

ВЕСТНИК ВОРОНОВСКОГО РАЙ ЦГЭ

информационный бюллетень



государственное учреждение

«Вороновский районный центр гигиены и эпидемиологии»

Понедельник • 04.12.2017

№ 12 (20)

1 ДЕКАБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ СПИДА



Проблема ВИЧ/СПИДа остается в настоящее время все такой же острой и актуальной, и прежде всего, для тех людей, чья жизнь, оказалась непосредственно связана с ВИЧ-инфекцией. С каждым годом число ВИЧ-инфицированных растет. По состоянию на 1 ноября 2017 года в Республике Беларусь проживает более 18 тысяч человек с ВИЧ-положительным статусом. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией за 10 месяцев текущего года составил 20,5 на 100 тысяч населения, и сопоставим с аналогичным периодом 2016 года – 20,8 на 100 тысяч населения.

За весь период наблюдения в Беларуси зарегистрировано 24 164 случая ВИЧ-инфекции, из них за 10 месяцев текущего года – 1 946 случаев, в Вороновском районе – всего 26 случаев. На сегодняшний день степень распространения заболевания такая, что люди, имеющие ВИЧ, живут в каждом городе, могут находиться в любом коллективе, и даже в ближайшем кругу общения.

В последние годы более 80% от всех ВИЧ-положительных инфицируются при половых контактах. Активизация полового пути передачи ВИЧ-инфекции

детельствует о том, что люди либо не знают о мерах профилактики инфекции, либо пренебрегают ими, полагая, что ВИЧ-инфекция имеет отношение только к определенным группам населения, с которыми человек себя не соотносит. Чаще всего случаи ВИЧ-инфекции выявляются в возрастной группе 40 лет и старше – 35,5%, второй по значимости является возрастная группа 35–39 лет – 22,6%.

Важной составляющей профилактики является своевременное тестирование, так как ранняя диагностика ВИЧ-инфекции способствует более эффективному лечению, повышению качества жизни людей живущих с ВИЧ и уменьшению факторов риска передачи ВИЧ другим людям. В рамках кампании «Касается даже тех, кого не касается» в Республике Беларусь проходит активное привлечение к тестированию и само тестированию на ВИЧ. С этой целью в аптечной сети Гомельской области и в г. Минске реализуются экспресс-тесты для самотестирования по слюне.

Всем ВИЧ-позитивным пациентам, назначается специфическое лечение, и бесплатно предоставляются лекарствен-

В 2017 году Всемирный день профилактики СПИДа проходит под девизом «Мое здоровье, мое право». В этот день напоминают людям о том, что их право на здоровье – это нечто большее, чем просто доступ к качественным медицинским услугам и лекарственным препаратам. Каждый человек имеет право на профилактику и лечение, право принимать решения о своем здоровье, а также право на уважительное и достойное отношение.

на про- ные средства для антиретровирусной те-
тя же - рапии. Количество таких пациентов на
ни и и сегодняшний день составляет 9 990 че-
р я д а ловек, из них 206 детей до 14 лет. Вовре-
п о - мя начав лечение и следуя всем указани-
с л е д - н и х ям врача, люди, живущие с ВИЧ, могут
л е т прожить долгую и полноценную жизнь.

В нашей стране достигнуты значи-
с в и - тельные результаты в области профи-
лактики передачи ВИЧ от матери к ре-
бенку. За 10 месяцев 2017 года родился
только 1 ребенок с ВИЧ-инфекцией.

Сегодня главное – это осознавать, что ВИЧ/СПИД является частью нашей жизни и выполнять простые правила, которые помогут обезопасить себя. Это значительно полезнее и продуктивнее, чем пытаться делать вид, что лично меня это не касается и никогда не коснется. Главное – не бояться и знать, где можно получить информацию и помощь.

Мы живем в мире, где есть любовь, счастье и красота. Мы живем в мире, где есть войны, несправедливость и боль. Мы живем в мире, где есть ВИЧ и СПИД. Каждый день мы просыпаемся и продолжаем свой путь: работаем, общаемся с друзьями и близкими, переживаем за детей и заботимся о родителях, радуемся и страдаем, отдыхаем и трудимся... Но от этого мы не становимся другими, мы просто живем и радуемся жизни.

Врач-эпидемиолог
Галина Белоус

15 ДЕКАБРЯ – ДЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ ТРАВМАТИЗМА



Вопросы профилактики травматизма не теряют своей актуальности в наши дни и имеют социальное и экономическое значение. Ежегодно в Республике Беларусь травмы получают более 750 тысяч человек, из них около 20% – это дети в возрасте до 18 лет. По данным Всемирной организации здравоохранения, травмы и другие несчастные случаи составляют около 12% от общего числа заболеваний. Ежегодно в мире от различных травм погибает более 5 миллионов человек – это почти 9% от общего числа смертей.

