

УПРАВЛЕНИЕ ДЕЛАМИ ПРЕЗИДЕНТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Волынская

больница *медицинский вестник* №18 / 2020

Специальный выпуск

**Коронавирусная
инфекция COVID-19**





*Сергей Викторович Журавлёв,
главный врач.*

Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (аббревиатура от англ. COronaVirus Disease 2019) — потенциально тяжёлая острая респираторная инфекция, вызываемая коронавирусом SARS-CoV-2.

Вирус был впервые выявлен во время эпидемической вспышки в городе Ухань, провинция Хубэй, Китай. Первоначально Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) об этом было сообщено 31 декабря 2019 г., а уже 30 января 2020 г. вспышка COVID-19 признана ВОЗ чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. 11 марта 2020 г. генеральный директор ВОЗ Тедрос Гебрейесус объявил о пандемии COVID-19, впервые отметив международный масштаб инфекционного процесса после пандемии гриппа H1N1 в 2009 году.

За относительно короткий отрезок времени болезнь распространилась практически по всему миру. Случаи инфекции COVID-19 зарегистрированы в большинстве странах мира на всех континентах, большинство из которых изначально были связаны с поездками в КНР, а с конца февраля 2020 г. — в Ита-

COVID-19: инфекция международного масштаба

Сегодня весь мир столкнулся с острой глобальной проблемой — пандемией новой коронавирусной инфекции. Коронавирусы — это целое семейство вирусов, известных уже десятки лет. Они способны вызывать заболевания у человека и животных, ежегодно являются возбудителями обычных ОРВИ, поражают верхние дыхательные пути и способны мутировать.

лию, Южную Корею, Иран. С конца марта опережающими темпами растёт поражение населения США. На сегодняшний день в мире инфицировано более 2-х млн человек.

В Российской Федерации регистрация единичных случаев COVID-19 началась с конца января 2020 г. Заболеваемость стала нарастать во второй половине марта и до настоящего времени число ежедневно регистрирующихся случаев увеличивается.

Заболевание вызывается новым вирусом, у людей к нему нет приобретённого иммунитета, поэтому к инфекции восприим-

чивы представители всех возрастных категорий. Основным источником, как сезонных ОРВИ, так и COVID-19 является больной человек, в том числе находящийся в инкубационном периоде заболевания. Распространяется вирус воздушно-капельным путём через вдыхание распылённых в воздухе в процессе кашля или чихания капель с вирусом, а также через попадание вируса на поверхности с последующим занесением в глаза, нос или рот. К числу эффективных мер профилактики относится частое мытьё рук и соблюдение правил респираторной гигиены.

Для предотвращения распространения вируса в мире были



предприняты беспрецедентные меры, вплоть до закрытия границ между странами, объявления чрезвычайной ситуации и тотального карантина в тех регионах, где вирус распространился особенно широко. На сегодня это является единственно возможными сдерживающими пандемию мерами, поскольку средства специфической профилактики COVID-19 еще не разработаны. В настоящее время во многих странах мира ведется создание разных типов вакцин, а также проводятся многочисленные клинические исследования, направленные на поиски эффективных лекарственных препаратов в отношении новой коронавирусной инфекции.

Первыми, кто столкнулся «лицом к лицу» с данным вирусом в ФГБУ «Клиническая больница № 1» — это сотрудники центра скорой и неотложной медицинской помощи, которые ежедневно в круглосуточном режиме оказывают помощь и транспортируют пациентов с подозрением на COVID-19 в соответствующие стационары УДП РФ.

Важнейшим лабораторным методом диагностики COVID-19 является определение наличия участков нуклеиновых кислот возбудителя методом полимеразной цепной реакции (ПЦР). Клинико-диагностическая лаборатория ФГБУ «Клиническая больница № 1» активно включилась в проведение диагностических мероприятий, ежедневно в лаборатории обрабатывается значительное количество проб от пациентов с подозрением на новую коронавирусную инфекцию. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования являются мазки из носоглотки и ротоглотки.

На сегодняшний день ФГБУ «Клиническая больница № 1» имеет все ресурсы для проведения стационарного лечения пациентам с COVID-19.■

Коронавирусная инфекция: профилактика, лечение, осложнения

Самое легкое — это не допустить болезнь, то есть не допустить распространение вируса, уверен заместитель главного врача, заслуженный врач РФ Сергей Васильевич Стеблецов. Он ответил на вопросы журналиста и рассказал, в чем особенность COVID-19, какие меры необходимо предпринять для профилактики и чем опасны осложнения после этой болезни.

– Какие задачи сегодня стоят перед собой медики?

– Согласно исследованиям, если заболевший гриппом человек находится в местах массового скопления людей, то в течение двух часов он передает свой вирус как минимум 40-50 людям. Если люди иммунизированы, то передача сразу сокращается в несколько раз. К сожалению, в случае с COVID-19 надеяться на это не приходится. Именно поэтому меры, которые сегодня принимает все мировое правительство, направлены на уменьшение контактов людей между собой, а также на защиту медицинского персонала и на диагностику вновь появившихся случаев.

Необходимо свести тяжелые случаи заболевания и заболевания средней степени тяжести в специализированные клиники, где обученный медицинский персонал проводит все необходимые манипуляции, помогая бороться с заражением. Пациентов с легкой формой коронавирусной инфекции карантируют, на 14 дней исключая передачу и развитие инфекции. Если у пациента устойчивый иммунитет, болезнь проходит, клетки вычищаются от вируса и человек условно здоров.

К сожалению, иммунитет к этому вирусу не самый стойкий и не дает стопроцентную гарантию от последующих зараже-

ний. Однако шанс повторного инфицирования будет значительно ниже, и переноситься болезнь будет гораздо легче.

– Что делать, если все же заболели?

