

врачом по Амурской области и Начальником Комитета здравоохранения администрации Амурской области от 25.04.03 г. Документ определял систему оперативного взаимодействия между санэпид-службой и лечебно-профилактическими учреждениями области. При этом на ЛПУ возлагалась организация отбора материала с учетом требований биологической безопасности и доставка его в лабораторию Центра госсанэпиднадзора в Амурской области, на Центр ГСЭН — организация первичной обработки и транспортировка материала для лабораторного исследования (генная диагностика, серологические, вирусологические исследования) в специализированные лаборатории. В последующем при поступлении нормативно-методических документов Минздрава России «Временный порядок...» детализировался и уточнялся.

В связи с выявлением 03.05.03 г. больного С. с диагнозом: подозрение на «атипичную пневмонию», медицинским персоналом Областной инфекционной больницы был отобран биологический материал: сыворотка крови, сгустки крови, смывы из носа и зева от 4 и 5 мая. Одновременно специалистами Центра госсанэпиднадзора проведена первичная обработка биологического материала и подготовка его к транспортировке в г. Москву. Подготовка материала и формирование «спецгруза» проводились в соответствии с требованиями СП 1.2.011-94 «Безопасность работы с микроорганизмами I—II групп патогенности» и СП 1.2.036-95 «Порядок учета, хранения, передачи и транспортирования микроорганизмов I—IV групп патогенности». «Спецгруз» 5 мая 2003 г.

авиатранспортными фирмами был доставлен в Москву, прием которого в аэропорту Домодедово и дальнейшую транспортировку проводили специалисты отдела организации надзора за особо опасными инфекциями Центра госсанэпиднадзора в г. Москве. По аналогичной схеме в динамике через 15 и 20 дней было отправлено еще две серии биологического материала для проведения исследований на базе Центра специальной лабораторной диагностики и лечения особо опасных и экзотических инфекционных заболеваний (г. Сергиев Посад).

Трудности при организации специфических лабораторных исследований материала от больных с подозрением на ТОРС:

- транспортная удаленность и отсутствие постоянного прямого авиасообщения, что не позволяет в полной мере обеспечить соблюдение сроков и условий транспортировки материала, особенно в летний период года;

- вышеприведенная схема организации специфической лабораторной диагностики не приемлема в случаях массового обследования больных при подозрительных диагнозах и от контактных лиц.

Таким образом, для своевременной и оперативной диагностики ТОРС целесообразна организация лабораторной генодиагностики на базе существующих лабораторий центров госсанэпиднадзора в субъектах Российской Федерации, при этом необходимо предусмотреть возможность комплексных исследований методом ПЦР (материал от больных, объекты внешней среды, генетически модифицированная продукция и т.д.).

УДК 616.24-002-022.6:614.4 (571.61)

Т.А. Степыкина, А.В. Косицина

ОСНОВНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ПУНКТЕ ПРОПУСКА «БЛАГОВЕЩЕНСК» ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ «АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ»

Центр ГСЭН на водном и воздушном транспорте в Благовещенской зоне (Благовещенск)

В работе приведен комплекс мероприятий в пункте пересечения государственной границы «Благовещенск» Амурской области в период угрозы завоза на территорию России ТОРС. Он включал организационно-методические, противоэпидемические мероприятия, а также взаимодействие всех контролирующих служб, что позволило не допустить заноса и распространения ТОРС (кроме одного случая).

Ключевые слова: «атипичная пневмония», тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС), пункт пропуска через границу, медицинский осмотр, индивидуальная защита, контролирующие службы, противоэпидемические мероприятия, Амурская область

MAIN MEASURES AT THE «BLAGOVESHCHENSK» ADMISSION POINT TO PREVENT IMPORTATION AND DISSEMINATION OF «ATYPICAL PNEUMONIA»

T.A. Stepykina, A.V. Kositsina

State Surveillance Center at water and air transport in Blagoveshchenskaya region, Blagoveshchensk

A complex of measures at the State frontier passing point «Blagoveshchensk» of Amurskaya Province at the period of SARS importation threat to Russia is described. It includes organizing, methodical, anti-epidemic

measures and co-operation of all controlling services that allowed to prevent SARS importation and dissemination (except one case).

