

# Эпидемия гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) в городе Екатеринбурге в 2009 году и организация противоэпидемических мероприятий

**Савинова Т. Л.** – к.м.н., первый заместитель начальника Управления здравоохранения Администрации г. Екатеринбурга; **Рожкова Л. В.** – к.м.н., заместитель начальника Управления здравоохранения по лечебно-профилактической помощи детям и матерям Администрации г. Екатеринбурга; **Чередниченко А. М.** – д.м.н., профессор кафедры ФКиПП ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава, г. Екатеринбург; **Царькова С. А.** – д.м.н., профессор кафедры детских инфекционных болезней и клинической иммунологии ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия Росздрава, г. Екатеринбург; **Ксенофонтова О. Л.** – к.м.н., главный педиатр Управления здравоохранения, г. Екатеринбург

## Outbreak of Swine Influenza A (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) in the city of Yekaterinburg in 2009 and Organization of Anti-Epidemic Campaign

Savinova T.L., Rozhkova L.V., Cherednichenko A.M., Tsarkova S.A., Xenofontova O.L.

Грипп, вызванный новым штаммом вируса А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) / Калифорния/04/09 – острая вирусная инфекция, легко передающаяся от человека к человеку.

Новый штамм образовался из человеческого вируса гриппа А (подтип H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>), который в 1918 году вызвал пандемию «испанки» и, частично, из нескольких штаммов вируса гриппа, обычно распространенный только у свиней. Указанный штамм вируса ранее никогда не циркулировал среди людей. Этот вирус не связан с вирусами предыдущих или текущей эпидемиями сезонного гриппа среди людей. В настоящее время вирус гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>)/09 циркулирует во многих странах мира и им может заболеть ребенок любой возрастной группы или взрослый человек.

По данным Роспотребнадзора по Свердловской области, подъем заболеваемости гриппом и острыми респираторными инфекциями (ОРВИ) в Свердловской области установлен с 26.10.2009 по 23.12.2009 года. Зарегистрировано 373303 (8,5% населения) случаев гриппа и ОРВИ (8872,9 на 100 тыс. населения), что привело к превышению среднепогодных уровней (СМУ) в 2,8 раза (3168,9 на 100 тыс. населения) (рис. 1)

В г. Екатеринбурге с 20.07.2009 зарегистрирована групповая заболеваемость гриппом А(H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>), связанная с прибытием из Великобритании двух организованных групп детей, преимущественно жителей города Екатеринбурга.

Первая группа – г. Оксфорд, прибыли в Екатеринбург 20.07.2009. Группа состояла из 10 человек (9 детей и один взрослый). Из 9 детей – 8 жители Екатеринбурга

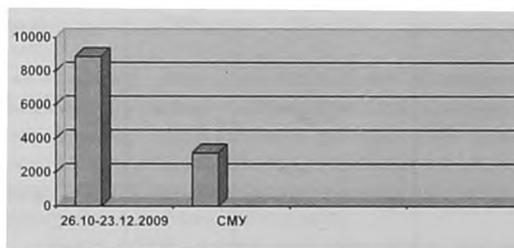


Рис. 1. Уровень заболеваемости гриппом и ОРВИ в Свердловской области в 2009 году в сравнении со среднепогодным уровнем (СМУ)

и 1 – житель Перми. По Екатеринбургу – трое заболевших – дети 12-13 лет, все трое госпитализированы. Лабораторно обследованы 100% заболевших, у всех выявлена РНК вируса А/Н1-swine.

Вторая группа – г. Портсмут, прибыли в Екатеринбург также 20.07.2009. Группа составила 16 человек (14 детей и 2 взрослых). Из 14 детей – 12 жители Екатеринбурга и двое – жители Свердловской области. Детей с клинической картиной ОРЗ было 11, из них жителей Екатеринбурга – 9. Госпитализированы – 4, в амбулаторных условиях пролечено 5 детей. Лабораторно обследованы 9 больных. Выявлена РНК вируса А/Н1-swine у всех детей.