Травматизм – это совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени. Наибольший уровень травматизма отмечается у мужчин в возрасте 20–49 лет, а у женщин – 30–59 лет, причем во всех возрастных группах этот показатель значительно выше у мужчин. Среди всех причин первичной инвалидности и смертности травмы занимают третье место, а у лиц трудоспособного возраста травмы занимают первое место среди причин смерти. Травматизм – часть общей заболеваемости населения.

В нашей стране травмы подразделяют на:

1. Производственные:

- * промышленные;
- * сельскохозяйственные;
- * строительные;
- * на транспорте;

2. Непроизводственные:

- * бытовые;
- * уличные;
- * дорожно-транспортные;
- * спортивные;
- * школьные;
- * детские и пр.

Производственная травма – травма, полученная работающим на производстве и вызванная несоблюдением требований безопасности труда.

Причины производственных травм разделяются на:

1. Организационные:

- * недостатки в организации и содержании рабочего места;
- * применение неправильных приемов работы, недостаточный надзор за работой, за соблюдением правил техники безопасности;
- * допуск к работе неподготовленных рабочих;
- * плохая организация трудового процесса, отсутствие или неисправность

индивидуальных защитных приспособлений.

2. Санитарно-гигиенические:

- * отсутствие специальной одежды и обуви или их дефекты;
- * неправильное освещение рабочих мест;
- * чрезмерно высокая или низкая температура воздуха в рабочих помещениях;
- * производственная пыль, недостаточная вентиляция, захламленность и загрязненность производственной территории.

3. Личного характера:

- * заболевание или утомление рабочего;
- * недостаточная квалификация;
- * неудовлетворительные бытовые условия;
- * алкогольное опьянение.

Меры предупреждения производственного травматизма сводятся к устранению непосредственных или способствующих причин его возникновения:

- * максимальная механизация и автоматизация технологических процессов, направленных на ликвидацию ручных операций сокращение до минимума перекрещивающихся грузопотоков, ручной переноски изделий, подъем грузов и т.д.;
- * для складирования изделий и полуфабрикатов, а также запасных частей и оборудования следует отводить специальные безопасные места, чтобы не загромождать ими рабочие площади, проходы;
- * технологическое оборудование и инструменты должны полностью соответствовать своему назначению и всегда находиться в исправном состоянии;
- * движущиеся и вращающиеся детали машин и агрегатов, а также места возможного соприкосновения с горячими

поверхностями, едкими жидкостями и другими веществами должны быть ограждены. Необходимо строго следить за установкой этих ограждений после ремонта, смазки или замены оборудования;

* все электрооборудование в цехах обязательно заземляется, причем состояние заземления периодически контролируется и в случае выявления его нарушения – исправляется. Места открытых контактов ограждаются защитными щитками или кожухами;

* состояние подъемно-транспортного оборудования, а также аппаратов, находящихся под давлением, подлежит периодическому контролю;

* хорошее освещение, поддержание чистоты и порядка на рабочем месте и в цехе в целом также способствуют сокращению травматизма.

Для того чтобы исключить производственный травматизм, необходимо строго соблюдать правила техники безопасности, рабочие должны обеспечиваться исправными средствами индивидуальной защиты и спецодеждой. Для оказания первой медицинской помощи должны быть в наличии аптечки с пополняемым набором медикаментов, перевязочного материала, шин и др. Все вновь принимаемые на работу лица проходят периодический медицинский осмотр и обязательный инструктаж по технике безопасности. Пополнение знаний в этой области и их проверка должны носить постоянный характер.

Берегите себя и своих близких, прививайте детям правильную модель поведения, при которой жизнь и здоровье являются приоритетными ценностями!

*Врач-гигиенист
Вероника Едчик*

ЛЯМБЛИОЗ

Лямблиоз – широко распространенное протозойное заболевание, течение которого может варьировать от субклинической до тяжелой формы и возникает вследствие поражения лямблиями тонкого кишечника и печени.

Основным источником инфекции является больной человек. Однако установлено, что лямблии паразитируют в организме кошек, собак, мышевидных грызунов. Цисты лямблий обнаруживаются в хлорированной воде из-под крана, в загрязненных водоемах. Достаточно проглотить всего 10 цист лямблий и при этом иметь снижение уровня кислотности желудочного сока, чтобы заразиться лямблиозом. В ряде случаев зараженные лямблиями люди являются «здоровыми» носителями, но при этом являются источниками инфекции.

Различают три основных пути передачи лямблиоза:

водный – заражение лямблиями происходит чаще всего при употреблении плохо очищенной водопроводной воды или воды из открытых водоемов;

контактно-бытовой – заражение осуществляется через загрязненные цистами лямблий предметы обихода: белье, игрушки, посуду;

пищевой – возможно заражение лямблиями при употреблении инфицированных цистами пищевых продуктов, особенно употребляемые без термической обработки (овощи, фрукты, ягоды).