– Не нужно ждать синдромов развития заболевания. При первых подозрениях необходимо вызвать медицинский персонал, позвонив по номеру 103, где специалисты предоставят всю необходимую информацию.

После поездок за границу нужно набрать тот же номер телефона и встать на учет по карантину на 14 дней, после чего самоизолироваться в домашних условиях, не заражая близких. На дом к пациенту выезжают специалисты, которые берут мазок из носа и из горла для диагностики. Если анализ отрицательный, то повторный забор материала нужно проводить не раньше, чем через три дня. Отрицательный тест может быть из-за низкого содержания вируса в организме.

При легкой форме заболевание проходит через три-пять дней, развитие симптоматики не происходит.

Если развивается дыхательная недостаточность, появляется чувство нехватки воздуха, увеличивается частота дыхательных движений, свыше 20-25, это



Фото: Shutterstock

однозначно повод для вызова медицинского персонала.

Если дома имеется индивидуальный сатуратор на палец, который покажет насыщение крови кислородом, то снижение ниже 90 единиц – повод вызвать врача.

Если температура поднимается выше 30 градусов и не снимается лекарственными средствами – это повод вызвать скорую помощь.

В этих случаях медики госпитализируют заболевшего и ведут борьбу с болезнью уже в стационаре.

– **Есть ли какие-то медика-**

ментозные способы профилактики?

– Профилактикой этого вируса является поднятие с помощью лекарственных средств неспецифического иммунитета. К неспецифическим иммуномодулирующим средствам относятся интерфероны – медицинский персонал их употребляет, находясь в контакте с больными. Это снижает заражение, однако пить самостоятельно длительное время данные стимуляторы нельзя. Только при наличии какой-то симптоматики и условно эпидемиологического анализа, потому что напряжение иммунитета опасно поддерживать бесконечно.

– **В чем заключается лечение коронавирусной инфекции?**

– Препараты лечения данного вируса существуют, они назначаются врачами только при наличии инфекции COVID-19. Пить самостоятельно их не рекомендуется.

Важно понимать, что у коронавируса есть важная особенность. За несколько дней после заражения организм оказывается с некоторым вторичным иммунодефицитом против инфекции, которая обычно находится в дыхательных путях.

На каждом человеке живет большой набор разных бакте-

рий, которые составляют кондаминационную флору, которая не дает особо патогенной флоре проникать в организм. При сбое иммунитета из-за COVID-19, бактерии могут активизироваться и из категории условно-патогенных переходить в патогенные. Вот тогда происходит развитие пневмоний с подхватыванием вторичной септической флоры. Это и могут быть и стрептококковые пневмонии, и стафилококковые, и энтерококковые, а также возможны дополнительные воспалительные реакции – гаймориты, менингиты.

Чтобы не допустить этого, используются препараты антибактериального плана широкого спектра действия, чтобы перекрыть максимально возможную флору.

При использовании в Ухани

«При легкой форме заболевание проходит через три-пять дней, развитие симптоматики не происходит».

данный вид антибактериальной терапии был сначала несколько переоценен, и была упущена грибковая флора. Эти препараты также назначаются только медицинским персоналом, после соответствующей диагностики, чтобы не допустить побочных осложнений.

– Что происходит, если осложнения все же возникают и развивается пневмония?

– Основной способ лечения тяжелой пневмонии – это перевод в реанимационное отделение и интернальная вентиляция.

Пациента вводят в медикаментозный сон и задают определенные параметры вентиляции, чтобы легкие полностью давали оксигенацию. Отслежи-

ваются эти параметры по анализу крови на растворенный кислород. Если врачам удается удержать пациента на такой вентиляции в течение определенного времени (как правило, пять-семь дней), то потом начинается уменьшение отека легких, уменьшение воспаления, и пациент, постепенно пробуждаясь, выходит из этого состояния.

– Почему за рубежом пандемия имела такие глобальные последствия?

– К сожалению, человечество столкнулось с этим испытанием слишком внезапно. И если в Китае, учитывая количество населения и развитие медицины, оборотных аппаратов ИВЛ и не инвазивной вентиляции было достаточное количество, то в Италии, в связи с большой долей пожилого населения и

частым переходом в тяжелую форму заболевания, возникла нехватка дыхательного оборудования.

Согласно данным ВОЗ, на момент начала пандемии обеспе-

«В Италии, в связи с большой долей пожилого населения и частым переходом в тяжелую форму заболевания, возникла нехватка дыхательной аппаратуры».

чение в Италии дыхательными аппаратами было 5 на 100 тысяч населения. Для сравнения, в Америке – 17 на 100 тысяч населения, в Германии – 19, в России – 27, в Москве – до 40.

Российские специалисты ока-



Стеблецов Сергей Васильевич,
заместитель главного врача по
медицинской части, врач, к.м.н.,
заслуженный врач РФ.

зались более подготовленными в том числе из-за особых условий климата: средняя полоса страны отличается очень сильной бактериальной нагрузкой. Именно поэтому отечественным врачам чаще, чем их зарубежным коллегам, приходилось иметь дело с бактериальными пневмониями, которые требовали вентиляционной поддержки.