Лабораторная диагностика проводилась в трех независимых лабораториях (Роспотребнадзора по Свердловской области, Клинико-диагностического центра и референс – лабораториях Москвы, Новосибирска).

В течение августа 2009 года в Екатеринбурге были зарегистрированы спорадические случаи гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) у лиц, прибывших из – за рубежа. Всего выявлено 20 больных, у которых был лабораторно подтвержден диагноз гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>). В их числе 11 детей, прибывших из Великобритании в составе организованных групп и 5 контактных по ним жителей Екатеринбурга.

Ответственный за ведение переписки -  
Рожкова Лариса Викторовна,  
620075, г. Екатеринбург, ул. Тургенева, 19  
тел.: (343) 355-39-45,  
8-912-23-59-073,  
e-mail: lvr@e-zdrav.ru

**Таблица 1. Возрастная структура заболеваемости гриппом, ОРВИ и высокопатогенным гриппом А (Н1N1)**

Возраст	Грипп и ОРВИ, %	Грипп А/Н1N1/09, %
До 2 лет	12,4	5,2
От 3-6 лет	18,3	7,1
От 7-14 лет	26,7	33,0
От 15-17 лет	6,9	6,6
Старше 17 лет	35,7	-
От 18-39 лет	-	38,6
От 40-64 года	-	17,7
65 лет и старше	-	3,9

**Таблица 2. Показатели заболеваемости гриппом А (Н1N1) и их динамика за 9 недель**

Недели эпидемиологической заболеваемости	Абсолютное число заболевших	Показатель на 100 тыс. населения /рост (снижение) по отношению к прошлой неделе	Превышение эпид. порога по контингенту «все жители»	Возраст заболевших
26.10– 01.11.2009 (1)	8 773	650 на 100 тыс. / 1,73	На 23%	Дети школьного возраста – 82%
02.11– 08.11.2009 (2)	16 716	1240 на 100 тыс. /1,85	В 2,8 раза	Дети школьного возраста – 33% Дошкольники –34%, подростки – 9%. Взрослые – 24%
09.11– 15.11.2009 (3)	23 728	1700 на 100 тыс. /1,4	В 4,3 раза	Значительное возрастание доли взрослых среди заболевших – 52% Дальнейшее снижение заболеваемости школьников, незначительный рост заболеваемости дошкольников.
16.11 - 22.11.2009 (4)	18 902	1 400 на 100 тыс./снижение на 18%	В 3,3 раза	Тенденция прошлой недели -
23.11– 29.11.2009 (5)	13 180	979 на 100 тыс./снижение на 30,2%	В 2 раза	Детское и взрослое население в структуре заболевших представлено поровну
30.11– 06.12.2009 (6)	11 443	844 на 100 тыс./снижение на 13%	На 64% (школьники – в 2,5 раза)	На фоне общего снижения заболеваемости вновь отмечен рост числа заболевших детей за счет школьников Снижение заболеваемости взрослого населения, в структуре заболевших – 34%
07.12– 13.12.2009 (7)	11 896	882 на 100 тыс./повышение на 4,3%	По категории «все жители» 1,5 раза, дети с 7 до 14 лет – в 3 раза	Дети составляют 70% в структуре заболевших
14.12– 20.12.2009 (8)	9 702	724 на 100	По	Дети в структуре заболевших

		тыс./снижение на 17%	категории все жители на 33,6% дети с 7 до 14 лет – в 1,5 раза.	составляют 70%.
21.12– 28.12.2009 (9)	7 244	540 на 100 тыс./снижение на 26%	Снижение по категории все жители на 1,3%	Дети в структуре заболевших составляют 65%
Итого 9 недель	121594	9% населения города		

В Свердловской области пик эпидемии продолжался в течение 4 недель (с 09.11.2009 по 06.12.2009), когда в эпидемический процесс было вовлечено 67% (241217 человек) от общего количества зарегистрированных случаев гриппа и ОРВИ в период эпидемического неблагополучия. Возрастная структура заболеваемости гриппом, ОРВИ и высокопатогенным гриппом А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) приведена в табл. 1.