Key words: «atypical pneumonia», severe acute respiratory syndrome (SARS), frontier passing point, medical examination, personal defence, controlling services, anti-epidemic measures

Общая протяженность границы Амурской области с КНР составляет 1246 км. С 1987 г. на территории области действуют три пункта пропуска через границу — Благовещенск, Поярково, Джалинда, из них самый крупный Благовещенск, граничащий с китайским городом Хэйхэ северной провинции Хэйлунцзян. На период осложнения эпидобстановки по ТОРС два пункта пропуска Джалинда и Поярково, как менее подготовленные для проведения профилактических мероприятий и наиболее отдаленные от областного центра, были закрыты по Постановлению Правительства РФ № 290 от 16.05.03 г.

В целях предупреждения завоза «атипичной пневмонии» принят ряд организационных и распорядительных документов (постановления глав администрации области и города, постановления Главного государственного санитарного врача по Амурской области и Главного государственного санитарного врача по транспортной зоне, предписания...). Данными документами предусмотрено проведение комплекса организационных и практических мероприятий, взаимодействие всех служб.

Проведены совместные совещания с китайскими коллегами (Хэйлунцзянское въездно-выездное управление по экспертизе и карантину). На них приняты решения по обмену информацией, проведению противоэпидемических мероприятий в пункте пропуска и на сопредельной территории и усилению контроля за пассажироперевозками.

Благодаря оперативному внедрению комплекса организационно-методических и противоэпидемических мероприятий, тесному взаимодействию со всеми службами ситуация на пункте пропуска была спокойной и стабильной.

Российским гражданам был запрещен въезд в провинции КНР, где регистрировали ТОРС и въезд китайских граждан в РФ из этих мест. В пункте пропуска проводили термометрирование и медицинский осмотр всех лиц, пересекающих границу, а также сотрудников контролирующих служб, введены обязательное применение средств индивидуальной защиты и неспецифической профилактики для контингентов из групп риска. Гражданам с температурой 37°C и выше запрещено пересечение границы. В пункте пропуска введен усиленный дезинфекционный режим с обработкой транспортных средств.

Немалые усилия санитарной службы были направлены на работу со средствами массовой информации (СМИ) — выступления на телевидении, статьи в газетах, открытые эфиры. В местах массового скопления людей вывешивали и постоянно обновляли памятки по профилактике заболевания, применению средств индивидуальной защиты и неспецифической профилактики. Главная задача при работе со СМИ — дать достоверную информацию, не вызывая паники у населения, научить правилам

пользования средствами индивидуальной защиты и методам предупреждения заболевания. Проведена подготовка руководителей туристических групп. Активная работа со СМИ и гигиеническое обучение способствовали получению туристами и населением знаний о «сигнальных» признаках болезни, мерам предупреждения и профилактики, своевременному обращению за медицинской помощью. Введен обязательный медицинский осмотр, позволивший на основании Федерального закона «О порядке выезда из Российской Федерации и въезда в Российскую Федерацию» ст. 27 пЛ отстранять от пересечения границы лиц с повышенной температурой и признаками острого респираторного заболевания (как российских, так и китайских граждан). По прибытии на пункт пропуска российских граждан из «неблагополучных» провинций КНР решался вопрос о медицинском наблюдении за ними в течение инкубационного периода, а при необходимости принималось решение об их обсервации. В апреле на обсервацию направлено 29, мае — 16, июне — 50 человек.

Выявление значительного числа лиц с признаками ОРЗ и повышенной температурой, отстраненных от пересечения границы, явилось одним из аргументов при обосновании принятия решения главой администрации Амурской области об ограничении пассажироперевозок через пункты пропуска. Несмотря на принятые меры, в Амурскую область продолжали въезжать (но уже в ограниченном количестве) китайские граждане, пересекавшие границу в других пунктах пропуска.

После регистрации первого случая с подозрением на «атипичную пневмонию» по Постановлению главы администрации области запрещено гражданам КНР въезжать на российскую территорию, а гражданам РФ выезжать в КНР. С 8 по 26 мая через пункт пропуска осуществлялся прием только российских граждан, прибывших из КНР, и выезд граждан КНР, что оказалось важным фактором, наряду с вышеперечисленными своевременными мероприятиями, не допустившим новых завозов этой инфекции на территорию области.

В 2003 г. в г. Благовещенске выявлен единственный больной ТОРС с лабораторно подтвержденным диагнозом, которому было проведено своевременное и в полном объеме лечение.