В организме человека лямблии существуют в двух формах. В виде вегетативной формы они находятся преимущественно в верхних отделах тонкой кишки, где они питаются продуктами расщепления пищи, особенно углеводной (сладости и мучные изделия). При попадании в толстую кишку лямблии превращаются в цисты (споровая форма), которые с испражнениями выделяются во внешнюю среду.

Во влажных условиях, в тени, цисты лямблий сохраняют свою жизнедеятельность до 70 дней, в почве – до 9–12 дней, а при недостатке влаги – 4–5 дней.

При массивной инвазии лямблиоз протекает с выраженной клинической симптоматикой, имеет острое или хроническое течение.

Острый лямблиоз встречается чаще у детей младшего возраста и характеризуется диарейным синдромом в виде типичной острой кишечной инфекции с преимущественным поражением тонкой кишки. Заболевание протекает на фоне нормальной или субфебрильной температуры тела. Длительность процесса со-

ставляет не более 5–7 дней.

Хроническое течение лямблиоза наблюдается преимущественно у детей дошкольного и школьного возраста и имеет рецидивирующий характер. Для него наиболее характерны общая слабость, утомляемость, раздражительность, снижение аппетита, головные боли, головокружение, плохой сон, вздутие живота, метеоризм, урчание в кишечнике, неустойчивый стул с чередованием поносов и запоров, болезненность живота при пальпации в правом подреберье, увеличение печени, дисбактериоз, анемия. Со стороны кожных покровов наблюдается бледность, неравномерность окраски кожи шеи, боковых поверхностей живота, подмышечных складок, сухость кожи, поражение каймы губ, атопический дерматит.

В зависимости от преобладания тех или иных симптомов выделяют следующие клинические формы заболевания:

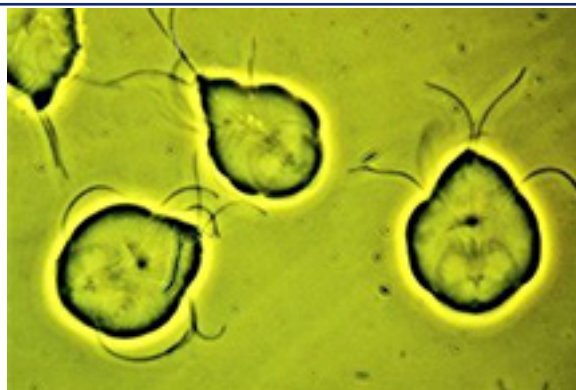
- кишечную;
- гепатобилиарную;
- астеноневротическую;
- токсико-аллергическую;
- анемическую;
- смешанную.

При кишечной форме лямблиоза отмечается выраженный диспептический синдром: неустойчивый стул, чередование запоров и поносов, мальабсорбция, боли, вздутие живота, тошнота. Также наблюдаются снижение массы тела и отставание в физическом развитии.

Для гепатобилиарной формы лямблиоза характерны дискинезия желчевыводящих путей со спазмом или атонией сфинктеров, холестаза. Нередко поражение лямблиями желчевыводящих путей сочетается с гастритом, гастродуоденитом, панкреатитом.

При астено-невротической форме лямблиоза симптомы со стороны желудочно-кишечного тракта выражены умеренно или слабо. На первый план выступают головные боли, раздражительность, утомляемость, нарушение сна, нейроциркуляторная дистония.

Токсико-аллергическая форма болезни характеризуется более частыми острыми аллергическими состояниями: крапивница, отек Квинке. Течение острого аллергоза при лямблиозе упорное, затяжное. Он не поддается медикаментозной терапии, если не устранить основную причину – лямблии. Нередко имеет место развитие атопического дерматита, который имеет непрерывно-рецидивирующее течение. У некоторых



больных возможно поражение суставов.

Паразитирование лямблий в тонком кишечнике человека сопровождается рядом патологических эффектов:

внедрение лямблий в слизистую оболочку тонкой кишки вызывает развитие в ней воспаления, что является результатом токсического воздействия продуктов жизнедеятельности паразита. В результате воспаления слизистой оболочки кишки повреждаются ткани тонкого кишечника, что приводит к нарушению всасываемости и недостаточной ферментной активности;

нарушается связывание желчных кислот, что становится причиной кожного зуда, нарушения моторики кишечника, дискинезии желчевыводящих путей и развития хронического воспалительного процесса в желчевыводящей системе;

снижается синтез секреторного иммуноглобулина А, что приводит к хроническим воспалительным процессам в желудочно-кишечном тракте;

продолжительная жизнедеятельность лямблий, воздействие их метаболитов на организм формируют синдром хронической эндогенной интоксикации и вторичной иммунной недостаточности.

