

Пять вопросов о новом штамме коронавируса "Омикрон"

1. Чем новый штамм "омикрон" отличается от других штаммов коронавируса?
- Новый геновариант коронавируса линии B.1.1.529 по классификации ВОЗ получил название "омикрон" и признан вариантом, вызывающим озабоченность (VOC). Мутации в этом варианте, которые в различных комбинациях встречались и ранее, оказывают влияние на трансмиссивность и контагиозность вируса, то есть повышают заразность вируса, усиливают связываемость с рецепторами, потенциально усиливают проникновение вируса в клетки, влияют на увеличение инфекционности. Поэтому новый вариант коронавируса, действительно, вызывает серьезные опасения и требует немедленного и всестороннего изучения.

2. Когда впервые новый штамм "омикрон" был обнаружен?
- Первоначально вариант "омикрон" был обнаружен в Южной Африке. Самые ранние образцы датированы 9-11 ноября 2021 года. 23 ноября в базу GISAID был загружен образец

последовательности из Гонконга (образец был взят 12 ноября 2021 года). 25 ноября был загружен еще один образец из Гонконга (от 18 ноября). 27 ноября был загружен образец из Израиля (от 20 ноября). Также 27 ноября была загружена полногеномная последовательность нового вируса SARS-CoV-2, выделенного 24 ноября в Бельгии. Все новые страны заявляют об обнаружении у них штамма "омикрон".

3. Могут ли существующие тест-системы определить новый штамм "омикрон"?
- Все ПЦР-тест-системы, применяемые в России, эффективны в том числе для выявления заболевания новым штаммом "омикрон". Для углубленной лабораторной дифференциальной диагностики ЦНИИ эпидемиологии Роспотребнадзора с момента опубликования полногеномной последовательности нового штамма уже разработал диагностикум. Он позволит не только подтвердить диагноз, но и определить принадлежность образца коронавируса именно к этому штамму.

4. Эффективны ли российские вакцины против нового штамма "омикрон"?
- Ученые в мире и в Российской Федерации уже изучают особенности этого штамма, в том числе в части возможности его нейтрализации антителами, вызванными как вакцинацией, так и перенесенным ранее заболеванием.

5. Какие меры профилактики помогут избежать заражения новым штаммом "омикрон"?
- Меры профилактики заболевания в том числе новым штаммом остаются прежними - прежде всего вакцинация, ревакцинация, мытье рук, сокращение контактов, ношение масок, соблюдение социальной дистанции, использование антисептиков, регулярное проветривание.

Все эти простые, но эффективные меры направлены на снижение вероятности передачи вируса от человека к человеку и сохраняют ваше здоровье и ваших близких.

**Л.Л. ИЗОТЕНКОВА,
ГБУЗ КО "КОЦОЗимП"
С использованием материалов Роспотребнадзора**

Как противостоять ХОБЛ?

ХОБЛ (хроническая обструктивная болезнь легких) - бронхальное прогрессирующее заболевание, при котором происходит ограничение воздушного потока, проходящего через дыхательные пути, развивающееся в результате длительного воспаления тканей легких.

Заболевание чаще развивается после 40 лет. Главный фактор риска (80-90% случаев) - курение. Показатели смертности от ХОБЛ среди курильщиков максимальны, у них быстрее развиваются непроходимость дыхательных путей и одышка. Самые вредные профессиональные факторы - пыли, содержащие кадмий и кремний. Профессии повышенно риска - это шахтеры, строители, контактирующие с цементом, рабочие металлургической (за счёт испарений расплавленных металлов) и целлюлозно-бумажной промышленности, железнодорожники, рабочие, занятые переработкой зерна, хлопка. Неблагоприятно воздействует общее загрязнение окружающей среды - выхлопные газы автомобилей, оксиды серы и азота. Имеют значение отягощенная наследственность и частые инфекции дыхательных путей. Курение многократно усиливает воздействие вредных факторов.