Нас всегда несколько не понимали европейские коллеги в вопросах назначения антибактериальной терапии. Мы ее назначали раньше, превентивно и с большим успехом, а они

всегда ждали до последнего и говорили, что мы вызываем резистентность флоры. Сейчас наступил момент истины. Мы готовы давать адекватную терапию и лечить пациентов с COVID-19 вплоть до вентиляционной поддержки. ■

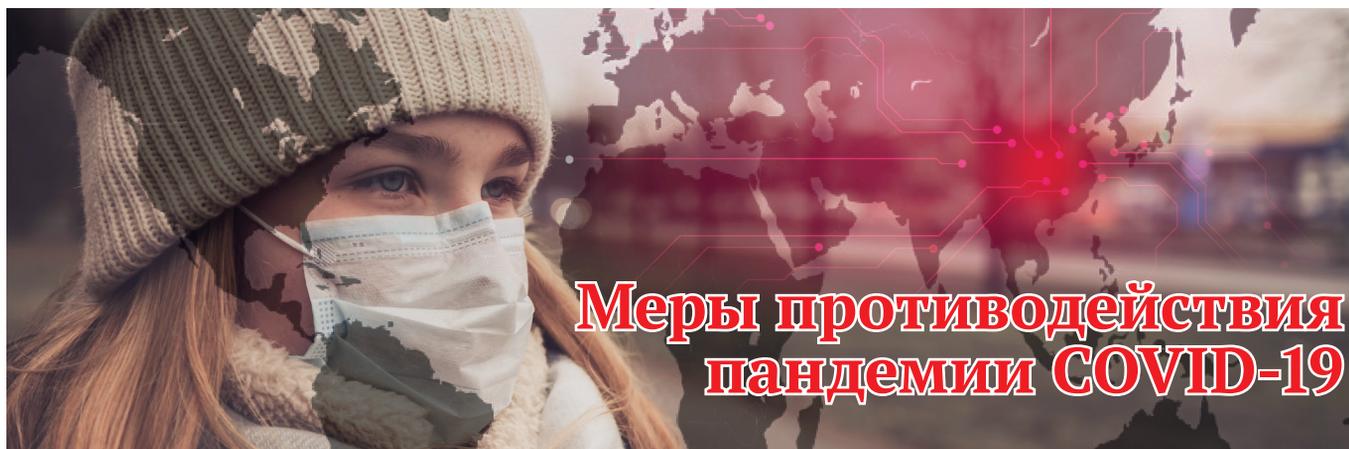


фото: Shutterstock

Меры противодействия пандемии COVID-19

Коронавирусная инфекция — острое вирусное заболевание, которое поражает органы дыхания. Эта инфекция, безусловно, займет особое место в группе ОРВИ, в связи с патогенными свойствами вируса. COVID-19 опасен, прежде всего, тем, что о нем мало что известно, а специфическая терапия и вакцины, способные спасти от инфекции, отсутствуют. Поэтому крайне важно, чтобы люди знали о заболевании как можно больше: это необходимо для профилактики и раннего выявления случаев патологии.

Пандемия коронавирусной инфекции COVID-19 характеризуется высокой скоростью распространения инфекции, обусловленной воздушно-капельным механизмом передачи возбудителя, длительным инкубационным периодом, высокой плотностью и мобильностью населения в эпицентрах распространения заболевания.

В условиях отсутствия вакцины и этиотропных препаратов для лечения, главным направлением предотвращения распространения опасного инфекционного заболевания и защиты населения является организация и проведение мероприятий по санитарной охране территории страны.

Национальный план по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции на территории РФ включает мониторинг эпидемиологической обстановки в стране и в мире. Принимаются беспрецедентные карантинные меры, разработаны и применяются алгоритмы лабораторной диагностики коронавирусной инфекции. Раз-

работан и проводится комплекс противоэпидемических, в том числе дезинфекционных мероприятий в очагах инфекции.

Коронавирус SARS-CoV-2 предположительно является рекомбинантным вирусом между коронавирусом летучих мышей и неизвестным по происхождению коронавирусом. Генетическая его последовательность сходна с последовательностью SARS-CoV по меньшей мере на 79%.

Данные о физических и химических свойствах коронавируса основаны на исследованиях

75%-ный этанол, хлорсодержащие, кислородоактивные дезинфицирующие средства могут эффективно инактивировать вирус.

Эпидемиология

В настоящее время основным источником инфекции является инфицированный человек, в том числе находящийся в конце инкубационного периода. Передача вируса происходит воздушно-капельным и контактно-бытовым путем. Выделение вируса от больного может начинаться за 48 часов до начала заболевания и максимально —

«К группам риска тяжелого течения заболевания и риска летального исхода относятся люди старше 60 лет, а также пациенты с хроническими болезнями: сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ишемической болезнью сердца, онкологическими заболеваниями».

SARS-CoV и MERS-CoV. Вирус чувствителен к ультрафиолету и нагреванию. Липидные растворители, такие, как эфир,

в первые 1-3 дня от начала болезни, продолжается до 12 дней в легких и умеренных случаях, от двух недель и более — в тяже-

лых случаях.

Риск заражения при контакте с больным (с клинически выраженным заболеванием) составляет 1-5% при близких контактах, передача в большинстве случаев осуществляется в семейных кластерах (в 75-85% случаев).

Контактно-бытовой путь реализуется через предметы, с которыми взаимодействовал возбудитель (дверные ручки, экраны смартфонов, различные предметы обихода), возможно через воду/пищевые продукты. Доказан риск переноса вируса с рук на слизистые оболочки глаз, носовой и ротовой полости.

Заражение медицинских работников может происходить через выделения из респираторного тракта, в частности через различные медицинские процедуры, которые сопровождаются образованием аэрозоля (например, бронхоскопия, интубация легких или стоматологическая помощь).

Клиническая картина

Инкубационный период при заболевании составляет от 2 до 14 суток, в среднем — 5-7 суток. У 80% пациентов заболевание протекает в легкой форме. К группам риска тяжелого течения заболевания и риска летального исхода относятся люди старше 60 лет, а также пациенты с хроническими болезнями: сахарным диабетом, бронхиальной астмой, ишемической болезнью сердца, онкологическими заболеваниями. Летальность составляет 3-4%. В связи с тем, что лица с легким и бессимптомным течением не входят в регистрацию, фактические показатели летальности от COVID-19 могут быть менее 1%. Без популяционных серологических исследований пока невозможно узнать, какая доля населения была заражена

коронавирусом.

