

Ю.Н. Басов, И.В. Боровский, А.С. Крига, Ю.А. Пневский**ОПЫТ ОРГАНИЗАЦИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАНОСА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ***Центр ГСЭН в Омской области (Омск)*

Дана характеристика факторов, определяющих возможность заноса тяжелого острого респираторного синдрома на территорию Омской области. Представлены материалы комплексного подхода к организации на региональном уровне противоэпидемических мероприятий, направленных на предупреждение заноса и распространения ТОРС. Обсуждаются проблемные вопросы научного и прикладного характера, требующие решения для эффективного противодействия эпидемическому распространению «атипичной пневмонии».

Ключевые слова: тяжелый острый респираторный синдром, занос, противоэпидемические мероприятия, Омская область

REGIONAL EXPERIENCE OF ORGANIZING OF ANTI-EPIDEMIC MEASURES DIRECTED TO THE PREVENTING OF DELIVERY AND SPREADING OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME IN OMSK REGION**Yu.N. Basov, I.V. Borovsky, A.S. Kryga, Yu.A. Pnevsky***Omsk Regional State Surveillance Center, Omsk*

Characteristics of factors, defining the possibility of severe acute respiratory syndrome delivery into the territory of Omsk region are given. The data of complex approach for organization and anti-epidemic measures at the region level for preventing of SARS delivery and spreading are presented. Problems of scientific and practical character, that need to be solved for effective counteraction with epidemic spreading of «atypical pneumonia» are discussed.

Key words: severe acute respiratory syndrome (SARS), delivery, anti-epidemic measures, Omsk region

В середине ноября 2002 г. в китайской провинции Гуандун зарегистрированы первые случаи нового ранее неизвестного заболевания [1]. Внимание ученых привлек тот факт, что заболевание имело инфекционный характер, протекало по типу тяжелой респираторной инфекции, характеризовалось высокой летальностью (в пределах 6–8%) и вызывалось неизвестным возбудителем. Позже установлено, что этиологическим агентом заболевания является вирус семейства *Coronaviridae*, но не родственный ни одному из известных представителей этой группы микроорганизмов [2]. Новое заболевание получило несколько названий: атипичная пневмония, синдром острого респираторного заболевания (SARS), тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС). Инфекция быстро приобрела пандемический характер распространения. По данным ВОЗ уже на конец мая 2003 г. кумулятивное число зарегистрированных больных ТОРС в мире составило более 8 тысяч в 32 странах. В России официально было извещено об одном случае заболевания ТОРС в Амурской области.

Специалистами ВОЗ вирус ТОРС отнесен ко второй группе патогенности по классификации, принятой в Российской Федерации.

До настоящего времени имеются серьезные проблемы, затрудняющие возможность эффек-

тивного противодействия эпидемическому распространению ТОРС. В частности, нет научно обоснованных данных о резервуаре возбудителя, не ясно, могут ли животные быть источником заражения для человека, недостаточно изучен механизм передачи возбудителя, в арсенале практического здравоохранения отсутствуют эффективные методы лабораторной диагностики, лечения, специфической профилактики. Высокая патогенность и контагиозность вируса требуют адаптации к ТОРС существующего комплекса противоэпидемических мероприятий, разработанного для особо опасных инфекций. Высокий риск заражения медицинских работников и лиц других заинтересованных специальностей при работе с ТОРС требует тщательной отработки мер биологической безопасности при транспортировке, госпитализации и лечении больных, а также при работе с диагностическим материалом в лабораторных условиях. Не отработаны принципы информационного обеспечения в системе эпидемиологического надзора за этой инфекцией. Все это в комплексе определяет актуальность этой болезни для научных исследований, практического здравоохранения и учреждений госсанэпиднадзора.

Омская область располагается в средней части Западно-Сибирской низменности, граничит с

Тюменской, Томской, Новосибирской областями и Казахстаном. Протяженность государственной границы с Казахстаном составляет более 1500 километров. Через территорию области проходит транссибирская железная дорога, имеется железнодорожное сообщение с Китаем и Монголией. Через аэропорт г. Омска с 2001 г. открыто воздушное сообщение с Китайской Народной Республикой. При этом в последние годы отмечается динамика роста миграционных потоков населения, пересекающего границу Омской области. Так, в 2002 г., по сравнению с 2001 г., объемы пассажирских перевозок увеличились посредством автотранспорта с 256 082 до 332 711 человек, воздушного транспорта — с 41 576 до 48 326 человек. Это свидетельствует о возможности заноса ТОРС в Омскую область из неблагополучных по этой инфекции территорий.