В возрастной структуре заболеваемости в обеих группах преобладали дети от 7 до 14 лет и взрослые в возрасте 18-39 лет.

По степени тяжести больные гриппом и ОРВИ распределились следующим образом: 6,9% - легкая, 85,2% - средняя степень тяжести, 7,9% - тяжелая.

Эпидемическая заболеваемость гриппом и ОРВИ в Екатеринбурге регистрировалась в течение 9 недель (табл. 2).

Согласно данным официальной регистрации, за 9 недель эпидемии гриппом и ОРВИ переболело около 10 % населения Екатеринбурга. Пик заболеваемости пройден на третьей неделе, когда заболеваемость превышала средний многолетний уровень за 5 лет (2004-2008 годы) более, чем в 5 раз. Однако тяжесть заболевших больных на 4 и 5 неделях.

В течение всего периода эпидемии проводили выборочное вирусологическое обследование (только тяжелых больных гриппом). В подавляющем большинстве случаев выявляли вирус А(H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>). По состоянию на 28.12.2009 официально было зарегистрировано 368 случаев заболевания этой инфекцией, в том числе 228 взрослых, 140 детей.

Зафиксировано 12 случаев групповой заболеваемости в закрытых учреждениях и общежитиях (табл.3).

Таким образом, во всех случаях групповой заболеваемости идентифицирован возбудитель – вирус гриппа А(H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>).

С начала эпидемического подъема заболеваемости, т.е. за 9 недель, в стационары города с диагнозами острой респираторной патологии поступило 5 479 больных (4,5% от числа заболевших), в том числе с пневмониями – 2 766 (50%) (для сравнения – обычно в год госпитализируются чуть более 3000 человек).

Грипп А(H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) удивил своей избирательностью по тяжести заболевания. Так, тяжелые формы гриппа чаще демонстрировали женщины. Обратила на себя внимание тропность этого вируса гриппа к беременным женщинам и уязвимее всего оказались беременные в третьем триместре беременности.

**Таблица 3. Групповая заболеваемость, зарегистрированная в г. Екатеринбурге**

№ п/п	Название учреждения	Количество заболевших (абс.)	Выделение в группе вируса А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
1.	Общежития лесотехнической академии	16 человек	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
2.	Школа милиции	8 человек	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
3.	Детский дом №1	3 госпитализированных	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
4.	Детский дом №7	15 госпитализированы	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
5.	Суворовское училище	24 госпитализированы	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
6.	Общежитие Юридической академии	62 больных - амбулаторных	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
7.	Детский дом в Малом Истоке	10 госпитализировано	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
8.	Дом ребенка № 6	34 госпитализировано	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
9.	Дом ребенка № 5	14 госпитализировано	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
10.	Дом ребенка для детей-инвалидов	7 госпитализировано	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
11.	Приют «Отрада»	3 госпитализировано	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
12.	Приют «Каравелла»	4 госпитализировано	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )
13.	Гематологическое отделение ЦГБ № 7	7 больных, в том числе – 5 пневмоний	Выделен вирус А (H <sup>1</sup> N <sup>1</sup> )