Для COVID-19 характерно наличие клинических симптомов острой респираторной вирусной инфекции:

- повышение температуры тела (>90%);
- кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты) в 80 % случаев;
- одышка (55%);
- утомляемость (44%);
- ощущение заложенности в грудной клетке (>20%).

Наиболее тяжелая одышка развивается к 6-8-му дню от момента инфицирования. Также установлено, что среди первых симптомов могут быть миалгия (11%), спутанность сознания (9%), головные боли (8%), кровохарканье (5%), диарея (3%), тошнота, рвота, сердцебиение. Данные симптомы в дебюте инфекции могут наблюдаться и при отсутствии повышения температуры тела.

Клинические варианты и проявления COVID-19:

- острая респираторная вирусная инфекция (поражение только верхних отделов дыхательных путей).
- пневмония без дыхательной

«В связи с тем, что лица с легким и бессимптомным течением не входят в регистрацию, фактические показатели летальности от COVID-19 могут быть менее 1%.»

недостаточности.

- пневмония с острой дыхательной недостаточностью.
- острый респираторный дистресс синдром.
- сепсис.
- септический (инфекционно-токсический) шок.

Различают легкие, средние и тяжелые формы COVID-19. У 80% пациентов заболевание проте-



Никифоров Владимир Владимирович,
врач-инфекционист, д.м.н.,
профессор, заслуженный врач РФ

кает в легкой форме ОРВИ.

Алгоритм обследования пациента включает:

- установление жалоб, анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза;
- физикальное обследование: оценка кожных покровов и слизистых оболочек, проведение аускультации, перкуссии лёгких;
- проведение пульсоксиметрии;
- проведение КТ — органов

грудной клетки;

- лабораторная диагностика — ПЦР.
- лабораторная диагностика общая: клинический анализ крови; общий анализ мочи и др.

По данным ВОЗ на апрель 2020 г. в мире зарегистрированы легкие формы COVID-19 у 80% пациентов, средние — у 15% па-

циентов и тяжелые — у 5% пациентов. Вероятность летального исхода для пациентов младше 40 лет составляет около 0,2%, для пациентов старше 60 лет достигает 3,6% и для тех, кто старше 80 — почти 15%.

У пациентов с тяжелым течением на первой неделе заболевания развивается пневмония. В легких с обеих сторон выслушиваются влажные, мелкопузырча-

процесса инфильтрация нарастает, зоны поражения увеличиваются, присоединяется острый респираторный дистресс-синдром (ОРДС). Сепсис и инфекционно-токсический шок наблюдаются при прогрессировании заболевания.

Лабораторная диагностика

Для лабораторной диагностики COVID-19 применяется метод

из носоглотки и/или ротоглотки.

В случае получения положительного или сомнительного результата на COVID-19 руководитель лаборатории медицинской организации обязан немедленно проинформировать ближайший территориальный орган Роспотребнадзора и в течение 2-х часов передать положительно (сомнительно) сработавший материал в Центр гигиены и эпидемиологии в субъекте Российской Федерации.

«Вероятность летального исхода для пациентов младше 40 лет составляет около 0,2%, для пациентов старше 60 лет достигает 3,6% и для тех, кто старше 80 — почти 15%».

тые хрипы. При рентгенографии отмечается инфильтрация в периферических отделах легочных полей. При прогрессировании

ПЦР. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования является материал, полученный при заборе мазка

Медицинские организации, выявившие случай заболевания COVID-19 (в т. ч. подозрительный), вносят информацию о нем в информационную систему на сайте Национального центра мониторинга биологических рисков в соответствии с распоряжением Минздрава России.





Лечение

Пациенты, инфицированные SARS-CoV-2, должны получать поддерживающую патогенетическую и симптоматическую терапию.

Патогенетическое лечение включает в себя употребление достаточного количества жидкости (2,5-3,5 литра в сутки и более, если нет противопоказаний). При выраженной интоксикации, а также при дискомфорте в животе, тошноте или рвоте, показаны энтеросорбенты. Для улучшения отхождения мокроты при продуктивном кашле назначают мукоактивные препараты. Бронхолитическая ингаляционная терапия целесообразна при наличии бронхообструктивного синдрома.

Симптоматическое лечение включает:

- купирование лихорадки (жаропонижающие препараты);
- комплексная терапия ринита или ринофарингита (увлажняющие или элиминационные препараты, назальные деконгестанты);

станты);

- комплексная терапия бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства).

Согласно последним рекомендациям, лечение пациентов с легким течением COVID-19 проводится на дому, медицинская помощь пациентам с тяжелым течением оказывается стационарно.

Пандемия сплотила всех в поиске эффективных мер защиты, потребовала принятия решительных, согласованных, глобальных мер.

ких коронавирусов, безусловно, защитит миллионы людей в мире.

Человечеству еще предстоит детально изучить и извлечь уроки пандемии. Вывод один: при столкновении с неизвестным вирусом для человечества главное — сотрудничество.

Все страны должны быть готовы к координированным действиям по предупреждению возникновения и распространения инфекций, к своевременной их диагностике, к разработке методов лечения

«Согласно последним рекомендациям, лечение пациентов с легким течением COVID-19 проводится на дому, медицинская помощь пациентам с тяжелым течением оказывается стационарно».

Перспективой противодействия распространению коронавирусной инфекции COVID-19 является вакцинация. Создание эффективных вакцин, содержащих антигены несколь-

и профилактики, к созданию вакцин, к борьбе с паникой и распространением ложной информации, другими словами — к обеспечению биологической защиты населения.■

Управление инфекцией и личная дисциплина

Инфекция COVID-19 шагает по миру, захватила уже около 200 стран и унесла не одну тысячу жизней. Что повлияло на ее распространение и возможно ли управлять возникшей ситуацией?