В Омской области случаев ТОРС не выявлено. При этом в 2002 г. на территории области было зарегистрировано 8 917 случаев пневмоний различной природы, у 744 больных (8,3 %) заболевание завершилось летальным исходом. Следует отметить, что из числа пневмоний с летальным исходом 87,1 % заболеваний неустановленной этиологии. Все это подтвердило необходимость усиления клинико-диагностической работы по этиологической расшифровке пневмоний для исключения ТОРС.

С учетом сложившейся эпидемиологической ситуации в мире, материалов ВОЗ, инструктивно-методических документов Департамента Госсанэпиднадзора Минздрава России для предупреждения заноса и распространения ТОРС на территории области был проведен комплекс организационных мероприятий, предусмотренный областным межведомственным планом, утвержденном администрацией Омской области. Вопросы о мерах по предупреждению завоза и распространения ТОРС неоднократно рассматривались на заседаниях санитарно-противоэпидемической и чрезвычайной комиссий при администрации области. Были подготовлены и утверждены совместные планы взаимодействия службы госсанэпиднадзора с Управлением внутренних дел, региональным управлением Федеральной пограничной службы, таможенной службой и транспортной инспекцией.

Специальными постановлениями был усилен санитарно-карантинный контроль в пунктах пропуска (воздушных, железнодорожных, автомобильных) через государственную границу Российской Федерации за лицами, прибывающими из стран, где зарегистрирован ТОРС. Проведены инструктажи с экипажами воздушных судов, проводниками железнодорожных поездов, водителями автобусных рейсов, с личным составом погранзащиты и сотрудниками УВД. Руководителям учреждений и организаций, осуществляющим деловые, культурные, туристические поездки в зарубежные страны, на основании указания Главного государственного санитарного врача Российской Федерации было

предписано не направлять граждан в Китай, Сингапур, Канаду (Торонто).

Специалистами госсанэпиднадзора совместно с представителями УВД и миграционных служб проведен комплекс профилактических мероприятий на вещевых и продовольственных рынках, в других местах работы и проживания граждан из Китая.

С привлечением средств массовой информации регионального и районного уровней центрами Госсанэпиднадзора и Главного управления здравоохранения проведена большая работа по медицинскому просвещению населения.

Для организации противоэпидемических и лечебно-диагностических мероприятий Центром ГСЭН в Омской области и Главным управлением здравоохранения Омской области подготовлены организационно-распорядительные документы по ТОРС, в которых представлены алгоритмы действий специалистов при выявлении больных с подозрением на «атипичную пневмонию» в различных условиях (в поезде, самолете, автотранспорте, поликлинике, больнице, на дому и т.д.), работа специализированных бригад скорой медицинской помощи, госпитальные базы для больных ТОРС и провизорной госпитализации и поставлены конкретные задачи по дополнительной подготовке госпитальных баз.

Были организованы и проведены неоднократные семинары со службой скорой медицинской помощи, медработниками приемных отделений ЛПУ, стационаров инфекционного и терапевтического профилей, медпунктов аэропорта, вокзалов и других категорий медицинского персонала по вопросам эпидемиологии, клиники, диагностики и лечения ТОРС. Специалистами Госсанэпиднадзора и Главного управления здравоохранения Омской области проводился инспекционный контроль готовности лечебных учреждений к работе по ТОРС. Проверялись подготовленность медицинского персонала по клинике, диагностике, лечению и профилактике ТОРС; правильность формирования по клиническим и эпидемиологическим показаниям из числа пациентов «групп риска по ТОРС»; психологическая и материально-техническая готовность специалистов к оказанию медицинской помощи больным ТОРС; противоэпидемический режим в лечебном учреждении и соблюдение мер биологической безопасности персоналом; наличие в необходимом количестве средств индивидуальной защиты медработников (маски, перчатки, очки).

В центрах госсанэпиднадзора на период эпидемиологического неблагополучия были организованы круглосуточные дежурства специалистов, созданы оперативные группы, разработаны алгоритмы действий оперативных дежурных и эпидемиологических групп.

Силами учреждений госсанэпиднадзора и здравоохранения с участием Главного управления по делам ГО и ЧС организованы и проведены областные учения с вводом условного больного

