

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.

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 — двухсторонняя 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 осмотрен врачом-инфекционистом и с диагнозом «подозрение на тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС)» госпитализирован в Областную клиническую инфекционную больницу г. Благовещенска. В инфекционной больнице больному проведен комплекс лабораторно-инструментальных исследований. Для этиологической расшифровки заболевания взяты на лабораторное исследование парные сыворотки крови, смывы из носоглотки и мокрота, которые направлены 4, 5 и 21 мая 2003 г. на лабораторное исследование в г. Москву. В парных пробах сывороток крови прямым методом твердофазного иммуноферментного анализа с использованием гомологичного коронавируса установлено наличие вирусспецифических антител к коронавирусу в следующих титрах: в пробе от 4 мая 2003 г. — менее 1:40; в пробе от 21 мая 2003 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 в следующих титрах: в пробе от 4 мая 2003 г. — менее 1:40; в пробе от 21 мая 2003 г. — 1:2560. Прирост титра антител более чем в 64 раза свидетельствует о диагностическом уровне специфических антител к вирусу ТОРС. 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 обнаружены специфические амплификаты, что указывает на наличие в пробах РНК возбудителя, сходного с вирусом ТОРС.

По результатам лабораторно-инструментального обследования больного, проведенного на базе Областной инфекционной больницы 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 г. — по легочным полям с обеих сторон имело место неравномерное по интенсивности снижение пневматизации преимущественно в средних и нижних долях; от 8 мая 2003 г. — появились очаги деструкции; от 11, 14, 15 мая 2003 г. — двусторонняя деструктивная полисегментарная пневмония.

При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что больной на территории, неблагополучные по «атипичной пневмонии», не выезжал. Он проживал в гостинице «Заря», где также проживали граждане КНР. 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 С. могли быть граждане КНР, прибывшие в период с 16 по 26 апреля 2003 г. на территорию Российской Федерации (г. Благовещенск) из провинций КНР (Ляонин, Хунань, Фуцзянь, Цзилинь) для торговой деятельности и поселившиеся в гостиницу «Заря», где проживал больной.

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

УДК 616.24-002-022.6:614.3 (571.64)

Е.В. Папиренко, А.С. Булашева, М.В. Хмура

ОРГАНИЗАЦИЯ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ САНИТАРНОЙ ОХРАНЫ ТЕРРИТОРИИ САХАЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ ЗАВОЗА И РАСПРОСТРАНЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО ОСТРОГО РЕСПИРАТОРНОГО СИНДРОМА

ЦГСЭН в Сахалинской области (Южно-Сахалинск)

Организационная работа по профилактике завоза и распространения «атипичной пневмонии» на территории области начата лечебно-профилактической и санитарно-эпидемиологической служ-