

А.К. Носков, В.А. Агапов, С.Э. Лапа, А.О. Туранов, С.А. Выскубова

О ДИАГНОСТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНОГО С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ТЯЖЕЛЫЙ ОСТРЫЙ РЕСПИРАТОРНЫЙ СИНДРОМ В г. ЧИТЕ

Читинская противочумная станция, Центр ГСЭН (Чита)
Черновская районная больница (Чита)

Проведен анализ комплекса диагностических мероприятий, связанных с выявлением больного с подозрением на ТОРС. Клиническое течение заболевания в динамике, особенно на ранних этапах позволило заподозрить ТОРС у рабочего, прибывшего из Китая. Диагноз снят на основании клинических данных и отрицательных результатов лабораторных исследований. Однако данный случай позволил на практике отработать тактику взаимодействия различных служб при проведении противоэпидемических мероприятий при подозрении на ТОРС, включая оповещение, развертывание госпитальной базы и проведение ПЦР-диагностики.

Ключевые слова: «атипичная пневмония», лабораторная и клиническая диагностика, г. Чита

ABOUT DIAGNOSTICS OF THE PATIENT WITH SUSPICION TO SEVERE ACUTE RESPIRATORY SYNDROME (SARS) IN CHITA CITY

A.K. Noskov, V.A. Agapov, S.E. Lapa, A.O. Turanov, S.A. Vyskubova

Chita Antiplague Station; State Surveillance Center, Chita
Chernovskaya District Hospital, Chita

A complex of diagnostic measures for detection of a suspected SARS patient is analyzed. Clinical course of the disease in dynamics especially at the early stages allowed to suspect SARS in a worker arrived from China. The diagnosis was cancelled on the basis of the clinical data and laboratory negative results. However, this case allowed to practically perfect tactics of interactions between different services during realization of anti-epidemic measures in a case of SARS suspicion including notification, hospital basis development and PCR-diagnostics adoption.

Key words: «atypical pneumonia», laboratory and clinical diagnostics, Chita city

Угроза завоза тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС) на территорию Читинской области определяется, прежде всего, ее пограничным положением с КНР, где это заболевание получило наиболее широкое распространение. Социально-экономические и географические особенности Читинской области обуславливают интенсивные связи с этой страной. Ежедневно в г. Читы прибывают сотни человек из КНР по туристическим визам, в служебные командировки, с коммерческими целями и для работы по найму.

С целью обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия, предупреждения завоза и распространения ТОРС решением Комиссии по ЧС г. Читы был утвержден комплексный план организационных, профилактических и противоэпидемических мероприятий. Комплекс мероприятий предусматривал: порядок информирования между миграционной службой области, туристическими фирмами, Центром Госсанэпиднадзора в г. Чите и лечебно-профилактическими учреждениями города; введение противоэпидемических и профилактических мероприятий на рынках и торговых центрах, представляющих площади гражданам КНР строительных площадках и местах размещения рабочих; строжайший контроль проведения противоэпидемических мероприятий; подготовку

госпитальной базы; проведение семинаров по вопросам организации мероприятий, направленных на предупреждение завоза и распространения «атипичной пневмонии».

Утром 22 мая 2003 г. в поликлинику Центрального административного района г. Читы обратился больной П., гражданин Китая, 36 лет с жалобами на повышенную температуру тела, боли в мышцах верхних и нижних конечностей, слабость. Во время осмотра инфекционистом установлено, что первые симптомы заболевания появились вечером 21 мая 2003 г. Объективно: состояние средней степени тяжести, температура тела 38 °С, гиперемия, зернистость зева, боли в мышцах рук, ног. Аускультативно — дыхание жесткое, рассеянные свистящие и единичные мелкопузырчатые хрипы под правой лопаткой. Перкуторно — звук легочный над всеми полями, ЧДД — 20 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, соотношение тонов сохранено, пульс 108 уд/мин, АД — 120/80. Живот мягкий безболезненный, печень, селезенка не увеличены. При сборе эпидемиологического анамнеза установлено, что 19 мая 2003 г. П. прибыл в г. Читы в составе группы из 19 человек по контракту со строительной фирмой из провинции Цзянсу, где были зарегистрированы семь случаев ТОРС и 17 случаев подозрения на это заболевание.

Все прибывшие из Китая рабочие проживали на территории стройки, там же готовили и принимали пищу.