Таблица 4. Клинические и лабораторные данные у больных пневмонией

Симптомы, показатели	При поступлении	При выписке	p
Озноб	0,63 (0,51-0,75)	0,0	<0,00001
Кашель	0,96 (0,9-1,0)	0,79 (0,69-0,89)	<0,004
Мокрота:			
• слизистая	0,36 (0,24-0,48)	0,28 (0,17-0,39)	-
• слизисто-гнойная	0,10 (0,03-0,18)	0,03 (-0,01-0,07)	-
• гнойная	0,21 (0,11-0,31)	0,01 (-0,01-0,04)	<0,0003
Кровохарканье	0,04 (-0,01-0,1)	0,0	-
Боль в грудной клетке			
• при дыхании	0,67 (0,10-0,29)	0,0	<0,0001
• при кашле	0,28 (0,17-0,39)	0,01 (-0,01-0,04)	<0,0001
Одышка	0,78 (0,67-0,88)	0,34 (0,23-0,46)	<0,0001
Тошнота	0,13 (0,05-0,22)	0,0	<0,002
Рвота	0,03 (-0,01-0,07)	0,0	-
Головная боль	0,49 (0,37-0,62)	0,0	<0,0001
Состояние			
• удовлетворительное	0,00 (0,00-0,00)	0,97 (0,93-1,01)	<0,0001
• средней степени тяжести	0,45 (0,33-0,57)	0,00 (0,00-0,00)	<0,0001
• тяжелое	0,45 (0,33-0,57)	0,03 (-0,01-0,07)	<0,0001
• крайне тяжелое	0,09 (0,02-0,16)	0,00 (0,00-0,00)	<0,0001
Температура тела, С <sup>0</sup>	38,6±0,7	36,6±0,4	<0,0001
Частота дыхания (мин)	26,5±7,0	18,4±2,6	<0,0001
Частота сердечных сокращений (мин)	95,8±22,3	83,3±15,4	<0,0001
SpO <sub>2</sub> , %	88,6±10,0	95,4±2,3	<0,0001
Анализ крови			
• лейкоциты, 10 <sup>9</sup> /л	7,7±4,4	7,6±2,6	-
• палочкоядерные, 10 <sup>9</sup> /л	0,76±1,23	0,16±0,23	<0,0001
• СОЭ, мм/час	25,1±12,3	26,9±12,5	-

Этот грипп отличался тяжестью пневмоний, развивающихся порой молниеносно и имеющих свои особенности:

- 1) пневмония чаще была двухсторонней,
- 2) поражение легких было настолько массивным, что страдали несколько сегментов в разных долях легкого,
- 3) некоторые больные в течение суток от начала заболевания требовали перевода на ИВЛ.

Приводим основные клинические и лабораторные данные больных (67 пациентов), перенесших грипп, осложненный пневмонией во время эпидемической заболеваемости ОРВИ-гриппом в г. Екатеринбурге (табл.4)

Типичными клиническими симптомами у больных пневмонией, развившейся, как осложнение гриппа были озноб, непродуктивный кашель, боль в грудной клетке при дыхании, одышка. Подавляющее большинство пациентов были (60 из 67) госпитализированы в состоянии средней тяжести и тяжелом с признаками выражен-

ной дыхательной недостаточности (ДП). При госпитализации в анализе периферической крови отмечали палочкоядерный сдвиг при нормальном содержании лейкоцитов и значительного повышения СОЭ. Рентгенологическое обследование органов грудной клетки, проведенное через 1,1±0,5 суток после госпитализации, установило двухстороннее поражение легочной ткани у 60 больных (0,90:95% ДИ 0,82-0,97). В результате лечения через 14,8±8,1 суток симптомы пневмонии регрессировали, была отмечена положительная динамика лабораторных показателей. При выписке из стационара сохранялись изменения в легочной ткани почти у всех больных (у 55 больных из 61 обследованных), что потребовало дальнейшего наблюдения в амбулаторных условиях у пульмонолога. Этим больным после выписки из стационара был рекомендован прием N-ацетилцистеина сроком до 6 мес. в связи с доказанным антиоксидантным действием данного препарата.

Обследование и лечение больных гриппом А(Н<sup>1</sup>Н<sup>1</sup>), осложненного пневмонией, имело следующий вид (табл. 5)

Максимальное число госпитализированных пациентов регистрировалось на 5 неделе эпидемии. В течение всего периода эпидемии большую часть больных (до 75%) составляли взрослые, у них чаще развивалась тяжелая форма болезни, сопровождавшаяся развитием пневмонии, дыхательной недостаточностью и необходимостью проведения ИВЛ.

