

Г.Г. Онищенко, В.Т. Смирнов, Н.Н. Жукова, Э.И. Шмелев, В.А. Пивоваров, О.Ф. Горячкина

МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА НА ТЕРРИТОРИИ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Министерство здравоохранения России (Москва)
Центр ГСЭН в Амурской области (Благовещенск)

Приводится комплекс организационно-методических, лечебно-профилактических и противоэпидемиологических мероприятий как в пунктах пропуска через границу, так и в целом по Амурской области до выявления случая тяжелого острого респираторного синдрома в г. Благовещенске и с момента регистрации заболевания с целью недопущения дальнейшего распространения этой инфекции.

Ключевые слова: тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), профилактические и противоэпидемиологические мероприятия, пункт пропуска, Амурская область

MEASURES DIRECTED TO PREVENTION OF IMPORTATION AND DISSEMINATION OF SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS) AT AMURSKAYA PROVINCE TERRITORY

G.G. Onishchenko, V.T. Smirnov, N.N. Zhukova, E.I. Shmelev, V.A. Pivovarov, O.F. Goryachkina

Ministry of Public Health of Russian Federation, Moscow
State Surveillance Center at Amurskaya Province, Blagoveshchensk

A complex of organizing-methodical, medical preventive and anti-epidemic measures both at the frontier passing points and on the whole Amurskaya Province prior to detection of a SARS case in Blagoveshchensk City and from the moment of the disease registration to prevent further dissemination of this infection is represented.

Key words: severe acute respiratory syndrome (SARS), preventive and anti-epidemic measures, a passing point, Amurskaya Province

Сложная эпидемиологическая обстановка по «атипичной пневмонии», сложившаяся в мире с февраля 2003 г. требовала четкой организации работы учреждений госсанэпидслужбы России. Работа центров госсанэпиднадзора в этот период осуществлялась на основе руководящих документов Министерства здравоохранения России.

Теоретической основой для разработки комплекса организационных, противоэпидемиологических и профилактических мероприятий по предупреждению завоза и распространения на территории Амурской области тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) явилось Постановление Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 26 от 04.04.2003 г. «О дополнительных мерах по недопущению завоза и распространения синдрома острого респираторного заболевания (SARS)». Всего по проблеме «атипичной пневмонии» от Министерства здравоохранения России было получено более 30 методических инструкций и рекомендаций.

В соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения России: «О дополнительных мерах по недопущению завоза и распространения синдрома острого респираторного заболевания (SARS)»; «Клиника и лечение тяжелого острого респираторного заболевания («атипичная пневмония»); «Временная инструкция по лабораторной диагностике синдрома острого респираторного заболевания («атипичная пневмония», SARS)»;

«Инструкция по порядку отбора проб при патологоанатомическом исследовании лиц, предположительно погибших от «атипичной пневмонии» (SARS)» Центром госсанэпиднадзора в Амурской области подготовлены документы для лечебно-профилактической и санитарно-эпидемиологической служб.

Особое значение в организации проведения всего комплекса мероприятий по ТОРС в Амурской области имели близость расположения Китайской Народной Республики и тесные торгово-экономические связи. Протяженность границы России с КНР на территории области по реке Амур составляет 1246 км. Через государственную границу Российской Федерации на территории области имеются три пункта пропуска: г. Благовещенск, п. Поярково Михайловского района и п. Джалинда Сковородинского района. Пункты пропуска п. Поярково и п. Джалинда маломощные, через них осуществляются только грузовые перевозки (металлолом и лес) и с марта месяца 2003 г. работа пунктов Постановлением Правительства России № 665-р от 22.03.03 г. была приостановлена.

Основной пункт пропуска Благовещенск — Хэйхэ, через который осуществляются как пассажирские, так и грузовые сообщения с Китайской Народной Республикой. В навигационный период (с 5 мая по 1 ноября) перевозки проводятся речными судами, а в марте-апреле и в ноябре-декабре — судами на воздушной подушке. В зимний период

для автотранспорта действует ледовая дорога через р. Амур. Время, затрачиваемое на пересечение границы, составляет в среднем 20 минут. Пропускная способность пункта пропуска г. Благовещенска до тысячи человек ежедневно. Однако в теплое время года фактически в день границу пересекают до 500 российских и 900 иностранных граждан.

В связи с осложнением эпидемиологической ситуации в мире по ТОРС и, в первую очередь на территории Китая, проведен комплекс организационно-методических, лечебно-профилактических и противоэпидемических мероприятий как в пунктах пропуска, так и в целом по области, который можно разделить на два этапа — до регистрации случая «атипичной пневмонии» и в период появления больного.

