

ЗАПИСКИ З ВІЙНИ...



(Закінчення. Початок на 1 стор.)

Психологія людини. Психологія умовного донбаського залізничника, який є невід'ємною і вагомим частиною суспільства. От про що хочу говорити зараз – про Донецьк періоду квітня-травня цього року. Часто у міському транспорті я міг подискутувати з численними пасажирами, коли чув ворожу, антиукраїнську розмову. Просив вибачення, що втручаюся в дискусію, і озвучував власні думки щодо Майдану або деяких конкретних політичних персоналії “місцевого розливу”, що зухвало дерибанили Донбас. У відповідь за рідкісним винятком найкращим варіантом реакції на мої слова було мовчання

опонента, що не поспішав із ніцивним вироком на твою адресу типу, що це за “бСндеровская” агітація? Але здебільшого “аудиторія” вибухала обуренням. Тоді я почувався, м'яко кажучи, незручно. Майже завжди серед опонентів знаходився ватажок, котрий доволі агресивно намагався затулити мені рот. Тут же підключалися його ситуативні “однодумці”. Доводилося вмикати всі внутрішні дипломатичні резерви, щоб заспокоїти “ображені” почуття земляків. Бо дійсно – як можна навіть підозрювати Донбас у чомусь недоброму? Він же “порожняк не гоні”.

Не уявляю собі подібної “агітації” зараз, навіть у напівпорож-

ньому донецькому автобусі чи маршрутці, бо елементарно хтось може “злити” тебе озброєному калашем ДНР-івцю. І будеш згадувати НКВС, про який читав безліч страшних спогадів. До речі, НКВС власне існує при так званій ДНР. Мені довелося там побувати. У другій половині червня четверо новоспечених співробітників “народного комісаріату внутрішніх справ” приїхали додому до мого друга, аби його затримати. На той момент я був у нього в гостях. Затримали нас обох і протримали добу під арештом. Нерви нам упродовж тієї доби попсували добряче, навіть робили обшуки в квартирах, шукаючи компромат.

Найбільш рішучі “співробітники”, охоронці захопленого будинку Донецької ОДА, наставляли нам автомати в спину. Але добре все, що добре закінчується. Надвечір ті самі енкаведисти, що затримували, нас відпустили. І, що мене вкрай здивувало, деякі з них навіть дали мені свої координати. Мабуть, тому, що під час тривалих допитів ми поступово, хоча й дуже повільно, наближались до порозуміння. Лише одного разу вони витягали пістолети з кобур, але то лише для застереження, не більше. Повірте, автор цих рядків далеко не герой, але коли

мені погрожували зброєю люди з протилежного берега невидимої ріки, що розділила нас, я не відчував жодного остраху, що мене можуть зараз убити. Може, тому, що ці люди насправді були звичайними моїми земляками, учора шніми школярами, що досі ще не нагналися іграшковою зброєю, та й узагалі війською. В усякому разі ми не встигли їх злякатися. І це правда.

У той же час донбаський Слов'янськ був уже кілька місяців окупований російськими зайдами. Городян запевняли, що нарешті Слов'янськ заживе вільним щасливим життям, бо прийшла свобода, а з нею демократія і роками очікувані чесноти. Місцевий електорат слухав і вірив у це!

Якби я не знав цей нинішній нещасний Слов'янськ... Неодноразово приїздив сюди у службові відрядження. Від Донецька – три години виснажливої дороги на твердій незручній лавці, і ти у місті, жителі якого за часів СРСР мали чи не найстабільніший рівень життя. Чомусь для мене символом Слов'янська завжди була місцева фабрика олівців, що згоріла за часів незалежної України. У радянські часи вона була відома майже всім митцям.