У новой коронавирусной инфекции длительный инкубационный период — от 6 до 14 дней. Для сравнения, у свиного гриппа этот период составлял от одного до четырех дней. Вирусовыделение отмечается практически с момента заражения еще при отсутствии клинической симптоматики, тогда как при других инфекциях это происходит чаще за 1-2 суток до проявлений болезни.

Важной особенностью является устойчивость вируса во внешней среде до нескольких суток, при свином гриппе этот период составлял всего несколько часов. И в этой связи на первый план выходит уже не воздушно-капельный, а контактно-бытовой путь передачи инфекции, который гораздо сложнее контролировать.

Актуальность контактного механизма передачи инфекции продемонстрировали американские исследователи, которые, изучив возможные контакты первой зарегистрированной в США пациентки с COVID-19 и ее супруга, выявили в общей сложности около 350 различных контактов, совершенных еще до появления клинической симптоматики.

На быстрое распространение заболевания по всему миру могли оказать влияние куда большая мобильность человечества в сравнении с началом века, развитие вспышки в преддверие новогодних праздников,

в период миграции огромного количества людских масс. Для России немаловажное значение оказал ввоз инфекции из-за рубежа после мартовских праздников.

Следует отметить одновременно царящие среди людей страх и безразличие к инфекции. Массовая ажиотированность населения связана с большим количеством разнонаправленной информации в СМИ, которая, вероятно, обусловлена способностью каждого без исключения человека влиять на общественное мнение с помощью своего личного смартфона.

В некоторых странах на быстрый рост числа заболевших могли оказать влияние особенности организации системы здравоохранения, когда люди не могли получить медицинскую помощь бесплатно, или их недорогой медицинский полис не предоставлял ее в полном объеме.

Следует упомянуть, что в последние несколько десятилетий, на фоне полной уверенности в победе над инфекционными заболеваниями, во всем мире и в нашей стране в частности, стали предавать забвению специальность «инфекционист», а в некоторых странах о ней вообще забыли. Это проявляется в уменьшении числа специалистов, коечного фонда, штатных должностей в амбулаторно-поликлиническом звене, в сокращении количества учебных



**Наговицын
Андрей Владимирович,**
заведующий отделением - врач-терапевт, к.м.н.

часов в курсе инфекционных болезней при первичной подготовке врачей.

Управление ситуацией

По мнению академика РАМН Виктора Васильевича Малеева, подобные мировые эпидемии следует рассматривать в рамках природных явлений, протекающих по своим законам и механизмам, где регулирующая роль человека сведена к минимуму.

В борьбе с любой инфекцией выделяют следующие основные направления:

1. изоляция, то есть разобщение больных и здоровых;
2. этиотропное лечение — использование лекарственных средств, избирательно влияющих на возбудителя;
3. профилактика распространения инфекции за счет иммунизации населения.

Пока нам не доступно понимание особенностей жизнедеятельности COVID-19, поэтому в нашем арсенале остаются только меры социального разобщения населения, которые активно используются прави-

тельствами большинства стран и только сейчас делаются первые шаги в использовании иммунизированной плазмы.

Цель самоизоляции населения — не победить инфекцию, а предотвратить массовое заболевание людей.

Надо понимать, что массовая вспышка приведет к единовременному поступлению большого количества больных со средней и тяжелой формами заболевания, требующих интенсивной терапии, применения дорогостоящего дыхательного оборудования. Даже при полной готовности лечебно-сестринского персонала выполнить свой профессиональный долг, это приведет к росту продолжительности госпитализации, по причине отсутствия свободных бригад СМП, увеличению времени доставки больных в стационар, в связи с уже известными очередями из машин СМП, а самое главное — отсутствием свободного коечного фонда и медицинского оборудования. Поэтому, задача изоляции — растянуть вспышку во времени, с планомерным поступлением больных, которым возможно будет оказать полноценную медицинскую помощь.

Длительная интенсивная на-

грузка на медицинский персонал в стационаре способствует его профессиональному выгоранию, переутомлению, снижению контроля за соблюдением личных мер эпидбезопасности, повышению риска инфицирования.

Если вспомнить историю 100-летней давности, «испанка», бушевавшая в мире на протяжении 1,5 лет, уже через полгода привела практически к полному устранению врачей из-за их заболевания или смерти. В те времена широкому распространению инфекции также способствовала большая миграция населения из-за Первой мировой войны. Людские потери просто поражают, переболел каждый третий житель земли, при населении планеты около 1650 млн, болезнь унесла жизни около 43 млн человек (100 млн по неофициальным данным). Смертность тогда составляла около 10% от числа заболевших. В одной только Барселоне в день умирало 1200 человек.

Личная ответственность

На контроль за распространением инфекции на этапе изоляции огромное значение оказывает дисциплинированность и личная ответственность населения, что продемонстрировали жители Китая и Кореи, бы-

стро локализовавшие вспышку инфекции в своих странах. В нашей же стране, как показали первые недели изоляции, достаточно большое количество людей безразлично к своему здоровью и к здоровью окружающих, и при объявленных мерах безопасности продолжают вести привычный образ жизни.

Следует помнить, что COVID-19, как и любая инфекция — невидимый враг. И если развилась болезнь, то это произошло еще неделю назад, и, вероятно, всех своих близких окружающих вы уже заразили.

Диагностические системы

Для создания любой диагностической системы, как и для создания нужного лекарственного препарата, требуется время. И если первые диагностические системы выявляли вирус только через сутки и, в основном, у симптомных пациентов, то последние тест-системы позволяют верифицировать SARS-CoV-2 уже в течение нескольких часов, даже при бессимптомном течении болезни, что имеет большое значение для своевременного выявления инфицированных лиц.