Зафиксировано 18 летальных исходов у больных с диагнозом грипп А(Н<sup>1</sup>Н<sup>1</sup>), двусторонняя пневмония, в том числе 16 взрослых и 2 ребенка (возраст детей 2 и 4 года, оба случая – досуточная летальность). Из числа умерших взрослых: мужчины – 6 человек, женщины – 10 человек. По возрастам умершие взрослые распределились следующим образом: 20- 40 лет – 4 больных, 40-60 лет – 9 пациентов, старше 60 лет – 3 больных. У 15 из числа умерших лабораторно вирус гриппа А (Н<sup>1</sup>Н<sup>1</sup>) выявлен при жизни, у троих – посмертно.

Работа по предупреждению эпидемического распространения инфекции, вызванной вирусом А (Н<sup>1</sup>Н<sup>1</sup>) Калифорния/04/09 была начата Управлением здравоохранения в мае 2009 года после выхода Приказа МЗСО от 30.04.2009 №465-П «О неотложных мерах по предупреждению инфекции, вызванной вирусом гриппа Н1Н1Калифорния/04/09 в Свердловской области».

В соответствии с Приказом Управления здравоохранения от 08.05.2009 №32 был создан Штаб Управления здравоохранения по противодействию распространения гриппа А (Н<sup>1</sup>Н<sup>1</sup>) (далее – Штаб УЗ), в состав которого вошли первый заместитель начальника Управления здравоохранения, заместители начальника УЗ по службам, заместитель начальника УЗ по ГО и ЧС, главный врач ССМП, главный внештатный эпидемиолог УЗ, главный врач КДЦ, главные внештатные инфекционисты УЗ, заместитель главного врача по лечебной работе ГКБ № 40.

В течение мая, июня 2009 года проводились регулярные заседания Штаба УЗ, на которых обсуждалась текущая ситуация по заболеваемости ОРВИ в городе Екатеринбурге. Был проведен расчет необходимого коечного фонда (актуализация перепрофилирования, согласование с Роспотребнадзором, количества аппаратов ИВЛ (привязка к развертыванию реанимационных мест), запасов лекарственных средств, дезинфектантов и расходных материалов на случай эпидемии гриппа А (Н<sup>1</sup>Н<sup>1</sup>) в городе Екатеринбурге. Сделан запас всего вышеуказанного из расчета на 50 больных. Разработаны методические рекомендации для населения по профилактике гриппа. Штабом УЗ регулярно доводились до ЛПУ распорядительные документы МЗ РФ, МЗ СО, РПН по данной ситуации.

05.06.2009, согласно решению Штаба УЗ, на базе ЦГБ № 20 были проведены тактико-специальные учения,

Таблица 5. Схема ведения больных с гриппом А(Н<sup>1</sup>Н<sup>1</sup>), осложненного пневмонией

Обследование при поступлении	Дополнительное обследование	Лечение гриппа А(Н <sup>1</sup> Н <sup>1</sup> )	Лечение пневмонии
1. анализ крови с определением числа эритроцитов и тромбоцитов в динамике каждые три дня до нормализации показателей	1. АСТ, АЛТ 2. общий билирубин 3. креатинин, мочевины 4. ЭКГ	1. ингаляции увлажненным кислородом 3-5 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO <sub>2</sub> <92%	1. ингаляции увлажненным кислородом 3-5 л/мин 15-18 часов в сутки при SpO <sub>2</sub> <92 2. антибактериальная терапия: <u>вариант 1:</u>
2. пульсоксиметрия (при SpO <sub>2</sub> <92% , мониторинг SpO <sub>2</sub> через 6 часов до нормализации 95%).		2. осельтамивир, капсулы 75 мг 2 раза в сутки внутрь, 5 дней или занамивир порошок для ингаляций 5 мг/доза, 2 дозы (10 мг) 2 раза в сутки (ингаляции), 5 дней	• цефтриаксон 2,0 в/в+азитромицин 500 мг в/в или внутрь №3-5 • амоксициллин/клавулат нат 625 мг 3 раза в сутки или 1000 мг 2 раза в сутки внутрь №5-7 <u>вариант 2:</u>
3. рентгенография грудной клетки в двух проекциях, в динамике каждые 3 дня (по показаниям) вируса А(Н <sup>1</sup> Н <sup>1</sup> )			• левофлоксацин 500 мг 2 раза в сутки в в/в±цефтриаксон 2,0 в/в №3-5 • левофлоксацин 500 мг 1 раз в сутки внутрь №4-5 или моксифлоксацин 400 мг в/в 1 раз в сутки ±цефтриаксон 2,0 в/в №3-5 или моксифлоксацин 400 мг в/в 1 раз в сутки №4-5
4. консультация врача-респиратолога			