У ході своєї розмови кількарічної давнини з працівниками лінійного відділу міліції на станції Слов'янськ я знайшов підтвердження власної інформації про те, що саме тут, на залізниці, вони постійно затримують наркокур'єрів, які безперервно завозять смертельну отруту до міста і загалом у Донбас. Навіть жінки різного віку, у тому числі пенсійного, були втягнені в чорну справу розповсюдження наркотиків. Статистика наркоманії на Донбасі, особливо в Слов'янському районі, характеризувалася донедавна вражаючими цифрами. Неважко уявити собі, як повелися на заклики окупантів та сепаратистів місцеві безробітні молоді і старші за віком люди, коли їм запропонували взяти до рук зброю. Більшість вирішила відстоювати власне право на вічне продовження кайфу та на додаткові преференції. Результат відомий – Слов'янськ, навіть визволений від цієї “сарани”, ще довго буде приходити до тями. І, на жаль, не тільки Слов'янськ. Практично весь мій одурений, але до болю рідний Донбас.

(Далі буде).

Володимир ОСТАПЕНКО,
спеціально для
“Львівського залізничника”
Фото автора

На початку цього року суспільство зіштовхнулося зі серйозною проблемою – спалахом мало вивченої, а тому вкрай небезпечної хвороби, викликані вірусом Ебола (ХВВЕ). Епіцентром спалахів цієї недуги стали країни Західної Африки. За офіційною інформацією Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) станом на початок вересня від початку року у Гвінеї, Ліберії та Сьєрра-Леоне зареєстровано 3685 випадків захворювань, викликаних вірусом Ебола. До цієї кількості входять підтверджені, ймовірні та підозрілі випадки. Із 3685 випадків ХВВЕ 1841 (50%) – завершилися летально.

Упродовж попередніх трьох тижнів спостерігалось стрімке зростання кількості випадків захворювань як у великих містах, так і на решті території зазначених країн. Спалахи продовжують поширюватися територіально. Крім того, дві країни – Нігерія та Сенегал – повідомили про випадки завезення ХВВЕ, у тому числі з інтенсивним місцевим розповсюдженням.

Що це за хвороба, як уникнути захворювання? Із цими запитаннями газета звернулася до лікаря-епідеміолога, заступника начальника санітарно-карантинного відділу управління на Львівській залізниці ГУДСЕСЗТ Лілії Ничипорчук.

– Лихоманка Ебола – гостре, ймовірно зоонозне захворювання з групи вірусних геморагічних лихоманок, що протікає з вираженим геморагічним синдромом, вирізняється високим рівнем летальності. Відноситься до особливо небезпечних вірусних інфекцій, – наголошує Лілія Ничипорчук. – Збудник захворювання – вірус роду Філовірусів. Виявлено три штами вірусу – Заїр, Судан, Енстон, які відрізняються за антигенною структурою. Вірус Ебола має середню ступінь стійкості у зовнішньому середовищі.

Резервуар і джерело інфекції у природі мало вивчені, швидше за все, вони в основному представлені різноманітними гризунами. Не виключена роль мавп як джерела інфекції. Хвора людина є дуже небезпечною для оточення з точки зору можливого зараження, відомо 5-8 послідовних передач

ХВОРОБА, ВИКЛИКАНА ВІРУСОМ ЕБОЛА

вірусу від хворого і виникнення внутрішнь-олікарняних спалахів хвороби. Відзначено, що при перших передачах летальність була найвищою (100%), потім вона знижувалася. Вірус виявляється у різних органах, тканинах і виділеннях: у крові, слизі носоглотки, сечі, спермі. Хворий становить високу небезпеку зараження людей, що його оточують, упродовж 3-х тижнів від початку хвороби; в інкубаційний період хворий вірусу не виділяє.

Механізм передачі різноманітний. Політропність вірусу, різноманіття шляхів його виділення з організму визначають можливість зараження при контакті з кров'ю хворих, статевим і аерозольним шляхами, при користуванні спільними предметами побуту та при спільному харчуванні. З'ясовано, що зараження при лихоманці Ебола в основному відбувається шляхом прямого контакту з інфікованим матеріалом. Захворювання дуже контагіозне і передається при потрапінні вірусу на шкіру і слизові оболонки. Найбільш небезпечною є кров. Найбільшого ризику зараження зазнає медичний персонал під час догляду за хворими, а також персонал, який здійснює вилів, транспортування мавп і догляд за ними у період карантину. Відсутність захворювань серед осіб, які перебували з хворими в одному приміщенні, але не мали з ними тісного контакту, дозволило зробити висновок про те, що повітряно-крапельна передача є малоімовірною.

