

# ВЕСТНИК ВОРОНОВСКОГО РАЙ ЦГЭ

## информационный бюллетень

государственное учреждение

«Вороновский районный центр гигиены и эпидемиологии»



Понедельник • 03.04.2017

№ 4 (12)

### 7 АПРЕЛЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ В ТЕКУЩЕМ ГОДУ ПРОВОДИТСЯ ПОД ДЕВИЗОМ «ДЕПРЕССИЯ. ДАВАЙ ПОГОВОРИМ»



#### Что необходимо знать о депрессии?

Депрессия – болезнь нашего времени. Исследования во всех странах мира показывают: депрессия, подобно сердечно-сосудистым заболеваниям, становится наиболее распространенным недугом нашего времени. Это распространенное расстройство, которым страдают миллионы людей. По данным разных исследователей, им страдает до 20 % населения развитых стран.

Депрессия – серьезное заболевание, которое резко снижает трудоспособность и приносит страдание как самому больному, так и его близким. К сожалению, люди очень мало осведомлены о типичных проявлениях и последствиях депрессии, поэтому многим больным оказывается помощь, когда состояние принимает затяжной и тяжелый характер, а иногда – и вовсе не оказывается.

Депрессия – болезнь всего организма. Проявления депрессии очень разнообразны и варьируют в зависимости от формы заболевания.

#### Эмоциональные проявления:

- \* тоска, страдание, угнетенное, подавленное настроение, отчаяние;
- \* тревога, чувство внутреннего напряжения, ожидание беды;

\* раздражительность, чувство вины, частые самообвинения;

\* недовольство собой, снижение уверенности в себе, снижение самооценки;

\* снижение или утрата способности переживать удовольствие от ранее приятных занятий;

\* снижение интереса к окружающему, утрата способности переживать какие-либо чувства (в случаях глубоких депрессий);

#### Физиологические проявления:

\* нарушения сна (бессонница, сонливость);

\* изменения аппетита (его утрата или переедание);

\* нарушение функции кишечника (запоры);

\* снижение сексуальных потребностей;

\* снижение энергии, повышенная утомляемость при обычных физических и интеллектуальных нагрузках, слабость;

\* боли и разнообразные неприятные ощущения в теле (например, в сердце, в области желудка, в мышцах) и другие нарушения.

Следует помнить, что депрессия – не просто плохое настроение, а заболевание, которое требует вмешательства специалистов и достаточно хорошо поддается лечению. Чем раньше поставлен правильный диагноз и начато правильное лечение, тем больше шансов на быстрое выздоровление, на то, что депрессия не повторится вновь и не примет тяжелой формы.

Если ваша депрессия достигла такой стадии, когда вы часто думаете о смерти, самоубийстве или попытки покончить с собой, обратитесь незамедлительно за помощью к психологу. Психолог может научить, как справляться с грустными мыслями, чувством безнадежности и низкой самооценкой. Но если ваша депрессия зашла еще не настолько далеко, вы можете помочь себе сами.

Ваша депрессия только усугубится, если вы будете слоняться по дому и хандрить. Уйдите из дома и займитесь чем-нибудь активным. Идите на прогулку, покатайтесь на велосипеде, навестите друзей, почитайте, поиграйте в шахматы или займитесь с детьми. Доставляйте себе радости. Лекарством для вас может стать то, что повышает ваше настроение.

Проводите время в обществе других людей, избегайте оставаться в одиночестве. Старайтесь говорить с ними о вещах, не имеющих отношения к депрессии.

Испытывающие депрессию люди лучше себя чувствуют, если регулярно занимаются физическими упражнениями. Особенно полезны спортивные занятия на свежем воздухе (бег трусцой, ходьба, плавание, велосипедные прогулки).

Не передайте и не отказывайтесь от еды. Соблюдайте здоровую, хорошо сбалансированную диету.

Когда вы в депрессии, не принимайте серьезных решений, таких, как переезд, смена работы, развод, не обсудив проблему с близкими друзьями или родственниками из числа тех, которым вы доверяете. Необходимость срочно что-то решить может усугубить ваше состояние. Постарайтесь отложить принятие решений по важным вопросам до тех пор, пока вы не выйдете из депрессии.

Попытайтесь поднять ваше настроение, взяв за основу известную аксиому: «Мои дела не так уж плохи, если у других они идут гораздо хуже». Например, если вы чувствуете недомогание, то почитайте медицинский справочник, и вы поймете, что вам еще не хуже всех.

Будьте здоровы!