В связи со сложившейся эпидобстановкой российскими и китайскими коллегами медицинских и санитарных служб разработаны и согласованы мероприятия по взаимодействию в принятии мер по профилактике завоза и распространения «атипичной пневмонии». Введена система ограничения пассажиропотоков, в том числе прибывающих на одном транспортном средстве. Отсутствие законодательной и нормативной базы сказалось на организации противоэпидемических мероприятий. Действующие документы в области санитарной

охраны территории не распространялись на данное инфекционное заболевание. Между тем, складывающаяся ситуация требовала принятия экстренных мер, поскольку на сопредельной территории состояние по заболеваемости ТОРС ухудшалось с каждым днем. Опыт работы пункта пропуска «Благовещенск» во время вспышки ТОРС в странах Юго-Восточной Азии, в том числе в КНР, позволяет сделать выводы:

1. Необходима корректировка нормативных документов по санитарной охране территории для регламентации действий санитарно-эпидемиологической службы в нестандартных ситуациях. В даль-

нейшем тяжелый острый респираторный синдром включен в «Перечень инфекционных заболеваний, требующих проведения мероприятий по санитарной охране территории Российской Федерации».

2. Эффективность противоэпидемических и профилактических мероприятий зависит от слаженности действий всех контролирующих служб в пункте пропуска.

3. Введение ограничительных мероприятий на одном из участков границ малоэффективно. Ограничительные мероприятия должны проводиться по всей протяженности границы с сопредельным государством.

УДК 616.24-002-022.6:614.4 (571.61)

В.Т. Смирнов, Н.Н. Жукова, В.А. Пивоваров, О.Ф. Горячкина, И.И. Лакоценина

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЧАГА «АТИПИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ» В г. БЛАГОВЕЩЕНСКЕ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

*Центр ГСЭН в Амурской области (Благовещенск)
Областная клиническая инфекционная больница (Благовещенск)*

В работе представлено обоснование диагноза ТОРС у больного С. (Благовещенск, Амурская область). Диагноз выставлен на основании анализа клинического течения заболевания, данных эпидемиологического анамнеза и расследования, а также результатов лабораторного исследования крови и смывов из носоглотки больного с помощью ТИФА и ПЦР.

Ключевые слова: ТОРС, клиническая и лабораторная диагностика, эпидемиологический анамнез, г. Благовещенск

CLINIC AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF «ATYPICAL PNEUMONIA» FOCUS IN BLAGOVESHCHENSK, AMUR REGION

V.T. Smirnov, N.N. Zhukova, V.A. Pivovarov, O.F. Goryachkina, I.I. Lakotsenina

*Amur Region State Surveillance Center, Blagoveshchensk
Regional Infectious Clinics, Blagoveshchensk*

The substantiating of SARS diagnosis in patients (Blagoveshchensk, Amur Region) is presented. The diagnosis was based on the results of clinical picture, epidemiological anamnesis and inquiry, and laboratory study of the patient's blood and nasopharyngeal washes with the help of ELISA and PCR.

Key words: SARS, clinical and laboratory diagnostics, epidemiological anamnesis, Blagoveshchensk

В г. Благовещенске Амурской области 04.05.03г. зарегистрирован случай тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) у больного С., 25 лет. Ухудшение соматического состояния больной отмечал с 26.04.03г., когда впервые появилось общее недомогание, боли в поясничной области, приступы почечной колики, повышение температуры тела до 37,5°C. Больной принимал спазмолитики, анальгетики, за медицинской помощью не обращался. В ночь с 30 апреля на 1 мая 2003г. состояние больного ухудшилось, усилились боли в поясничной области и приступы почечной колики. Обращение за медицинской помощью зафиксировано 01.05.03г., когда была вызвана бригада скорой медицинской помощи. Первоначально больной с диагнозом

«мочекаменная болезнь» был госпитализирован в урологическое отделение Областной клинической больницы. В отделении находился с 2 час. 10 мин. 01.05.03г. до 14 час. 04.05.03г. С 02.05.03г. отмечалось нарастание симптомов интоксикации, повышение температуры тела до 38,8°C. В ночь с 03.05. на 04.05.03г. у больного развилась дыхательная недостаточность, появилась одышка в покое до 40 в минуту, сухой кашель, температура тела повысилась до 39,5°C. Больной был переведен в реанимационное отделение Областной клинической больницы.

При объективном осмотре на момент перевода состояние больного тяжелое, обусловленное дыхательной недостаточностью и интоксикацией.