на которых присутствовали все руководители ЛПУ. В заключение комиссия отметила высокую степень готовности ЛПУ города Екатеринбурга.

23.07.2009 подписано Постановление Главы Екатеринбурга № 3198 «О дополнительных мерах по противодействию распространения инфекции, вызванной вирусом гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>)».

Исходя из оперативной обстановки, был проведен расчет необходимого количества защитных очков, дезинфицирующих средств, респираторов для врачей и медицинских сестер, медикаментов и лабораторных диагностикумов для обследования и лечения 200 больных (из расчета до конца августа 2009 года – каникулярного периода) и финансовых средств, необходимых для закупа перечисленного. Были предусмотрены также средства на издание печатной продукции, в частности памятки для населения по профилактике гриппа. Всего – 3 млн. 150 тыс. рублей.

Проведен штаб Главы Екатеринбурга по координации взаимодействия служб и ведомств при проведении мероприятий по противодействию завозу и эпидемическому распространению на территории муниципального образования «город Екатеринбург» заболеваний, вызванных вирусом гриппа А (H1N1), данные финансовые средства выделены.

Учитывая необходимость срочного закупа лекарственных средств и расходных материалов, 24.07.2009 было направлено письмо в адрес председателя Комитета по юридической работе Администрации города Екатеринбурга о возможности применения ст.55 ч.2 п.6 Федерального закона от 21.07.2005 № 94 – ФЗ «О размещении заказов на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг для государственных и муниципальных нужд» для закупа лекарственных средств и расходных материалов на осуществление экстренных противозидемических мер, в кратчайшие сроки без проведения торгов.

Распоряжением УЗ от 28.07.2009 № 484 «О закупе лекарственных, дезинфицирующих средств, расходных материалов, лабораторных диагностикумов для оказания помощи больным с подозрением на грипп А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>)» определили порядок приобретения лекарственных средств, с обязательным мониторингом цен и выдачи лекарственных средств, лабораторных диагностикумов и расходных материалов в ЛПУ.

Распоряжением УЗ от 28.06.2009 № 485 «О взаимодействии служб в период неблагоприятной эпидемической ситуации по гриппу А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>)» рекомендован порядок круглосуточного взаимодействия служб Екатеринбурга по выявлению, обследованию, передаче информации о больных с подозрением на грипп А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>), организации наблюдения за контактными лицами.

С целью профилактической работы с населением с 27.07.2009 была открыта «горячая» телефонная линия, напечатали 100 тысяч экземпляров памяток для населения «Как уберечься от гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>)» и распространили их по лечебно-профилактическим учреждениям города.

Управлением здравоохранения изданы:

- информационное письмо о правилах забора материала
- распоряжение о недопущении профессионального заражения медицинских работников (в адрес ЛПУ, в котором произошло заражение, предписано проведение эпи-

драсследования, в других ЛПУ проведены учебы персонала (маска, очки), проведение профилактики заражения персонала противовирусными препаратами)

- письмо в ЛПУ о переходе на круглосуточный режим взаимодействия.

Ежедневно сообщали данные об эпидемиологической ситуации в РПН, МЗ СО, в оперативном режиме представляли документы в РПН, МЗ СО, решения Штаба УЗ в ЛПУ города.

Ранняя постановка диагноза, проведенные организационные мероприятия позволили своевременно изолировать больных и контактных лиц и не допустить значимого распространения заболеваемости гриппом А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>). В течение августа 2009 года в Екатеринбурге регистрировались лишь спорадические «завозные» случаи заболевания.