*Помощник врача-гигиениста  
Ирина Метелица*

## 21 АПРЕЛЯ – ДЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА



**Гипертония – известная также как высокое артериальное давление – повышает риск развития инфаркта, инсульта и почечной недостаточности. Неконтролируемая гипертония может также приводить к слепоте, аритмии и сердечной недостаточности.**

У каждого третьего взрослого человека в мире развивается гипертония. Доля людей с гипертонией с возрастом возрастает – от одного человека из десяти в возрасте от 20 до 40 лет до пяти из десяти в возрасте от 50 до 60 лет.

Повышенное артериальное давление: систолическое кровяное давление  $\geq 140$  или диастолическое кровяное давление  $\geq 90$ .

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) становятся причиной смерти все большего числа людей в мире. Люди, перенесшие инфаркт или инсульт, часто нуждаются в длительном лечении, меняется их образ жизни и их близких. Обнадеживающий факт заключается в том, что 80 % преждевременных инфарктов

и инсультов может быть предотвращено. Основными мерами профилактики являются правильный рацион питания, регулярная физическая активность и воздержание от употребления табачных изделий.

Для поддержания здоровой сердечно-сосудистой системы огромное значение имеет сбалансированный рацион питания, включающий большое количество фруктов и овощей, блюда из цельного зерна, нежирное мясо, рыбу и бобовые с ограниченным потреблением соли, сахара и жира. Исследования ученых показали, что если ограничить употребление соли, риск инфаркта миокарда и других сердечных катастроф может снизиться на 25 %. Очень полезно увеличить употребление продуктов, содержащих калий и магний (морская капуста, изюм, свекла, абрикосы, кабачки, тыква, гречка).

Низкая физическая активность способствует развитию болезней системы кровообращения (БСК) в 1,5–2 раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни. Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день может снизить риск ССЗ приблизительно на 18 % и инсульта на 11 %. Бег, по крайней мере, в течение часа каждую неделю может снизить риск БСК на 42 %. Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья наиболее подходят физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц: быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др. Частота занятий физическими упражнениями должна быть не реже 4–5 раз в неделю, продолжительностью занятий 30–40 минут, включая период разминки и остывания.

Физическая активность в течение одного часа несколько раз в неделю также способствует поддержанию здорового веса.

Курение – один из основных факторов риска. Почему курение опасно? Потому что даже одна сигарета повышает давление на 15 минут, а при постоянном курении повышается тонус сосудов, снижается эффективность лекарственных препаратов. Курильщики не только подвергают риску свою жизнь, но и жизнь окружающих (пассивное курение увеличивает риск ишемической болезни сердца (ИБС) на 25–30 %). Уже через 6 недель соблюдения здорового образа жизни наступают разительные перемены в здоровье, а среди бросивших курить риск возникновения ИБС значительно снижается и через 5 лет становится таким же, как у тех, кто никогда не курил.

Для того, чтобы проверять и контролировать риск развития ССЗ необходимо:

знать свое артериальное давление. Высокое кровяное давление обычно не сопровождается какими-либо симптомами, но может привести к внезапному инсульту или инфаркту. Проверяйте свое кровяное давление;

знать уровень сахара в крови. Повышенное содержание глюкозы в крови (диабет) повышает риск развития инфарктов и инсультов. Если у вас диабет, очень важно контролировать ваше кровяное давление и уровень сахара в крови для минимизации этого риска.

*Помощник врача-гигиениста  
Ирина Метелица*

## 25 АПРЕЛЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С МАЛЯРИЕЙ

**Всемирный день борьбы с малярией призван объединить усилия медицинских научных и практических организаций в осуществлении эффективной борьбы против малярии, оказания помощи наиболее неблагополучным в этом отношении странам.**

Малярия продолжает оставаться одним из самых распространенных заболеваний в мире. Ежегодно в странах Африки, Азии, Латинской Америки и даже некоторых государствах Европы ежегодно заболевают свыше 500 миллионов человек, около миллиона из них умирают. Завозные случаи заболевания ежегодно регистрируются в Республике Беларусь.

Малярия – это заболевание, вызываемое кровяными паразитами, которые передаются от больного человека здоровому через укусы комаров, при переливании крови или шприцевых инъекциях.

Переносчиками заболевания являются малярийные комары, обитающие вблизи водоемов со стоячей или медленно текущей водой. Нападают на человека вечером, после захода солнца и рано утром. От других видов комаров их можно отличить по посадке – брюшко у них отклонено от поверхности потолка (стены) под углом приблизительно 45 градусов.

Особо уязвимыми являются люди, совершающие поездки из свободных

от малярии стран в страны, где эта болезнь широко распространена. Человек при этом может заболеть уже на второй неделе пребывания в неблагополучном регионе, а может и через 1,5 года после возвращения оттуда.