Інкубаційний період (від моменту зараження до клінічних проявів хвороби) триває від кількох днів до 3-х тижнів. Початок захворювання гострий – із підвищення температури тіла до 38-39° С, головного болю, болю у м'язах (міалгії) та суглобах (артралгії), нездужання, нудоти. Упродовж перших днів у більшості хворих виникають явища ангіни, запалення мигдалин викликає відчуття “хворобливого шару” в горлі.

У розпал захворювання додаються нестримне блювання, біль у животі та діарея

геморагічного характеру із випорожненнями у вигляді мелени (чорного кольору). Швидко розвивається геморагічний синдром із проявами шкірних крововиливів, органних кровотеч, кривавої блювоти. Часто спостерігаються ознаки енцефалопатії у вигляді збудження й агресивності хворих; у випадках одужання вони зберігаються тривалий час. На 4-6-й день від початку хвороби приблизно у половини хворих з'являвся висип зливного характеру.

Летальний результат настає як правило на початку 2-го тижня хвороби. Його основні причини – кровотечі, інтоксикація, гіповолемічний та інфекційно-токсичний шоки.

У випадках одужання гостра фаза захворювання триває 2-3 тижні. Період реконвалесценції (одужання) затягується до 2-3 місяців і супроводжується слабкістю (астенією), втратою апетиту (анорексією), зниженням маси тіла, випадінням волосся, іноді – розвитком психічних порушень.

Лікування проводиться у спеціалізованих інфекційних відділеннях із режимом суворої ізоляції. Застосовуються методи патогенетичної і симптоматичної терапії.

Комітет із надзвичайних ситуацій ВООЗ класифікував спалах хвороби, викликані вірусом Ебола у країнах Західної Африки, як екстраординарну подію у сфері охорони здоров'я, що становить міжнародну загрозу.

У випадку виявлення поодиноких або групових важких захворювань, для яких характерний синдром гострої геморагічної лихоманки, усі країни зобов'язані негайно повідомляти штаб-квартиру ВООЗ.

Профілактичні заходи проводяться, як і при інших геморагічних лихоманках. Медична ізоляція хворих, запобігання контакту медичних працівників та інших людей із вірусом – найбільш ефективний спосіб профілактики передачі хвороби від людини до людини. Хворі на лихоманку Ебола підлягають негайній госпіталізації в бокси інфекційного

відділення зі збереженням суворого режиму, який рекомендовано у випадках хвороб, що підлягають регуляції Міжнародними медико-санітарними правилами, затвердженими у 2005 році.

Епідеміологічний нагляд здійснюється за контагіозними геморагічними лихоманками з метою забезпечення необхідною інформацією для своєчасного і повного проведення профілактичних заходів. У зв'язку з труднощами здійснення повноцінної лабораторної діагностики захворювань найважливішого значення набувають клінічні прояви.

Враховуючи спалахи геморагічної лихоманки Ебола в країнах Західної Африки, Міністерство охорони здоров'я України рекомендує відкласти поїздки до цих країн. А в разі перебування на їхній території дотримуватися наступних умов:

- уникати контактів із хворими або підозрілими на хворобу особами;
- часто мити руки із використанням дезрозчинів;
- уникати контактів із кров'ю та біологічними рідинами будь-яких осіб, особливо хворих;
- не контактувати з об'єктами, які можуть бути контаміновані кров'ю або біологічними рідинами інфікованої людини;
- не торкатися тіла людини, що померла від хвороби Ебола;
- не торкатися кажанів і приматів, їхньої крові і біологічних рідин;
- не звертатися за медичною допомогою в лікарні, де перебувають на лікуванні пацієнти з хворобою Ебола.

У той же час у разі появи симптомів лихоманки необхідно відразу звернутися за медичною допомогою.

Після повернення з країн, де зараз спостерігається епідемія хвороби Ебола, необхідно звернути увагу на стан свого здоров'я та слідкувати за ним упродовж 21 дня (щоденно проводити термометрію). У разі появи у цей період симптомів лихоманки необхідно одягти марлеву пов'язку (із 4-5 шарів марлі) та відразу звернутися за медичною допомогою. Обов'язково попередити лікаря про перебування впродовж попередніх трьох тижнів у країнах Західної Африки.