

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. Опубликованы 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

2002 г. Позже заболевание зарегистрировано в 32 странах мира, однако наиболее часто встречалось и нанесло максимальный ущерб в Китае, Гонконге и Канаде.

Амурская область имеет границу с Китаем на протяжении более 1200 км. На этом участке границы расположены три пограничных перехода, из которых наиболее интенсивно работает переход «Благовещенск — Хэйхэ», где ежедневно границу пересекают до 500 человек в обе стороны.

В Амурской областной клинической инфекционной больнице (г. Благовещенск) диагностирован и пролечен единственный зарегистрированный в России больной ТОРС.

Больной С., 25 лет заболел остро 26.04.03 г., когда после игры в футбол на фоне полного благополучия появились боли в пояснице и повысилась температура до 38 °С. Самочувствие улучшилось без лечения. Тридцатого апреля был эпизод переохлаждения, состояние ухудшилось и 01.05.03 г. в 2 часа 10 минут больной поступил в состоянии средней тяжести в урологическое отделение областной больницы с клиникой почечной колики (боли в пояснице, субфебрильная температура), получал спазмолитики. С 03.05.03 г. самочувствие и состояние больного ухудшилось — появился непродуктивный кашель, нарастала температура. К лечению добавлен цефатоксим (2 млн. ед. три раза в сутки внутривенно). Несмотря на это, состояние больного стремительно ухудшалось — появились и резко усилились боли в грудной клетке при дыхании и кашле, установилась стойкая лихорадка на фебрильных цифрах, нарастала дыхательная недостаточность — одышка, акроцианоз, нестабильная гемодинамика (тахикардия, гипотония). Аускультативно — в легких ослабленное дыхание. Рентгенологически — отрицательная динамика в течение 2 — 3 часов. Больной по тяжести состояния в ночь с 03.05. на 04.05. переведен в отделение реанимации, где, несмотря на проведение интенсивной терапии, состояние продолжало ухудшаться. В клиническом анализе крови количество лейкоцитов снизилось с 11 800 до 6 900, формула крови также не соответствовала тяжести: П — 3, С — 62, Э — 1, М — 9, Л — 25, СОЭ — 2 мм/час. КЩС — pCO_2 — 47,2, pO_2 — 70,5, pH — 7,37 — субкомпенсированный газовый ацидоз. На ЭКГ — синусовая тахикардия, ЧСС 100 в 1 мин. В динамике возрастала нагрузка на левый желудочек, наблюдалось нарушение обменных процессов в миокарде.

Из эпидемиологического анамнеза выявлено, что больной проживает в гостинице «Заря», где также проживают граждане Китая, среди которых несколько человек накануне побывали на родине в южных провинциях страны. Однако явно больных среди них не зарегистрировано.

Учитывая быстро прогрессирующий процесс в легких, отсутствие эффекта от антибактериальной терапии, эпиданамнез, 04.05.03 г. после консультации инфекциониста выставлен диагноз «атипичная пневмония» и больной был переве-

ден в Областную инфекционную больницу, где созданы условия изоляции как при особо опасной инфекции (отдельный мельцеровский бокс, защитная одежда медперсонала, индивидуальный врачебный и сестринский посты и т.д.). Сразу же начата комплексная терапия — противовирусная (волтрекс, виферон), антибактериальная (фортум + ципрофлоксацим), патогенетическая и симптоматическая. На рентгенограмме от 04.05.03 г. — по легочным полям с обеих сторон имеет место неравномерное по интенсивности снижение пневматизации, преимущественно в средних и нижних полях за счет инфильтрации. Легочной рисунок резко деформирован, обогащен; корень легкого сливается с инфильтрацией. Синусы свободны. Контуры диафрагмы ровные, четкие. Сердечная тень в поперечнике не увеличена. Заключение: Двусторонняя полисегментарная пневмония. Необходимо исключить туберкулезный процесс. Больной осмотрен фтизиатром — данных за туберкулезный процесс нет. Произведен забор материала (5 проб — кровь, смывы из носоглотки) на лабораторное исследование.

В дальнейшем состояние больного оставалось тяжелым, угрожающим по витальным функциям — сохранялся выраженный болевой синдром — больной щадил грудную клетку при дыхании и кашле, стонал, сохранялись явления дыхательной недостаточности (одышка, цианоз, снижение парциального давления кислорода), нестабильная гемодинамика, интоксикационный синдром, лихорадка на уровне 39 — 39,8 °С. Рентгенограмма от 06.05.03 г. в сравнении с 04.05.03 г. — имеет место более выраженная по интенсивности инфильтрация легочной ткани слева. Клинический анализ крови в динамике представлен в таблице 1.