Все пациенты с бессимптомным и легким течением заболевания могут лечиться на дому под динамическим наблюдением врача поликлиники с соблюдением строгих карантинных мер.

Пандемия — это огромный разгоревшийся костер и каждый новый случай заболевания — это очередная ветка, брошенная в его пламя и не позволяющая ему угаснуть. Оставайтесь дома, и мы вместе потушим его. Помните, что в жизни все имеет свой конец, и эта эпидемия закончится. Задайте себе вопрос: «как лично я преодолēju этот путь и кто останется рядом со мной?»■



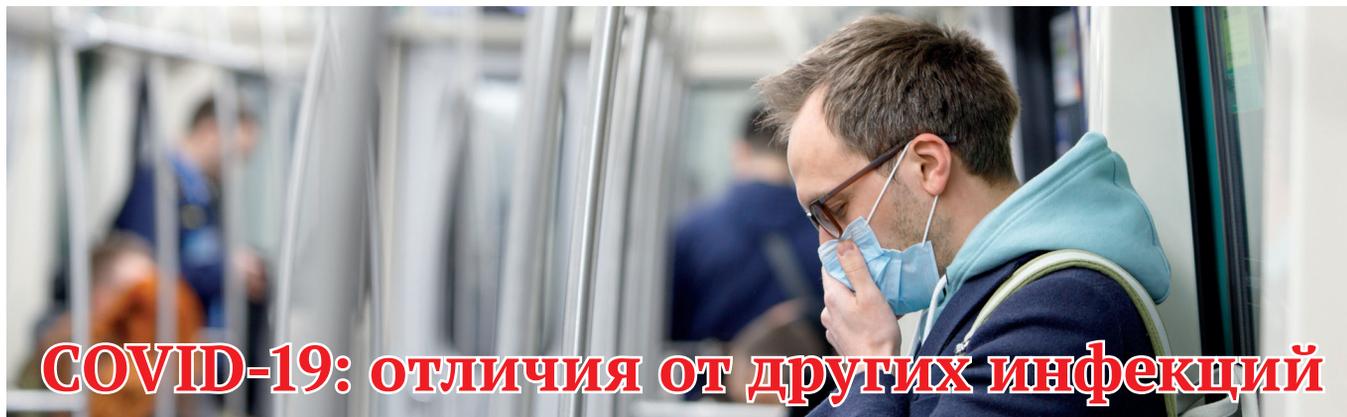


Фото: Shutterstock

COVID-19: отличия от других инфекций

Коронавирусная инфекция относится к семейству РНК-содержащих вирусов, способных инфицировать человека и некоторых животных. В чем же разница между COVID-19 и сезонным гриппом, «птичьим», «свиным» гриппом, SARS-CoV, MERS-CoV?

До 2002 года коронавирусы рассматривались как возбудители, вызывающие нетяжелые заболевания верхних дыхательных путей. В 2002 г. выявлен **коронавирус SARS-CoV** — возбудитель атипичной пневмонии, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) у людей. С 2004 г. новых случаев заболевания этой инфекцией нет.

В дальнейшем в 2012 г. выявлен **коронавирус MERS-CoV** — возбудитель ближневосточного респираторного синдрома. Все случаи заболеваний приходились на Аравийский полуостров, более 80% из них выявлены в Саудовской Аравии. Этот вирус продолжает циркулировать и в настоящее время.

Так же были отмечены вспышки заболеваемости: в 2003 г. — «птичьего» гриппа (H5N1), вызывавшая тяжелые пневмонии с полиорганной недостаточностью и высокой смертностью, в 2009 г. — «свиного» гриппа (H1N1), который был впервые выявлен в Мексике, и в последующем распространился на другие страны.

Новая коронавирусная инфекция (COVID-19, SARS-CoV-2) впервые зарегистрирована в декабре 2019 г. в китайской про-

винции Ухань. В настоящее время этот возбудитель захватил большинство стран, в связи с чем в марте 2020 г. Всемирной организацией здравоохранения была объявлена пандемия COVID-19.

Все вышеперечисленные возбудители в большей или меньшей степени поражают респираторный тракт. В чем же отличие COVID-19 от сезонного гриппа, «птичьего» и «свиного» гриппа, SARS-CoV, MERS-CoV?

У всех этих заболеваний основной путь заражения — воздушно-капельный, при COVID-19 — еще и контактно-бытовой, и не исключается фекально-оральный.

«Свиной» грипп (H1N1), как и COVID-19, поражает в большей степени дыхательный тракт, при этом нередко могут отмечаться диарея, рвота, боли в животе (до 35% случаев). Инкубационный период при «свином» гриппе меньше, чем при COVID-19, и составляет от 1 до 4-7 дней, но заразный период может длиться 1-2 недели, в том числе на фоне терапии. Индекс репродукции вирусов от 1,1 до 1,5. Течение заболевания более легкое, летальность ниже — в среднем до 1%, по сравнению с COVID-19, но группа риска — молодое работоспособное население

(в среднем возраст заболевших составлял 25-45 лет).

«Птичий» грипп (H5N1) — тяжелое заболевание, проявляющееся поражением дыхательных путей, часто осложняющееся пневмонией и, в отличие от COVID-19, частым развитием геморрагического синдрома. Летальность при этом заболевании, по данным ВОЗ, составляла 60%, что значительно выше, по сравнению с летальностью при COVID-19. Инкубационный период более короткий и длится 2-3 дня (редко до 2-х недель). В отличие от COVID-19, в группу риска входили не только пожилое население и лица с ослабленным иммунитетом, но и дети.