На первом этапе были разработаны «Временные методические рекомендации по вопросам выявления и проведения первичных противоэпидемических мероприятий при «атипичной пневмонии»». Проведено обучение медицинского персонала, принят «План организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению завоза и распространения тяжелого острого респираторного синдрома «атипичная пневмония» (SARS) в Амурской области». Проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий в городах и районах области. Определена госпитальная база, проведен расчет необходимого количества лекарственных и дезинфекционных препаратов. В лечебно-профилактических учреждениях области был создан запас индивидуальных средств защиты персонала. Проведена корректировка комплексных планов по санитарной охране территории, куда были включены дополнительные мероприятия по профилактике ТОРС.

На пункте пропуска Благовещенск — Хэйхэ был создан неснижаемый запас средств индивидуальной защиты для сотрудников служб, работающих в пункте пропуска, и неснижаемый запас дезинфекционных средств. Для повышения иммунитета среди членов экипажей судов и сотрудников служб проведена неспецифическая профилактика с использованием гриппферона. Совместно с лечебной службой города и области ежедневно проводился осмотр прибывающих граждан и выезжающих российских граждан с обязательной термометрией.

Работа с туристическими фирмами заключалась в обеспечении их методическими рекомендациями по вопросам выявления больного с симптомами ТОРС и проведения комплекса профилактических и противоэпидемических мероприятий при выявлении и в подготовке руководителей туристических групп по проблеме «атипичная пневмония». Первоначально туристическим фирмам было рекомендовано ограничить поездки в КНР. При ухудшении эпидемиологической ситуации на сопредельной территории Постановлением главы администрации области запрещены проведение спортивных, культурно-массовых мероприятий, торговых выставок и ярмарок с участием граждан

Китайской Народной Республики и стран Юго-Восточной Азии, туристические и деловые поездки в КНР.

На территории области работа по недопущению завоза и распространения ТОРС проводилась в тесном контакте с комитетами администрации области, органами и учреждениями здравоохранения, миграционной и пограничной службами, Управлением внутренних дел. Все проводимые мероприятия законодательно закреплены Постановлениями главы администрации области и Главного государственного санитарного врача по Амурской области.

С целью выявления незаконного проживания на территории области иностранных граждан совместно с органами внутренних дел и миграционной службой систематически проводились рейдовые проверки вещевых и продовольственных рынков и мест компактного проживания иностранцев. За иностранными гражданами, работающими на продовольственных и вещевых рынках, а также проживающими в общежитиях и гостиницах, силами лечебно-профилактических учреждений, было установлено ежедневное медицинское наблюдение.

На втором этапе, а именно с момента регистрации в г. Благовещенске больного «атипичной пневмонией», работа была направлена на недопущение распространения в области этого заболевания.

Для того чтобы охарактеризовать мероприятия второго этапа, приводим краткую клинико-эпидемиологическую характеристику очага ТОРС. В г. Благовещенске Амурской области 04.05.2003 г. зарегистрирован случай ТОРС у больного С., 25 лет. Ухудшение соматического состояния больной отмечал с 26.04.2003 г., когда впервые появилось общее недомогание, боли в поясничной области, приступы почечной колики, повышение температуры тела до 37,5 градусов. Больной принимал анальгетики, за медицинской помощью не обращался. В ночь с 30 апреля на 1 мая 2003 г. соматическое состояние ухудшилось, усилились боли в поясничной области и приступы почечной колики. Первого мая 2003 г. бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом «мочекаменная болезнь» был госпитализирован в урологическое отделение Областной клинической больницы, в которой находился с 2 час. 01.05.03 г. до 14 час. 04.05.03 г. С 02.05.03 г. отмечалось нарастание симптомов интоксикации, повышение температуры тела до 38,8 °С. В ночь с 03.05. на 04.05.03 г. у больного развилась дыхательная недостаточность, появилась одышка в покое до 40 в минуту, сухой кашель, температура тела до 39,5 °С. Больной был переведен в реанимационное отделение Областной клинической больницы. При объективном осмотре на момент перевода — состояние тяжелое, обусловленное дыхательной недостаточностью и интоксикацией. При перкуссии притупление легочного звука в заднебоковых отделах грудной клетки. При аускультации ослабленное дыхание, единичные влажные хрипы, частота дыхания 40 в минуту. АД 105/70 мм. рт. ст. На рентгенограмме