Штаб УЗ был переведен на работу в еженедельном режиме, на заседаниях которого:

- заслушивали текущую ситуацию по заболеваемости ОРВИ и гриппом, показатели вакцинации населения от сезонного гриппа,

- контролировали порядок предоставления отчетных форм по готовности Екатеринбурга к работе в условиях эпидемии гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) (Распоряжение УЗ от 11.09.2009 № 585 «О предоставлении данных по подготовке учреждений здравоохранения города Екатеринбурга к работе в условиях пандемии гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>)», Распоряжение УЗ от 24.09.2009 № 626 «О предоставлении информации о фактических запасах лекарственных средств, созданных в аптеках»).

Проводили мониторинг и контроль готовности ЛПУ к оказанию помощи больным ОРВИ и гриппом.

В ЛПУ перепрофилировали койки для госпитализации больных в случае развития эпидемии гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) (Распоряжение УЗ от 10.09.2009 № 577 «О перепрофилировании коечного фонда в условиях пандемии гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>)»). Были привлечены Федеральные и частные ЛПУ к участию в перепрофилировании коечного фонда для приема больных гриппом А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) на случай развития эпидемии.

Были разработаны протоколы лечения больных высокопатогенным гриппом.

Распоряжением УЗ от 21.09.2009 № 607 «Об организации мониторинга за острыми респираторными вирусными инфекциями и гриппом в городе Екатеринбурге в эпидемический сезон 2009 – 2010 годов» организовали мониторинг спектра вирусов – возбудителей ОРВИ у населения Екатеринбурга. Еженедельно проводили ПЦР – обследование 25 больных ОРВИ разных районов Екатеринбурга.

Эпидемия гриппа А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) в Екатеринбурге потребовала введения дополнительных мер в деятельность лечебно-профилактических учреждений города, а именно:

*Продление работы поликлиник до 21.00 часа (прием вызовов до 19.00), с увеличением числа телефонных номеров в регистратурах и переводом узких специалистов на работу по вызовам, привлечением интернов, ординаторов, студентов медицинской академии для работы в территориальных ЛПУ.*

*Преращение плановой работы в поликлиниках.**Развёртывание дополнительного коечного фонда.*

Под приём больных с респираторной патологией всего было развёрнуто 1190 коек, в том числе для взрослых 700 (в обычном режиме для госпитализации взрослых с острой респираторной патологией работает 60 коек), для детей – 400, для беременных – 90. Для этого дополнительно перепрофилировано 275 коек в терапевтическом корпусе ЦГКБ №40, 100 коек в неврологическом корпусе ЦГКБ №1, 130 коек в ЦГБ № 3, 60 коек в кардиологическом отделении ЦГКБ № 24, 90 коек для беременных в гинекологическом корпусе ГКБ №14. Все педиатрические койки города (ДГБ № 8, 11, 15, 16) были переведены на приём больных с ОРВИ и развернуто дополнительно 30 коек нефрологического отделения ДГКБ № 9. Вопросы поэтапного перепрофилирования коек, направления потоков госпитализации больных решались ежедневно в оперативном порядке на заседаниях Штаба УЗ.

Учитывая возрастание числа реанимационных больных (48 взрослых и 6 детей) развернули 54 реанимационных коек, в том числе 30 - на базе ожогового отделения ГКБ №40.

Было предусмотрено усиление ресурсного обеспечения реанимационных отделений за счет передачи оборудования, в том числе для ИВЛ, из других ЛПУ. Усилены кадровые ресурсы перепрофилированных отделений за счет направления терапевтов, пульмонологов, реаниматологов, среднего медицинского персонала из других ЛПУ. По распоряжению УЗ созданы мобильные консультативные бригады (пульмонологи, реаниматологи, акушеры – гинекологи) для проведения, в случае необходимости, консилиумов. Разработаны и внедрены в ЛПУ рекомендации по раннему выявлению развития респираторных осложнений у больных гриппом А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>), лечению больных пневмонией в условиях эпидемии А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>).