Ежедневно проводилась коррекция лечения. Однако 07.05.03 г. с 16 часов состояние резко ухудшилось — усилились боли при дыхании, по данным УЗИ — возросли изменения со стороны почек, нарастали количества мочевины, креатинина крови. Ежедневно больного осматривали ведущие специалисты (пульмонолог, торакальный хирург, уролог, нефролог, фтизиатр, рентгенолог, эпидемиолог и др.). Учитывая клинические проявления, вышеприведенную динамику клинического анализа крови, высеив из зева стафилококка, высказано мнение о наличии у больного септического процесса, произведена смена антибиотиков (в связи с отсутствием клинического эффекта практически через 2 — 3 дня), введен внутривенно гамма-глобулин, антистафилококковая плазма, добавлены дифлюкан, иммунокорректирующая терапия, плазмаферез. После кратковременного улучшения состояния больного с 13.05.03 г. вновь отмечено ухудшение самочувствия, рентгенологически сопровождающееся появлением явных очагов деструкции — в нижних отделах левого легкого сливная инфильтрация с участками распада размерами 7 × 10 см, в других отделах левого легкого и на всем протяжении правого легкого дифференцируются тонкостенные воздушные

Показатели клинического анализа крови больного С. в динамике

Дата	Эритроциты	Hb	Лейкоциты	Э	П	С	Л	М	Тромбоциты	СОЭ
04.05.03	3,4	114	9,6	2	7	51	33	7	210	42
05.05.03	3,5	117	10,0		15	71	10	3	210	60 ТЗН(+)
06.05.03	3,7	110	12,8		10	77	10	3	180	60 ТЗН(++)
08.05.03	3,5	106	18,7	ю-3	19	63	10	5	160	50
10.05.03	3,4	88	25,8	ю-2	6	82	8	2	160	67
11.05.03	3,4	73	23,6		6	84	9	1	180	61

полости, не содержащие жидкости, куполы диафрагмы нечеткие, возможен гидроторакс справа. Пятнадцатого мая появилось кровохарканье. Назначена комбинация антибиотиков: ванкомицин с рифампицином. Больному продолжена комплексная патогенетическая терапия, включающая постоянную подачу увлажненного кислорода, дофамин, плазмаферез. Только с 22.05.03г. состояние больного расценивается как стабильное тяжелое. Самочувствие несколько улучшилось. С 04.06.03г. отменено этиотропное лечение, но больной продолжал получать патогенетическую и симптоматическую терапию. Одинадцатого июня 2003г. выписан на амбулаторное восстановительное лечение, учитывая сохраняющиеся остаточные явления в легких и выраженный астенический синдром. В дальнейшем заболевание протекало без осложнений.

Окончательный диагноз был выставлен только 31.05.03г., т.е. на 26 сутки пребывания больного в стационаре, после получения данных лабораторного исследования:

1. При исследовании парных проб сыворотки крови методом твердофазного иммуноферментного анализа установлено наличие вирусспецифиче-

ских антител к коронавирусу в пробе от 04.05.03г. — 1:40, в пробе от 21.05.03г. — 1:640, таким образом прирост титра антител более чем в 16 раз свидетельствует о коронавирусной инфекции.

2. При исследовании парных проб сыворотки крови прямым методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием вируса ТОРС установлено наличие вирусспецифических антител в пробе от 04.05.03г. — менее 1:40, в пробе от 21.05.03г. — 1:2560, таким образом прирост титра антител в 64 раза свидетельствует о диагностическом уровне специфических антител к вирусу ТОРС.

3. При исследовании объединенной пробы крови и носоглоточных смывов с помощью ОТ-ПЦР с использованием набора праймеров к консервативной последовательности вируса ТОРС с двумя из пяти использованных пар праймеров обнаружены специфические амплификаты, что указывает на наличие в пробах РНК возбудителя, сходного с вирусом ТОРС.

Таким образом, совокупность данных клинического течения заболевания и результатов лабораторных исследований позволили подтвердить больному С. диагноз тяжелого острого респираторного синдрома.

УДК 616.24-002-022.6:614

В.Т. Смирнов, Н.Н. Жукова, В.А. Пивоваров, О.Ф. Горячкина, Е.А. Приходько

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕСТУ ПРОЖИВАНИЯ БОЛЬНОГО «АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ»

Центр ГСЭН в Амурской области (Благовещенск)

В работе приведены противоэпидемические мероприятия в г. Благовещенске Амурской области среди лиц, контактировавших с больным, подозрительным на заболевание «атипичной пневмонией» (в дальнейшем диагноз подтвержден лабораторными методами). Китайские граждане были изолированы в гостинице (по месту проживания), близкие родственники больного — в изолятор Областной инфекционной больницы. За российскими гражданами медицинское наблюдение осуществлялось по месту их жительства. Отмечается эффективность мероприятий.

Ключевые слова: атипичная пневмония, противоэпидемические мероприятия, контактные лица, г. Благовещенск