органов грудной клетки двусторонняя очагово-сливная пневмония. На ЭКГ признаки синусовой тахикардии, повышенная нагрузка на правый желудочек, ишемия субэпикарда левого желудочка, сохранялась синусовая тахикардия. В анализах крови — нарастающая лейкопения. В этот же день в 14 час. 30 мин. больной был осмотрен врачом-инфекционистом областной инфекционной больницы и с первоначальным диагнозом «Подозрение на тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)» госпитализирован в Областную клиническую инфекционную больницу г. Благовещенска. В инфекционной больнице больному был проведен комплекс лабораторно-инструментальных исследований. Для этиологической расшифровки заболевания у больного взяты на исследование парные сыворотки крови, смывы из носоглотки и мокрота, которые были направлены 4, 5 мая и 21 мая 2003 г. для лабораторного исследования в г. Москву. Прямым методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием вируса, выделенного от больного, в сыворотке крови установлено наличие вирусспецифических антител к коронавирусу в следующих титрах: в пробе от 04.05.03 г. — менее 1:40; в пробе от 21.05.03 г. — 1:640. Прирост титра антител более чем в 16 раз свидетельствовал о коронавирусной инфекции. При исследовании парных проб сыворотки крови прямым методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием вируса ТОРС установлено наличие вирусспецифических антител к вирусу ТОРС в следующих титрах: в пробе от 04.05.03 г. — менее 1:40; в пробе от 21.05.03 г. — 1:2560. Прирост титра более чем в 64 раза свидетельствует о диагностическом приросте уровня специфических антител к вирусу ТОРС. При исследовании пробы крови и носоглоточных смывов с помощью ОТ-ПЦР с использованием набора праймеров к консервативной последовательности вируса ТОРС в объединенной пробе крови и смывов с двумя из пяти использованных пар праймеров обнаружены специфические ампликоны, что указывает на наличие в пробах РНК возбудителя, сходного с вирусом ТОРС.

По результатам лабораторно-инструментального обследования больного, проведенного на базе Областной инфекционной больницы, было выявлено: в клинических анализах крови с 04.05. по 14.05.03 г. — нарастающий лейкоцитоз со сдвигом формулы крови влево; в анализе мокроты — гемолитический стафилококк, грибы рода *Candida* и *Klebsiella*; на рентгенограмме органов грудной клетки от 3 и 4 мая 2003 года по легочным полям с обеих сторон имело место неравномерное по интенсивности снижение пневматизации преимущественно в средних и нижних долях, от 08.05.03 г. появляются очаги деструкции, от 11, 14, 15 мая 2003 г. — двусторонняя деструктивная полисегментарная пневмония.

При сборе эпидемиологического анамнеза установлено: больной на территории, неблагополучные по «атипичной пневмонии», не выезжал. Проживал в гостинице «Заря», где также проживали граждане

КНР. При этом следует отметить, что гостиница коридорного типа и имеет места общего пользования (туалетные и ваннные комнаты, комнаты для приготовления пищи). За 10 дней до появления у больного первых клинических проявлений отмечалось прибытие в гостиницу из КНР и убытие в КНР из гостиницы китайских граждан. В период с 16 по 26 апреля 2003 г., по данным регистрационной книги гостиницы «Заря», прибыли и убыли 11 китайских граждан, в том числе 4 из них проживали в провинциях Ляонин, Хунань, Фуцзянь, Цзилинь, где регистрировались случаи ТОРС. Следовательно, можно предположить, что источником инфекции для больного могли быть граждане КНР, прибывшие в период с 16 по 26 апреля 2003 года на территорию Российской Федерации (г. Благовещенск) из провинций КНР (Ляонин, Хунань, Фуцзянь, Цзилинь), для осуществления торговой деятельности на территории города и поселившиеся в гостинице «Заря», где проживал больной.

С появлением больного ТОРС все проводимые мероприятия были усилены. Проведены заседания санитарно-противоэпидемических комиссий области и города. На заседании областной СПК заслушаны руководители служб, включая руководителей железнодорожных станций Забайкальской и Дальневосточной железных дорог, по готовности к проведению противоэпидемических мероприятий.

С 4 мая в пункте пропуска были введены ограничительные мероприятия, касающиеся пассажирских перевозок. В течение мая пункт пропуска работал только на въезд российских и выезд иностранных граждан. После проведенных переговоров с Хэйлуцзянским въездно-выездным управлением по экспертизе и карантину принято решение о возобновлении пассажирских перевозок. Службами КНР были приняты все меры по профилактике ТОРС на территории провинции Хэйлуцзян. Фактически с 30 мая 2003 г. пункт пропуска г. Благовещенска стал работать с ограничением количества въезжающих (не более 200 человек в обе стороны). Ограничение количества людей, пересекающих границу в обоих направлениях, было связано с усилением медицинских мероприятий на границе двух государств (осмотр каждого пассажира с обязательной термометрией). Все иностранные граждане, имевшие даже незначительные клинические проявления ОРВИ, возвращались назад. Российским гражданам, имевшим признаки инфекционных заболеваний, выезд в КНР был запрещен.