Первые общие симптомы болезни – повышенная температура, головная боль, озноб и рвота – появляются в среднем через 10–15 дней после инфицирования человека. Без своевременного лечения эффективными лекарственными средствами малярия может принимать тяжелую форму и заканчиваться смертельным исходом.

Своевременное (в течение 24 часов с момента появления симптомов) лечение



малярии позволяет сократить продолжительность терапии, а также предотвратить развитие осложнений и смерти.

Профилактика малярии складывается из двух направлений: предупреждение заражения и профилактика заболе-

вания.

Предупреждение заражения – это защита помещений от проникновения переносчиков (засетчивание окон) и защита от их укусов (установка прикроватных марлевых пологков, уничтожение залетевших комаров инсектицидными средствами с помощью электроиспарителей-фумигаторов; вне помещения – обработка открытых участков тела отпугивающими препаратами – репеллентами). Основной мерой в предупреждении прививной малярии является использование для инъекций только одноразовых шприцов.

Профилактика заболевания – это прием, по назначению врача, лекарственных противомаларийных препаратов, начиная за неделю до выезда в неблагополучный по тропической малярии регион, весь период пребывания там и еще 4–6 недель после возвращения домой.

В течение трех лет после возвращения из неблагополучной по малярии страны при каждом обращении в амбулаторно-поликлинические организации по поводу любого заболевания, повлекшего повышение температуры, следует информировать лечащего врача о своем пребывании в малярийном очаге.

*Помощник врача-эпидемиолога  
Анна Хадыш*

## НАСТУПАЕТ ВРЕМЯ КЛЕЩЕЙ

**Наступила теплая пора. А главная напасть теплых деньков – клещи! Клещ выходит на «охоту», как только земля прогреется градусов до 5. А это еще и не лето совсем. На любой травинке или ветке нас может поджидать приготовившийся к атаке клещ. Он готов впитаться в свою жертву в любое время суток.**

Голодный клещ похож на льняное семечко – всего 2–3 мм в длину, а вот «пообедавший» увеличивается до 10–15 мм. У клеща четыре пары ног, тело у него плоское, брюшко – коричневого или красного цвета, половину брюшка закрывает темный щит. Его удел – цепляться и присасываться к любому, кто идет – среди травы, подлесок, лесом. На теле потенциального «кормильца» он безошибочно выбирает место с наиболее тонкой кожей и близко прилегающими к ней сосудами. У человека это – волосистая часть головы, область ушей, локтевые и коленные сгибы, могут быть руки и ноги. Укус клеща коварен тем, что человек его практически не ощущает, так как, прокалывая своим хоботком кожу, клещ вводит вместе со слюной обезболивающее вещество. Лишь на второй-третий день место укуса становится слегка болезненным.

**Как защитить себя от нападения клещей:**

\* максимально закрывайте тело: длинные рукава куртки пристегните у запястья, брюки заправьте в носки или сапоги. Обязателен головной убор. Клеща легче заметить на светлой однотонной одежде;

\* остерегайтесь высокой травы и ку-

старника, при передвижении старайтесь держаться середины тропинок. Для отдыха лучше выбирать участки без травы в сухих сосновых лесах с песчаной почвой. Клещи никогда с дерева на голову не падают и на высоту выше метра не поднимаются;

\* пользуйтесь отпугивающими средствами, которые наносятся на одежду или кожу в соответствии с инструкцией по применению;

\* чаще осматривайте себя и своих спутников с целью снятия с одежды или тела ползающих насекомых и клещей. Клещ присасывается не сразу, зацепившись за одежду, он всегда ползет вверх в поисках места для «трапезы»;

\* не приносите из леса цветы, листья, ветки, шишки – с ними вы можете занести в дом клеща. При необходимости оставьте их на некоторое время на солнце – клещи не любят прямых солнечных лучей. Клещ может переползти на человека и с тела домашних животных;

\* своевременно убирайте мусор в специальные контейнеры. Скопления мусора и отходов привлекают грызунов, с которыми мигрируют клещи;

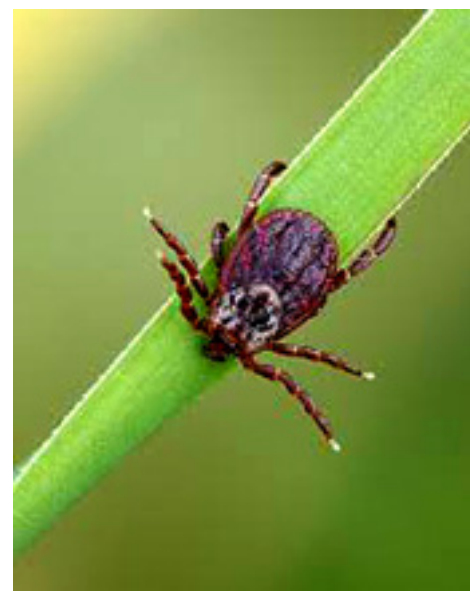
\* козье молоко употребляйте в пищу только в кипяченом виде (вирус клещевого энцефалита погибает за 2 минуты кипячения).