ХОБЛ коварна тем, что основные симптомы болезни, в частности при табакокурении, проявляются лишь через 20 лет после начала курения. Долгое время болезнь протекает бессимптомно. В отсутствие лечения в результате длительного воспаления дыхательных путей развивается нарушение их проходимости. В отличие от бронхиальной астмы при ХОБЛ сужение дыхательных путей необратимо, что выявляется на приеме у врача специальными пробами. С течением времени развивается эм-

физема - патологическое расширение и разрушение структур глубоких отделов легких. Все это нарушает нормальный газообмен и приводит к развитию дыхательной недостаточности, ранней нетрудоспособности, сокращению продолжительности жизни. Осложнениями ХОБЛ являются инфекции, формирование сердечной недостаточности. Также у пациентов с ХОБЛ с большей частотой встречается рак лёгкого, хотя он не является непосредственным осложнением болезни.

Кашель - один из самых ранних симптомов болезни. На начальных стадиях болезни кашель эпизодический, затем становится ежедневным. Мокрота - относительно ранний симптом заболевания. В начальных стадиях она выделяется в небольшом количестве и имеет слизистый характер. Гнойная, обильная мокрота - признак обострения заболевания. Одышка возникает примерно на 10 лет позже кашля и отмечается вначале только при значительной и интенсивной физической нагрузке, усиливаясь при респираторных инфекциях.

Вот несколько вопросов, которые помогут ранней диагностике ХОБЛ:

Кашляете ли Вы каждый день по несколько раз? Беспокоит ли это Вас?

Возникает ли при откашливании мокрота или слизи (часто или ежедневно)?

У Вас быстрее или чаще появляется одышка, в сравнении со сверстниками?

Вы старше 40 лет?

Курите ли Вы? И приходилось ли курить раньше?

При положительном ответе более чем на 2 вопроса необходимо обратиться к врачу-терапевту или пульмонологу для обследования. Ранняя диагностика и своевременное лечение ХОБЛ

очень важны - это позволяет замедлить прогрессирование тяжелого заболевания, предотвратить его грозные осложнения, улучшить переносимость физической нагрузки.

На прогноз заболевания влияет соблюдение больным медицинских рекомендаций, приверженность лечению и здоровому образу жизни. Отказ от курения обязателен! Это замедляет прогрессирование заболевания и развитие дыхательной и сердечной недостаточности. Для успешного лечения необходимо также исключить влияние вредных производственных факторов. Развитие ХОБЛ в результате воздействия профессиональных факторов - достаточный повод для смены работы на рабочее место без профессиональных вредностей. Очень эффективны лечебная физкультура и дыхательная гимнастика и имеют длительный эффект. Пациентам с ХОБЛ для снижения риска обострений показана ежегодная вакцинация от гриппа и вакцинация от пневмококковой инфекции.

Что можно сделать, чтобы это заболевание не коснулось Вас?

Откажитесь от курения - это абсолютное условие профилактики возникновения ХОБЛ. Избегайте переохлаждений и ограничьте контакты с заболевшими ОРВИ. Безопасные и безвредные условия труда позволяют значительно снизить риск развития ХОБЛ. Ведите здоровый образ жизни, включающий полноценное питание, отдых и прогулки на свежем воздухе, закаливание организма, разумную физическую активность.

**Подготовила
Ю.В. КАЗАНЦЕВА,
врач ГБУЗ КО "Калужский
областной Центр общественного
здоровья и медицинской
профилактики"**

Профилактика и меры предотвращения обморожений

Обморожением называется повреждение какой-либо части тела под воздействием низких температур, в тяжелых случаях приводящее к некрозу (омертвлению) тканей.

Чаще всего обморожения возникают в холодное зимнее время при температуре воздуха ниже минус 10 градусов.

При длительном пребывании вне помещения, особенно при высокой влажности и сильном ветре, обморожение можно получить осенью или весной при температуре около нуля. Обморожению на морозе способствует множество факторов: физическое переутомление, сниженный иммунитет, голод, сердечно-сосудистые заболевания, тяжелые травмы с кровопотерей, хронические заболевания сосудов нижних конечностей, курение, алкогольное опьянение, тесные одежда и обувь и мн. др.