Сезонный грипп отличается от COVID-19 тем, что это заболевание с коротким инкубационным периодом — от нескольких часов до 2-3 дней. Заразен пациент уже за сутки до появления первых клинических симптомов, подвержены этому заболеванию все группы лиц, но в большей степени пожилые люди, лица с ослабленным иммунитетом и дети. Клиническая картина гриппа развивается быстро, пациент знает, что заболел с самого момента заражения, и в ранние сроки может изолироваться и начать лечение. В то время как

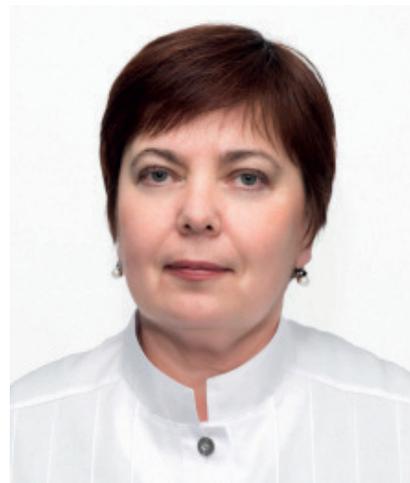
при COVID-19 клинические проявления могут появляться через длительное время от момента заражения, и весь этот период человек будет заразен для окружающих. При сезонном гриппе летальность небольшая — 0,1-0,2%. Важное отличие сезонного гриппа от COVID-19 в том, что грипп — вакциноуправляемая инфекция, имеются противовирусные препараты с хорошим терапевтическим эффектом.

SARS-CoV, как и COVID-19, проявляется дыхательными симптомами, но при этом заболевании, как правило, не бывает насморка, течение заболевания часто осложняется развитием пневмонии. Инкубационный период составляет от 2 до 10 суток, в среднем 7 суток, лихорадочный период — до 14 суток. Индекс репродукции составляет от 1 до 4, в то время как при COVID-19 от 2 до 3. Летальность при SARS-CoV выше по сравне-

нию с COVID-19, и составляет 9-12% и 2-4% соответственно. В группе риска этих заболеваний находятся лица старше 50 лет и лица с ослабленным иммунитетом.

MERS-CoV проявляется лихорадкой, кашлем, одышкой, в 1/3 случаев присоединяются расстройства пищеварения, через 2-3 дня развивается тяжёлая пневмония, часто с исходом в острый респираторный дистресс-синдром и почечную недостаточность. Инкубационный период составляет в среднем 5 дней (от 2 до 14 суток), так же, как и при COVID-19. Чаще заболевают взрослые (более 90%) в возрасте 50 лет и старше. Летальность при этом заболевании значительно выше, чем при COVID-19 и составляет 34-36%.

Высокая распространенность COVID-19, тяжелое течение заболевания у пожилых пациен-



*Ашанина Елена Эрнстовна,
врач-терапевт, к.м.н.*

тов, недостаточное изучение данного вируса, отсутствие вакцинопрофилактики, эффективного противовирусного лечения способствовало введению карантинных мероприятий и паническим настроениям.■

Симптомы	COVID-19	Сезонный грипп	Птичий грипп	Свиной грипп	Простуда
Лихорадка	Часто	Часто	Часто	Часто	Редко
Кашель	Часто (сухой)	Часто (сухой)	Часто (с прозрачной мокротой)	Часто (сухой)	Редко
Диспноэ	Часто	Умеренно	Часто	Умеренно	Редко
Головная боль	Редко	Часто	Часто	Часто	Редко
Боль в мышцах	Редко	Часто	Часто	Часто	Часто
Боль в горле	Редко	Часто	Умеренно	Редко	Часто
Насморк	Редко	Редко	Часто	Редко	Часто
Чихание	Нет	Нет	Нет	Нет	Часто
Диспепсия / диарея	Умеренно	Нет	Часто (50%)	Часто (30-45%)	Редко
Инкубационный период	2-14 дней (максимально до 27-30 дней)	1-3 дня	2-3 дня (редко до 14 дней)	От 1 до 4-7 дней (редко до 14 дней)	5-10 дней



Тревожные и панические расстройства в современном мире

Фото: Shutterstock

Стресс, связанный с эпидемией коронавируса, обнажил и обострил меж- и внутриличностные проблемы каждого из нас. При таких социальных катаклизмах необходим профессиональный и комплексный подход к решению проблем эмоционально-личностного статуса.

По данным «Национального исследования сопутствующих заболеваний», 25% населения земли хотя бы раз в жизни перенесло то или иное тревожное расстройство. Среди пациентов лечебных учреждений, распространенность тревожных расстройств в несколько раз выше.

Чаще тревожными расстройствами страдают женщины (почти в 2 раза чаще мужчин), так как область тревоги шире. Женщины также, как и мужчины зарабатывают деньги, строят карьеру, беспокоятся о своем здоровье, но, кроме того, женщины значительно больше и чаще ответственны за дом, детей, семью.

Все большую частоту приобретают панические расстройства. Их распространённость составляет 1,9-3,6% от популяции. Болезнь нередко нарушает адаптацию пациента в социуме и приводит к социофобии и изоляции от общества.

Дефиниции

Тревога — субъективно неприятное эмоциональное состояние: чувство неопределённости, ожидание плохих событий, трудноопределимые предчувствия. В отличие от страха, тревога обычно беспредметна, иррациональна и не имеет конкретного стимула.

По мнению некоторых исследователей, тревога представляет собой комбинацию из нескольких эмоций — страха, печали, стыда и чувства вины.

Тревожные расстройства нередко сочетаются с тревожно-депрессивными, когда на смену повышенной возбудимости и раздражительности приходит апатия, снижение интереса и мотивации. Нередко в рамках тревожно-депрессивного синдрома можно наблюдать ангедонию — потерю интереса или удовольствия от ранее приятной деятельности.