ТОРС в аэропорту г. Омска и Омском отделении Западно-Сибирской железной дороги. На учении проверена реальность разработанных планов действий по медицинскому и санитарно-противоэпидемическому обеспечению населения при локализации и ликвидации очага ТОРС, отработаны вопросы взаимодействия при организации и проведении обсервационно-карантинных, лечебно-диагностических и противоэпидемических мероприятий. Также были привлечены средства массовой информации с целью проведения среди населения области санитарно – разъяснительной работы. Во время проведения учения вскрыты ряд проблемных вопросов, которые пришлось решать в дальнейшем: выделение и оборудование площадки для дезинфекции транспорта в аэропорту, на железнодорожном вокзале, на территории госпитальных баз для больных ТОРС; подготовка резервных изоляторов для размещения контактных (с учетом возможно большого числа контактировавших); создание резерва современных средств индивидуальной защиты для специалистов различных ведомств, задействованных для работы в очаге. Кроме того, при планировании работы по ТОРС на региональном уровне также возникали трудности, связанные на первом этапе с подготовкой медицинских работников, ограниченностью информации о болезни, определением объема профилактических мероприятий в отношении контактных лиц, организацией медицинского наблюдения за иностранными гражданами и лабораторной диагностики. В дальнейшем эти вопросы были решены.

На базе лаборатории особо опасных инфекций Центра ГСЭН в Омской области создана лаборатория ПЦР-диагностики, в т.ч. и для ТОРС.

Работу по лечебно-диагностической и противоэпидемической деятельности координировал штаб, созданный из специалистов Центра госсанэпиднадзора и Главного управления здравоохранения Омской области. Возглавлял работу штаба Первый заместитель главного врача центра госсанэпиднадзора в Омской области.

В апреле – мае 2003 г. Центр ГСЭН в Омской области получил три экстренных извещения о больных с подозрением на ТОРС. Это были лица, следующие транзитом через г. Омск с клиническими признаками ТОРС и имевшие отягощенный эпидемиологический анамнез. В качестве примера приводим данные по одному из указанных случаев.

В мае 2003 г. поступила информация из Центра Госсанэпиднадзора Омского отделения Западно-Сибирской железной дороги о том, что из поезда Владивосток – Харьков, прибывающего в г. Омск, в г.г. Красноярск и Новосибирск сняты с подозрением на ТОРС два пассажира. В плацкартном вагоне, где ранее находились больные с подозрением на ТОРС, зарегистрированы 53 пассажира, имевших контакт с подозрительными больными, из них два человека выходят в г. Омске. При получении информации специалистами

Центра Госсанэпиднадзора были проинформированы по схеме заинтересованные службы и их руководители и приведен в действие утвержденный алгоритм работы. В частности, по прибытию поезда был оцеплен сотрудниками линейного отдела УВД на транспорте. Бригадой специалистов (в составе эпидемиологов и инфекционистов, экипированных в защитную одежду, проведено клинико-эпидемиологическое обследование контактных по вагону с термометрией и опросом. В ходе осмотра был выявлен пассажир Д., 19 лет с симптомами заболевания дыхательных путей (лихорадка, гиперемия зева, жесткое дыхание) и отягощенным эпидемиологическим анамнезом. Больной был снят с поезда и госпитализирован с диагнозом: «атипичная пневмония?» в специально подготовленную боксированную палату городской инфекционной больницы г. Омска. Госпитализация больного проводилась специализированной бригадой скорой медицинской помощи, подготовленной и оснащенной для работы с больными ТОРС (в соответствии с приказом Главного управления здравоохранения администрации Омской области). Силами двух специально подготовленных и оснащенных дезинфекционных бригад была проведена дезинфекция вагона, где находились больные с подозрением на ТОРС, и вагона-ресторана. Медицинской бригаде сопровождения поезда в пути были даны рекомендации о дальнейшем наблюдении за пассажирами вагона. В поезде была организована широкая разъяснительная работа по профилактике ТОРС. Дополнительно проведено медицинское информирование населения Омской области через средства массовой информации. Переданы экстренные сообщения по пути следования поезда в г. Петропавловск (Казахстан) и г. Курган. За двумя контактными пассажирами, сошедшими в г. Омске из данного вагона, организовано медицинское наблюдение. После проведения углубленного обследования больного Д. диагноз «атипичная пневмония?» был снят и поставлен диагноз: обострение хронического тонзиллита, катаральный вариант. Не подтвердился диагноз ТОРС и у больных, госпитализированных в г.г. Красноярск и Новосибирск.

В дальнейшем диагноз ТОРС не подтвердился и в двух других случаях. Анализ проведенного комплекса клинико-диагностических и противоэпидемических мероприятий показал достаточно высокий профессиональный уровень работы специалистов задействованных служб и скоординированность действий различных ведомств.

ЛИТЕРАТУРА

1. Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), вызываемый коронавирусом (литературный обзор) / Нетесов С.В., Блинов В.М., Иванкина Т.Ю. и др. // Сайт Департамента госсанэпиднадзора, 2003. – 17 с. – <http://www.gsen.ru>.
2. Coronavirus never before seen in humans is the cause SARS – <http://www.who.int/mediacentre/releases/2003/pr31/en/print.html>.