Для профилактики лямблиоза необходимо:

употреблять только фильтрованную или кипяченую воду;

проводить в закрытых организованных детских коллективах обследование детей и персонала 2 раза в год, а при выявлении лиц, выделяющих цисты лямблий, санировать всех членов семьи;

людям, имеющим домашних животных, регулярно проводить антигельминтные и противолямблиозные обработки животных;

помнить о путях заражения лямблиями и соблюдать тщательную гигиену.

*Фельдшер-лаборант
Валентина Бутя*

БОТУЛИЗМ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА



Из года в год в Беларуси регистрируются случаи заболеваний ботулизмом. Большинство из нас не всегда отдадут себе отчет в том, что ботулизм – грозная реальность, и без специфического лечения противоботулинистической сывороткой данное заболевание смертельно.

Возникает ботулизм внезапно после употребления недоброкачественных продуктов – маринованные грибы и огурцы, мясные консервы, колбасы, ветчины, приготовленные в домашних условиях. Инкубационный период (время от момента употребления продукта до начала заболевания) составляет от нескольких часов до 3-х недель.

Ботулизм вызывается спороносной палочкой, широко распространенной в окружающей среде. Источниками микробного загрязнения внешней среды является человек, животные, птицы, рыбы. С частицами почвы, выделениями животных споры могут попадать на овощи, фрукты, грибы. В пищевые продукты возбудители ботулизма могут попадать разными путями: мясо может обсеменяться в процессе убоя и разделки туши животных; обсеменение рыбы – через наружные покровы при ранении в

процессе лова или через нарушение целостности кишечника; продукты растительного происхождения (овощи, фрукты, грибы и др.) обсеменяются спорами в основном через почву. Без доступа кислорода, при температуре 15–37 градусов Цельсия спора прорастает и вырабатывает ботулотоксин. Такие условия создаются в больших кусках мяса, рыбы, в герметично закрытых банках. Именно такие условия создаются при вялении и хранении мяса при комнатной температуре, а также в практике домашнего консервирования. Образующийся яд не изменяет внешний вид продукта.

Ботулизм – это самое тяжелое пищевое отравление из группы пищевых интоксикаций, сопровождающийся поражением центральной нервной системы, параличом и парезом мышц. Начало заболевания не вызывает особой тревоги и проявляется недомоганием, вялостью. Возможны проявления обычного пищевого отравления – понос, тошнота, рвота. Более грозные симптомы развиваются позже, когда больные предъявляют жалобы на ухудшение зрения, ощущение пелены перед глазами, двоение в глазах. Возникает сухость во рту, нарушение глотания и чувство комка в горле. При дальнейшем развитии заболевания

возникают нарушения дыхания, в тяжелых случаях возможен паралич межреберных мышц и диафрагмы.

Чтобы избежать заболевания необходимо шире использовать открытые методы заготовки: сушка (для грибов и фруктов), соление и мочение (для овощей и грибов).

Но поскольку консервирование прочно вошло в наш быт,

необходимо выполнять определенные требования. Грибы, плоды и овощи, предназначенные для консервирования, тщательно промывайте, выбирайте только известные вам грибы, а плоды без признаков порчи. Строго рассчитывайте дозировку соли (10%), уксуса (2%) и соблюдайте время тепловой обработки (пастеризовать не менее 30–40 мин). Для предупреждения прорастания спор и образования токсина посол и хранения окороков необходимо производить в условиях холода. Рекомендуется перед едой подвергать мясные продукты дополнительной тепловой обработке (токсин инактивируется при температуре 80–100 градусов Цельсия в течение 5–20 мин).

Не рекомендуется покупать консервированные и приготовленные в домашних условиях продукты на рынке. Помните, что бомбаж (вздутие) крышки консервов – свидетельство негодности продукта.

При обнаружении у себя симптомов ботулизма необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью.

*Врач-гигиенист
Вероника Едчик*

Коллектив Вороновского рай ЦГЭ поздравляет всех читателей Вестника Вороновского рай ЦГЭ с наступающими Новогодними и Рождественскими праздниками! Желаем всем удачи, успехов и исполнения желаний в наступающем году. Пусть Желтая Земляная собака стоит на страже Ваших планов и защищает Вас и Вашу семью от недугов и недругов. Счастья, здоровья, семейного и санитарно-эпидемиологического благополучия! До встречи в Новом году!

Издатель: Государственное учреждение «Вороновский районный центр гигиены и эпидемиологии»

Юридический адрес: ул. Советская, 81а, 231391, г.п. Вороново, Гродненская обл.

Телефон/факс: +375 (1594) 2-17-59

Официальный сайт: <http://www.cgev.grodno.by>

E-mail: cge_voronovo@mail.grodno.by

Ответственный за выпуск: Дервоедов Д.Г.