На территории города и области продолжены рейдовые проверки вещевых и продовольственных рынков, мест компактного проживания иностранных граждан. На вещевых и продовольственных рынках были развернуты пункты медицинского наблюдения, введен «масочный» режим. За это время проверено в г. Благовещенске 24 объекта, из них мест компактного проживания иностранных граждан — 20. Проверена законность проживания 300 иностранных граждан, из них 26 проживали с нарушениями визового режима. Из числа выявленных нарушителей к 17 применены меры

административного воздействия на сумму 12,5 тыс. рублей и у 9 граждан сокращены сроки пребывания в Российской Федерации. К административной ответственности за нарушения порядка пребывания иностранных граждан привлечены три должностных лица (руководители гостиниц и общежитий).

С 13 мая проводилась ежедневная профилактическая дезинфекция в местах массового скопления людей и дезинфекция транспорта после окончания рабочей смены на базе автотранспортных предприятий. На приобретение дезинфекционных средств городской администрацией было выделено 70 тыс. рублей. Дезинфекцией был охвачен весь автотранспорт города, включая транспорт частных предпринимателей, осуществляющий перевозки населения. Контроль дезинфекции проводился специалистами центров ГСЭН совместно с сотрудниками УВД (по отметкам в путевых листах).

Активно велась работа с населением по вопросам профилактики «атипичной пневмонии» с использованием средств массовой информации. Разработаны, опубликованы в печати и распространены среди населения памятки по мерам профилактики. В центрах госсанэпиднадзора области и в Комитете здравоохранения администрации области организованы «горячие телефонные линии» с целью информирования населения. Опубликовано 26 материалов в печатных изданиях, 22 информационных сообщения через радио и теле-

видение. Через редакцию газеты «Комсомольская правда» была организована «горячая телефонная линия» с Главным государственным санитарным врачом по Амурской области. Вопросы клиники и профилактики «атипичной пневмонии» включены в программы подготовки декретированных групп населения. В период с апреля по июнь 2003 г. по данной проблеме обучено более 3000 человек, включая руководителей предприятий.

ВЫВОДЫ

1. В результате проведенных федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти в Амурской области, органами и учреждениями здравоохранения и государственной санитарно-эпидемиологической службы организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий имел место лишь один случай тяжелого острого респираторного синдрома в г. Благовещенске Амурской области и не было допущено дальнейшего распространения этой инфекции.

2. Учитывая данные эпидемиологического анамнеза, эпидемиологического расследования, клинические проявления и результаты лабораторных исследований, больному был выставлен окончательный диагноз: ТОРС. Двусторонняя полисегментарная вирусно-бактериальная деструктивная пневмония. Сепсис. Полиорганная недостаточность.

УДК 616.24-002-022.6 (47+57)

А.В.Тарасов, И.И.Лакоценина, Т.А.Зайцева, В.А.Шевкунов, И.С.Катин, Н.И.Шабалина

ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА В РОССИИ

Областная клиническая инфекционная больница (Благовещенск)

В работе описаны клиническое течение ТОРС у больного С. (г. Благовещенск Амурской области) в динамике, диагностика, в том числе лабораторная с помощью иммуноферментного анализа, ПЦР, и лечение.

Ключевые слова: тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), атипичная пневмония, клиника, диагностика, лечение, г. Благовещенск

THE FIRST SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME CASE IN RUSSIA

A.V. Tarasov, I.I. Lakotsenina, T.A. Zaitseva, V.A. Shevkunov, I.S. Katin, N.I. Shabalina

Regional Infectious Clinics, Blagoveshchensk

Clinical picture of SARS, dynamics, diagnostics, including laboratory diagnostics (ELISA, PCR), and treating are described.

Key words: severe acute respiratory syndrome (SARS), atypical pneumonia, clinics, diagnostics, treatment, Blagoveshchensk

С февраля 2003 г. Всемирной организацией здравоохранения было зарегистрировано новое заболевание с высокой летальностью, известное

ныне как «атипичная пневмония» или ТОРС. Первый случай был, как считается, в городе Фошан южно-китайской провинции Гуандун еще в ноябре