.

2. На подготовительном этапе необходимо четкое планирование санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий с их детализацией по разделам, соответствующим этапам проведения мероприятий, а также предусматривающим мероприятия при различных вариантах оценки санитарно-эпидемиологического состояния.

3. На этапе приёма участников сборов мероприятия необходимо сконцентрировать усилия медицинской службы на обеспечении эффективного противоэпидемического барьера с применением лабораторного и инструментального обследования.

4. В основной период функционирования лагерного сбора главной задачей должно являться осуществление медицинского контроля условий жизнедеятельности и полного спектра необходимых профилактических мероприятий, проводимых на объектах жизнеобеспечения БОУП, с целью предот-

вращения возможного распространения COVID-19 среди личного состава лагерного сбора.

5. Мероприятия заключительного этапа должны концентрироваться на снижении рисков инфицирования и заболевания личного состава в пути следования, а также минимизации вероятности заноса возбудителей инфекции в пункты постоянной дислокации.

#### Литература

1. Баклаушев, В.П. COVID-19. Этиология, патогенез, диагностика и лечение / В.П. Баклаушев [и др.] // Клин. практ. – 2020. – № 1. – С. 7–20.
2. Директива начальника ЦВМУ МО СССР от 20 декабря 1987 года № 161/3/12394 «Критерии оценки санитарного состояния коммунальных объектов войсковых частей». – М., 1987. – 6 с.
3. Зайцев, А.А. Внебольничная пневмония: современные клинические рекомендации / А.А. Зайцев, А.И. Синопальников, Е.В. Крюков // Воен.-мед. журн. – 2020. – Т. 341, № 4. – С. 26–37.
4. Критерии оценки санитарного состояния войсковой столовой. Утверждены зам. МО СССР – начальником тыла ВС СССР 3 сентября 1987 года. – М., 1987. – 8 с.
5. Крюков, Е.В. Алгоритмы ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией covid-19 в стационаре: метод. рекомендации / Е.В. Крюков [и др.]. – М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2020. – 16 с.
6. Санитарно-эпидемиологические правила СП 3.1.3597-20 «Профилактика новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» // Росс. газета. Фед. выпуск. – 2020. – № 115 (8169). – С. 16.

A.A. Kuzin, A.E. Zobov, E.V. Lantsov, A.G. Yakovlev, A.A. Panov, O.A. Kalimullin, A.V. Lemeshchenko, S.V. Artebyakin

#### Features of sanitary and anti-epidemic (preventive) measures among the personnel of camp training events in military educational organizations in the context of the spread of the new COVID-19 coronavirus infection

*Abstract. The experience of medical maintenance for assembly events annually held on the basis of the educational process of the Military Medical Academy named after S.M. Kirov. The main directions of the organization of sanitary and anti-epidemic (preventive) measures among the personnel at each stage of the camp gathering have been determined. It is shown that at the preparatory stage it is advisable to develop additional plans that concretize sanitary and anti-epidemic (preventive) measures for the stages of the camp gathering. At the stage of accepting participants, the main direction is the organization of events that prevent the introduction of infection with the arriving personnel. At the main stage of the camp training, the leading role belongs to disinfection measures. At the stage of departure of participants, the main efforts should be focused on minimizing the potential risk of infection along the route and the introduction of infection into their military units. The features of disinfection are described depending on the type of object being processed. The results of testing a designed device for fixing dispensers with a skin antiseptic on the basis of a unified military stand in a camp gathering are presented. The features of the organization of medical control over the material and household provision of the personnel of the training camp are stated. The basic principles of prophylaxis and anti-epidemic protection during assembly activities in the context of the spread of COVID-19 have been formulated.*

**Key words:** camp gathering, cadets, applicants, war games, medical maintenance, sanitary and anti-epidemic (preventive) measures, anti-epidemic protection, medical control, disinfection, new coronavirus infection COVID-19.

Контактный телефон: 8-911-274-93-38; e-mail: vmeda-nio@mil.ru