**Что делать, если Вас укусил клещ?**

Клеща необходимо удалять в медицинском учреждении. Если нет возможности это сделать, при самостоятельном удалении клеща надо учесть: чем раньше удален клещ, тем меньше вероятность развития болезни. Недопустимо использовать жирные кремы и масла, т.к. клещ начинает задыхаться и это провоциру-

ет дополнительный выброс боррелий в ранку, нельзя удалять пинцетом! Для удаления клеща можно использовать нить – ее связывают в петлю, надевают на клеща и раскачивающими движениями аккуратно вытаскивают его. Также можно использовать раскаленную иглу или стерильную иглу от одноразового шприца (клещ поддевается и достается как заноза). Ранку после удаления клеща необходимо обработать настойкой йода или спиртом. При случайном раздавливании клеща необходимо немедленно вымыть руки с мылом. После удаления клеща пострадавшему необходимо обратиться к участковому врачу в поликлинику для установления медицинского наблюдения и решения вопроса о проведении профилактического лечения.

*Помощник врача-эпидемиолога  
Анна Хадыш*



## ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ – ЗАЩИТА ОТ ИНФЕКЦИЙ

*Благодаря эффективным программам вакцинации детского и взрослого населения отмечается значительное снижение многих инфекционных заболеваний в нашей стране: совершенно исчез полиомиелит, который раньше приводил к развитию уродств и инвалидности; заболеваемость корью не регистрируется или отмечаются единичные завозные случаи; отсутствуют случаи местной крас-*

*нухи, дифтерии; снизилась заболеваемость вирусным гепатитом В.*

Профилактические прививки – наиболее реальное и эффективное средство борьбы с инфекциями. Профилактические прививки в соответствии с национальным календарем профилактических прививок проводятся в определенные сроки жизни человека независимо от эпидемической ситуации для создания специфической невосприимчивости организма человека к соответствующим

инфекционным заболеваниям. Национальный календарь профилактических прививок включает иммунизацию против 12 инфекционных заболеваний: гепатита В, туберкулеза, дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, кори, эпидемического паротита, краснухи – всем лицам в указанном возрасте; а также пневмококковой и гемофильной инфекции, гриппа – контингентам риска.

Перечень инфекций, против которых проводятся профилактические прививки	Группы физических лиц и сроки проведения профилактических прививок
Вирусный гепатит В	Новорожденные в первые 12 часов жизни, дети в возрасте 1 и 5 месяцев
Туберкулез	Новорожденные на 3–5 день жизни
Пневмококковая инфекция	Дети в возрасте 2, 4 и 12 месяцев
Дифтерия, столбняк, коклюш	Дети в возрасте 3, 4, 5, 18 месяцев
Полиомиелит	Дети в возрасте 3, 4, 5 месяцев и 7 лет
Гемофильная инфекция	Дети в возрасте 3, 4, 5, 18 месяцев
Корь, эпидемический паротит, краснуха	Дети в возрасте 12 месяцев и 6 лет
Дифтерия и столбняк	Дети в возрасте 6, 16 лет, взрослые в возрасте 26 лет и каждые последующие 10 лет жизни до достижения возраста 66 лет
Дифтерия	Дети в возрасте 11 лет
Грипп	Дети в возрасте с 6 месяцев и взрослые



В календарь профилактических прививок внесены изменения. Во-первых, от туберкулеза теперь прививают только при рождении, ревакцинация отменена. Во-вторых, вакцинация от полиомиелита теперь проходит в четыре этапа с применением инактивированной вакцины, которая вводится внутримышечно. Проведение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок полностью финансируется государством.

Если у Вас возникли сомнения в необходимости проведения профилактических прививок, не спешите. Подумайте и не забывайте, что именно Вы несете ответственность за свое здоровье и здоровье Вашего ребенка.

*Помощник врача-эпидемиолога  
Анна Высоцкая*

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

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

**Телефон/факс:** +375 (1594) 2-17-59

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

**E-mail:** [cge\\_voronovo@mail.grodno.by](mailto:cge_voronovo@mail.grodno.by)

**Ответственный за выпуск:** Дервоедов Д.Г.

Тираж 200 экз.