

Эпідэміёлаг назвала найбольш эфектыўныя меры супраць каранавіруса



Сацыяльнае дыстанцыраванне з'яўляецца найбольш эфектыўнай мерай супраць каранавіруса, заявіла намеснік галоўнага ўрача Рэспубліканскага цэнтра гігіены, эпідэміялогіі і грамадскага здароўя Ірына Глінская ў размове з карэспандэнтам БЕЛТА.

“Асноўнае мерапрыемства, якое нам цяпер неабходна, – сацыяльнае дыстанцыраванне. Хачу падкрэсліць: не ўсе правільна гэта разумеюць. Многія атаясамліваюць сацыяльнае дыстанцыраванне з сацыяльнай дыстанцыяй. Гэта зусім розныя рэчы”, – сказала Ірына Глінская. Яна растлумачыла, што сацыяльнае дыстанцыраванне прадугледжвае комплекс мерапрыемстваў, які павінен выконваць кожны чалавек, каб, з аднаго боку, забяспечыць сваю бяспеку, з іншага боку, бяспеку навакольных.

“Кожны павінен абмежаваць колькасць сваіх кантактаў. Каб

сацыяльнае дыстанцыраванне працавала эфектыўна, па-за домам іх трэба зменшыць прыкладна на 75 працэнтаў, на рабоце – на 25 працэнтаў. І вось тады колькасць заражэнняў можа істотна знізіцца”, – адзначыла намеснік галоўнага ўрача.

Вірус мае асаблівасць: ён пачынае выдзяляцца да таго, як у чалавека з’явіліся клінічныя сімптомы захворвання. Ёсць людзі, якія з’яўляюцца крыніцай віруса, але пры гэтым не адчуваюць сябе хворымі. Іншакш кажучы, гэта бессімптомныя носьбіты. “Таму вельмі важна, каб кожны чалавек ужо цяпер, а не пасля з’яўлення сімптомаў захворвання, абмежаваў свае кантакты. Менавіта цяпер той перыяд у эпідэмічным працэсе, калі трэба задумацца аб сваёй бяспецы і бяспецы навакольных”, – падкрэсліла Ірына Глінская.

Важнейшы момант, які з’яўляецца адной з пазіцый сацыяльнага дыстанцыравання, – гэта захаванне дыстанцыі 1,5 м. У тых месцах, дзе немагчыма захаваць гэту дыстанцыю, абавязкова выкарыстанне масак. Гэта датычыцца, напрыклад, грамадскага транспарту, магазіна. “Вядома, трэба прытрымлівацца дыстанцыі нават у масцы”, – адзначыла намеснік галоўнага ўрача.

У сувязі з гэтым яна заўважыла: калі крыніца інфекцыі, гэта значыць чалавек, які выдзяляе вірус, не ў масцы, у адрозненне ад навакольных яго людзей, то рызыка іх заражэння будзе даволі высокай – прыкладна 70 працэнтаў. Але калі і крыніца інфекцыі, і навакольныя надзенуць маску, рызыка заражэння, паводле падлікаў спецыялістаў, складзе ўсяго 1,5 працэнта. Такім чынам, упэўнена спецыяліст, выкарыстанне масак вельмі значна можа паўплываць на распаўсюджванне віруса, захваральнасць.

Што датычыцца гігіенічнай апрацоўкі рук (апрацоўка антысептыкам або мыццё з мылам), насельніцтва актыўна выкарыстоўвае названыя меры. “Мы бачым, што гэта паўплывала нават на захваральнасць на кішэчныя інфекцыі, яна знізілася. Гэты прынцып, здаецца, увайшоў у наша жыццё, а вось папярэднія меры, аб якіх я гаварыла раней, на жаль, выкарыстоўваюцца пакуль слаба. Мы жывём так, як і да пандэміі, не хочам мяняць

свае прывычкі, свой лад жыцця. Але цяпер гэта сапраўды неабходна, каб істотна знізіць рызыку распаўсюджвання інфекцыі”, – дадала Ірына Глінская.

Пры гэтым людзям з груп высокай рызыкі, у тым ліку пажылога ўзросту, з хранічнымі захворваннямі, неабходна выконваць больш строгі варыянт сацыяльнага дыстанцыравання. Большасць неспрыяльных зыходаў рэгіструецца менавіта сярод гэтай катэгорыі. Такім людзям трэба пастарацца максімальна не выходзіць з дома, толькі ў сувязі з якімі-небудзь жыццёва важнымі сітуацыямі. Арганізаваць дастаўку прадуктаў, лякарстваў, аказанне медыцынскай дапамогі можна не наведваючы магазіны і арганізацыі аховы здароўя.

Добра на эпідсітуацыю паўплывае і вакцынацыя супраць грыпу, якая ўжо стартавала ў краіне. Дзякуючы прышчэпцы ўдасца знізіць рызыку ўзнікнення адначасова двух цяжкіх захворванняў – грыпу і COVID-19. “Мы заўсёды гаварылі аб карысці вакцынацыі супраць грыпу, але ў бягучым годзе гэта як ніколі актуальна і мэтазгодна”, – заўважыла спецыяліст. Паводле яе слоў, органамі-мішэнямі абодвух вірусаў – і віруса грыпу, і каранавіруса – з’яўляюцца ў тым ліку лёгкія. Калі адбудзецца адначасовае заражэнне, захворванне можа працякаць вельмі цяжка і закончыцца неспрыяльным зыходам. Дарэчы, ёсць работы, якія паказваюць, што прышчэпка ад грыпу зможа стымуляваць і неспецыфічную ахову, гэта значыць супраць іншых вірусаў, у тым ліку супраць таго, што выклікае COVID-19.

Што датычыцца калектыўнага імунітэту, плануецца правесці адпаведныя даследаванні. “Улічваючы вынікі сералагічных даследаванняў, можам сказаць, што недзе ў сярэднім у больш як 15-19 працэнтаў абследаваных вызначаны імунаглабуліны G”, – сказала Ірына Глінская. Разам з тым, паводле яе слоў, гэтыя лічбы нельга параўноўваць з тымі, якія даюць, напрыклад, расійскія спецыялісты, паколькі там праводзіліся папуляцыйныя даследаванні, была выпадковая выбарка. “У нас жа гэта людзі, якія мелі пэўныя сімптомы, былі ў кантакце з хворым. Была выкарыстана іншая метадыка падбору кантынгенту для

абследавання”, – дадала яна.

Намеснік галоўнага ўрача таксама выказалася аб прынятых краінай кроках па барацьбе з каранавірусам. “Няхай у нас не было строгага каранціну, але ў нас была дакладная стратэгія. Мы працавалі па кожным ачагу, спыняючы перадачу віруса. І гэта было найбольш эфектыўным. Гэта дазволіла сістэме аховы здароўя аказаць дапамогу ўсім, хто меў у ёй патрэбу, – сказала яна. – У асобных раёнах, дзе ўзровень захваральнасці ў нейкі перыяд быў вышэйшы, прымаліся пэўныя лакальныя меры. Мы праводзілі тыя мерапрыемствы, якія на той момант былі найбольш мэтазгоднымі”.

БЕЛТА