*Развёртывание дополнительных бригад ССМП и телефонных линий* в диспетчерской ССМП для приёма вызовов граждан. Максимально быстрое обслуживание лихорадящих больных бригадами ССМП. Организована передача информации о лихорадящих, не обслуженных ССМП больных, в территориальные поликлиники, обеспечен их осмотр участковым врачом в интервале не более суток после поступления вызова

*Внедрение в работу ЛПУ «Протокола лекарственной*

*помощи при группе А (H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) в ЛПУ города Екатеринбург», обеспечивающего назначение противовирусных препаратов всем больным с клиническими проявлениями ОРВИ. Закуплены лекарственные препараты (противовирусные – осельтамивир, антибактериальные). Распределение препаратов по ЛПУ проводили ежедневно на заседаниях Штаба УЗ в оперативном режиме, исходя из потребности.*

*Усиление информационной работы с населением:* размещение информационных материалов на территории города, проведение «горячей» телефонной линии (в день поступало более 200 звонков).

*Введение ограничений* по проведению общественных массовых мероприятий, продление сроков каникул в образовательных учреждениях всех видов (Постановление Главы Екатеринбурга от 13.11.2009 № 5122 «О введении ограничительных мероприятий (карантина) по гриппу и ОРВИ на территории муниципального образования «город Екатеринбург»).

Агрессивное наступление гриппа А(H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>), его отличительные особенности привели к тому, что медики Екатеринбурга в период эпидемии работали в чрезвычайном режиме, весьма приближенном к военному. Это касается и поликлиник, и службы скорой помощи, и стационаров.

Ни одно лечебное учреждение не осталось в стороне во время эпидемии. Все показали высокий уровень подготовки к работе в чрезвычайной ситуации. Слаженная работа всех медиков города дала свои результаты: эпидемия гриппа была остановлена, а неизбежные потери не стали катастрофическими, несмотря на то, что подобного опыта работы в такой эпидемиологической ситуации, с такими клиническими особенностями течения заболевания, в мире нам не известно.

Администрация города Екатеринбург высоко оценила самоотверженную работу медицинских работников, консолидацию интеллектуального потенциала, оперативное руководство ситуацией Управлением здравоохранения в период эпидемии гриппа А(H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>).

Организационная и профессиональная модель оказания медицинской помощи жителям Екатеринбурга в период эпидемической вспышки гриппа А(H<sup>1</sup>N<sup>1</sup>) была признана образцовой и достойной поощрения медицинских работников города главным терапевтом РФ, академиком А.Г.Чучалиным. ■

**Литература:**

1. Чучалин А.Г. Тяжелые формы гриппа: диагностические и лечебные алгоритмы. Проблемы клинической медицины. №3 (21), 2009. – 10-12.
2. Клинико-организационное руководство. Порядок оказания медицинской помощи при инфекции, вызванной пандемическим вирусом гриппа А/Н1N1/Калифорния/04/09, жителям Свердловской области, Екатеринбург. 2009. – 38 с.
3. Протоколы лекарственной помощи при гриппе H1N1 в ЛПУ г. Екатеринбурга на 2009-2010 гг. Екатеринбург, 2009. – 17с.
4. Российский терапевтический справочник/Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 880 с.
5. Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону. Под ред. Э. Фаучи, Ю. Браунвальда, К. Иссельберха и др. В 2-х томах. Пер. с англ. – М., Практика – МакГроу-Хилл (совместное издание), 2002. – 1536 с.
6. Руководство по первичной медико-санитарной помощи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1584 с.
7. Федеральное руководство по использованию лекарственных средств (формулярная система). Выпуск IX. – М.: «Эко», 2008. – 968 с.
8. Чучалин А.Г., Сянопальников А.И., Страчунский Л.С. и др. Внебольничная пневмония у взрослых: практические рекомендации по диагностике, лечению и профилактике. Клин. микроб. антимикроб. химиотер. 2006;8(1): 54-86