Тревожные расстройства провоцируют выраженную утомляемость, «упадок сил», истощают личность.

Причины: больше вопросов, чем ответов

Принято считать, что для формирования тревожных расстройств необходимо наличие психической травмы, чрезмерно напряжённой деятельности, физиологических лишений (хроническое недосыпание, отсутствие адекватного отдыха, неоптимальный стереотип жизнедеятельности, недостаток витаминов и микроэлементов и т. п.).

Возникновению тревожных и панических расстройств способствуют ослабляющие организм

инфекции и интоксикации (алкоголь, курение), эндокринные и дисметаболические расстройства, гипоксические состояния, травмы центральной нервной системы, соматические заболевания.

Важным фактором для развития панических психовегетативных проявлений является несоответствие желаемого и действительного, желаемого и возможного.

Вызовы времени

Эпидемия коронавируса — новый мощный вызов социуму. Самоизоляция, карантин, необходимость постоянно сосуществовать всей семьей в замкнутом пространстве, ограничение двигательной активности, бытовые неудобства — все это требует колоссальной адаптации к новым условиям существования, а значит, является огромным стрессом.

Не все адекватно переживают эту ситуацию, в связи с чем в настоящее время значительно повышен уровень тревожности. Стресс, связанный с эпидемией, обнажил и обострил меж- и внутриличностные проблемы, акцентуации характера, маскированные в обычной жизни.

Во время всеобщих катаклизмов, как правило, большинство людей мобилизует свои эмоци-

ональные ресурсы, «собирается» с духом и выстраивает свою жизнедеятельность более разумно, осмысленно и целесообразно. В условиях естественного отбора выживают (сохраняются морально) сильные духом, те, кто способен спокойно и правильно организовать свою жизнь, внося максимум личной пользы, опираясь на взаимовыручку.

Клинические проявления

Чаще всего пациенты обращаются к врачу с соматическими жалобами, проходят многочисленные обследования различных органов и системы. Психический же компонент нередко игнорируется или умалчивается.

Такие пациенты попадают в группу «трудных». Они ходят от врача к врачу, имея лишь синдромологический диагноз.

Разнообразие синдромов обусловлено полисистемностью проявлений дисфункции вегетативной нервной системы.

«Если душа болит, то она способна выразить это самыми различными способами... и то, что у одного принимает форму головной боли, то у другого выступает в обличье алкоголизма, у третьего кишечной колики...» Г. Гессе («Курортник»)

Физиологическими коррелятами психосоматических расстройств являются:

- повышение/понижение системного артериального давления;
- нарушения ритма и боль в области сердца;
- учащение дыхания и бронхообструкция;
- гипервентиляционный синдром, ощущение нехватки воздуха, одышка, произвольное участие в акте дыхания;
- изменение тонуса мочевого пузыря;
- нарушение секреторной и моторной активности желудочно-кишечного тракта;

- тошнота, рвота, сухость во рту, отрыжка, боли и вздутие живота, урчание, нарушение стула;
- волны жара и холода, сосудистые головные боли;
- повышение температуры тела, озноб, повышенная потливость;
- головокружение, чувство дурноты, предобморочные состояния;
- напряжение скелетной мускулатуры (в т. ч. мимической и перикраниальной);
- зуд и боли в аногенитальной зоне, половые расстройства;
- снижение порогов болевой чувствительности и др.

Клиническими проявлениями классического панического расстройства (панической атаки) является витальный (жизнеугрожающий) страх (смерти, страх сойти с ума) в сочетании с яркими вегетативными проявлениями (повышение артериального давления и частоты сердечных сокращений), яркими вазомоторными реакциями (потливость, жар, озноб, несистемным головокружением,

гипервентиляционным синдромом, расстройство мочеиспускания, дефекации и др.) и сопровождается паническим поиском помощи.

Лечение

Терапия тревожно-депрессивных и панических расстройств важна, так как при длительном их существовании запускаются органические патологические сосудистые и нейродегенеративные процессы головного мозга.

При длительном невротическом расстройстве в ткани мозга на-



Соколова Любовь Петровна,
врач-невролог высшей категории,
доктор медицинских наук,
профессор кафедры неврология
ФДПО РНИМУ им. Пирогова.

блюдаются: снижение тканевого объема, снижение плотности нейронов, уменьшение плотности глии, изменение мозгового кровотока и метаболизма.

Медикаментозная коррекция тревожных и панических расстройств требует квалифицированного подхода и возможна только под руководством врача: невролога, психолога, психиатра.

Важны немедикаментозные методы терапии: аутотренинг и осознанная медитация, психотерапия, терапия искусством, экотерапия, музыкотерапия.

Психоэмоциональное состояние человека очень уязвимо в условиях эмоционально напряженной жизнедеятельности, в том числе во время событий, требующих большой адаптации. Однако, именно психоэмоциональное состояние определяет наше соматическое здоровье.

Залогом успешной борьбы с тревогой, особенно в условиях социальных потрясений, может быть только оптимизм, одновременно с рациональным подходом к ситуации и четким выполнением требований профессионалов. ■

Телемедицинская онлайн-консультация врача

Теперь консультацию врачей ФГБУ «Клиническая больница №1» можно получить, не выходя из дома. Первичные и повторные консультации, контроль за ходом лечения — всё это теперь доступно через компьютер, смартфон или планшет.

Для получения услуги позвоните по многоканальному телефону: 8 (495) 620-80-95. Операторы колл-центра будут рады ответить на все вопросы.



«Волынская больница: медицинский вестник». Тираж 900 экз.

Управление делами Президента РФ
ФГБУ «Клиническая больница №1» (Волынская)

Колл-центр:
(495) 620-80-95

Сайт:
volynka.ru

Приложение для iOS и Android:
«Больница №1»