Учитывая эпидемиологический анамнез, острое начало болезни, объективные данные больной с диагнозом «острая респираторно-вирусная инфекция средней степени тяжести, «атипичная пневмония?» госпитализирован в бокс инфекционного отделения Черновской районной больницы, которая в соответствии с комплексным планом города по санитарной охране является госпитальной базой для больных особо опасными (карантинными) заболеваниями. Одновременно в Центр Госсанэпиднадзора в г. Чите передано экстренное извещение о выявленном случае внебольничной пневмонии с локализацией в нижней доле правого легкого неуточненной этиологии средней степени тяжести.

Уточнение диагноза и выработка тактики лечения больного определялась группой ведущих специалистов (пульмонолог, инфекционист, эпидемиолог). При осмотре установлено: состояние больного средней степени тяжести, сознание ясное, температура тела $37,5^{\circ}\text{C}$, кожные покровы горячие на ощупь, слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована, зернистость мягкого неба, задней стенки глотки, ринит, регионарные лимфатические узлы не увеличены. Дыхание жесткое, рассеянные свистящие и единичные мелкопузырчатые хрипы под правой лопаткой, перкуторно — звук легочный над всеми полями, ЧДД — 17 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 92 удара в мин, АД — 110/80. Живот мягкий безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Рентгенологически: усиление легочного рисунка, корни плотные не структурные. Справа в нижней доле в проекции сегмента S6 очаговая инфильтрация средней интенсивности с нечеткими неровными контурами, очаги сливаются между собой, неоднородные. Анализ крови: гемоглобин — 155 г/л, общее количество лейкоцитов — $9,3 \times 10^9/\text{л}$, П — 3, С — 70, Л — 19, М — 7, Э — 1, СОЭ — 13 мм/час. Общий анализ мочи без особенностей. На основании объективных и функциональных данных заподозрили «атипичную пневмонию».

У больного взяты кровь и мазок из носоглотки для исследования на ТОРС методом полимеразной цепной реакции с двумя парами праймеров. Лабораторное исследование материала дважды проводилось в отделении генной диагностики Читинской противочумной станции, в обоих случаях получен отрицательный результат.

Больному была проведена двухкомпонентная антибактериальная терапия (цефамизин, ципрофлоксацин), дезинтоксикационная терапия, использованы бронхолитические и жаропонижающие средства. Учитывая эпидемиологический анамнез, больному назначена противовирусная терапия (неоривавирин) с первого дня госпитализации. С четвертого дня болезни температура тела нормализовалась, но появился малопродуктивный кашель, сохранялась головная боль, слабость. Аускультативная картина в легких оставалась прежней. На рентгенологическом контроле (9-й день от начала болезни) определялась положительная динамика, уменьшились размеры инфильтрации, но интенсивность затенения сохранялась. Больному продолжена ранее назначенная терапия с учетом коррекции лечения (добавлены нестероидные противовоспалительные средства, цефамизин заменен на фортум). В динамике контролировались общие анализы крови и мочи, трижды получены отрицательные результаты при исследовании материала на ОРВИ и энтеровирусы. При неоднократном исследовании мокроты микобактерии туберкулеза не обнаружены. В общем анализе мокроты (8-й день от начала болезни) выявлено большое количество лейкоцитов, плоский эпителий 2 — 3, характер — слизисто-гнойный. К 12 дню от начала лечения отмечена значительная положительная динамика, на 16 день исчезли перкуторные и аускультативные изменения со стороны органов дыхания. На контрольной рентгенограмме легкие без очаговых и инфильтративных изменений, корни умеренно расширены, диафрагма, синусы без особенностей, средостение не изменено.

Диагноз «атипичная пневмония» был снят на основании двукратного ПЦР-исследования, давшего отрицательные результаты, и положительной динамики на фоне проводимой антибактериальной и дезинтоксикационной терапии. Больной П. выписан из стационара с диагнозом «внебольничная пневмония с локализацией в нижней доле правого легкого с неуточненной этиологией средней степени тяжести».

Таким образом, данный случай позволил на практике отработать тактику взаимодействия различных служб при проведении противоэпидемических мероприятий при подозрении на ТОРС, включая оповещение, развертывание госпитальной базы, проведение ПЦР-диагностики в территориальной лаборатории и основные принципы лечения.