Степени обморожения

- Первая степень обморожения характеризуется побледнением кожного покрова пораженного участка тела, онемением, снижением чувствительности и температуры. Согревание пораженного участка сопровождается жжением, зудом, покраснением и отеком кожи.

- Вторая степень обморожения сопровождается выраженным побледнением кожного покрова в результате нарушенного кровообращения. При согревании кожа становится ярко-красной или приобретает багровый оттенок, отечность сопровождается появлением пузырей, наполненных жидкостью. Процесс сопровождается сильной болью.

- Третья степень обморожения. Кожа приобретает сине-багровый, почти черный цвет. Наблюдаются пузыри с кровянистым содержимым. При согревании некоторое время сохраняется сниженная чувствительность кожи, затем появляется сильная боль, сопровождающая отторжение отмерших тканей.

- Четвертая степень обморожения. Происходит глубокое, необратимое омертвление не только кожных и мышечных тканей, но и костей.

Как избежать обморожения?

- Одежда и обувь должны быть достаточно свободными, не должны сковывать движений и препятствовать нормальной циркуляции крови.

- Одевайтесь многослойно, в одежду из натуральных тканей. Прослойки воздуха между слоями одежды помогают сохранять тепло.

В обувь по возможности вложите дополнительные войлочные или меховые стельки.

- Защищайте кожу лица и рук! Перед выходом на улицу используйте жирный крем.

- Откажитесь от курения на морозе! Под воздействием никотина сужаются периферические сосуды и, следовательно, возрастает вероятность холодовой травмы конечностей.

- Алкоголь не согревает! Создавая кратковременную иллюзию тепла, он расширяет кровеносные сосуды, тем самым увеличивая общую теплоотдачу

организма. Кроме того, при алкогольном опьянении внимание рассеивается и первые признаки обморожения остаются незамеченными.

- Выходя на улицу, обязательно защитите от холода голову и шею! Шапка и шарф строго обязательны. Голова и шея - зоны с высокой теплоотдачей, они активно кровоснабжаются и имеют очень тонкий слой жировой прослойки. Подвергая голову и шею воздействию холода, вы способствуете общему переохлаждению организма.

- Варежки защищают от мороза лучше перчаток. Выбирайте варежки из непродуваемой и влаготалкивающей ткани с мехом внутри. Перчатки из натуральных материалов при всех достоинствах от мороза не спасают.

- Снимите металлические украшения на участках тела, контактирующих с холодным воздухом (серьги, кольца, браслеты).

- Во время пребывания на морозе через каждые 20-30 минут заходите в обогреваемое помещение на 5-10 минут для согревания и самоосмотра (убедитесь в отсутствии первых признаков обморожения на замерзших участках тела).

- Не допускайте повторного охлаждения обмороженного места - это вызывает более серьезные повреждения кожи.

- Защищайтесь от ветра - вероятность обморожения при воздействии ветра значительно выше.

- Особенно внимательны будьте к пожилым людям и детям.

Первая помощь

- Исключите воздействие холода.

- Снимите холодную одежду и обувь, переоденьтесь в теплое белье.

- При обморожении первой или второй степеней постепенно согревайте пораженный участок в слегка теплой воде (не выше 36 градусов), при отсутствии пузырей можно сделать мягкий поверхностный массаж, это стимулирует работу кровеносных сосудов.

- На поврежденную область наложите теплоизоляционную повязку на 15-20 часов.

- При обморожении третьей - четвертой степеней следует срочно обратиться за медицинской помощью.

Что нельзя при обморожении?

- Растирать пораженные холодом участки тела снегом. Площадь обморожения от такой меры спасения только увеличится.

- Согревать обмороженные участки кожи горячим (опускать в очень теплую воду, согревать в непосредственной близости от огня или батареи). При таком способе согревания возможен ожог.

- Растирать травмированные холодом участки водкой, спиртом.

Соблюдение этих простых правил позволит пережить холод без вреда для здоровья.

**Л.Л. ИЗОТЕНКОВА,
ГБУЗ КО "КОЦОЗимП"
По материалам
Роспотребнадзора**