

# ВЕСТНИК ВОРОНОВСКОГО РАЙ ЦГЭ

информационный бюллетень

государственное учреждение

«Вороновский районный центр гигиены и эпидемиологии»



Понедельник • 05.09.2016

№ 5 (5)

## 10 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ САМОУБИЙСТВ



Ежегодно 10 сентября Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ), при поддержке Международной ассоциации по предотвращению самоубийств (International Association for Suicide Prevention), проводит Всемирный день предотвращения самоубийств (World Suicide Prevention Day) с целью укрепления приверженности и поощрения деятельности по предотвращению самоубийств во всем мире. Современные ритмы жизни и работы, а также, по-видимому, многие субъективные факторы приводят к

тому, что в определенный момент человек решается на преступление – преступление против своей жизни. По статистике, в среднем, половина случаев насильственной смерти в мире приходится на самоубийства. По данным ВОЗ, общее количество смертей от суицида сейчас приближается к миллиону в год. Тенденции таковы, что к 2020 году число самоубийств, по всей видимости, возрастет в полтора раза.

Суицид – это глобальная и трагическая проблема для мирового здравоохранения. По статистике, в результате самоубийств в мире умирает столько же людей, сколько в результате войн и насильственных убийств, вместе взятых. По распространенности случаев суицида лидируют развитые страны. Первенство принадлежит странам Восточной Европы. В Японии ежегодно кончают жизнь самоубийством примерно 30 тысяч человек. Наименьшие же показатели – в Латинской Америке и исламских странах. По Африке статистические данные практически отсутствуют. В Беларуси в последнее время, к сожалению, тоже участились случаи суицидов, особенно среди подростков, что наиболее

страшно... Поэтому Международная ассоциация предотвращения самоубийств в сотрудничестве с ВОЗ призывают общественность и власти проводить в этот день мероприятия и акции по укреплению чувства ответственности за спасение жизни людей, которые могут быть потеряны в результате суицида. Причем ВОЗ и другие партнеры выступают не только за предотвращение самоубийств, но и в защиту надлежащего лечения и последующего ухода за людьми, предпринявшими попытку суицида, а также более взвешенного освещения самоубийств в СМИ. Необходимо на глобальном уровне повысить уровень информированности общественности о том, что самоубийства являются одной

из основных предотвратимых причин преждевременной смерти. Общественности же и правительствам стран, в свою очередь, необходимо разработать основы политики в отношении национальных стратегий предотвращения самоубийств, которые на местном уровне в каждом конкретном регионе должны найти свое практическое воплощение в виде программ и мер профилактики самоубийств и суицидальных настроений среди населения.

По материалам <http://www.calend.ru>

Главный врач  
Дмитрий Дервоедов

## 15 СЕНТЯБРЯ – ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ ШКОЛЬНИКОВ. ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ ЗРЕНИЯ

**В наше время на формирование зрения ребенка влияет множество неблагоприятных внешних факторов, которые приводят к ранним и быстро прогрессирующим нарушениям зрения.**

Наиболее распространенные формы нарушения зрения у детей – это близорукость, дальнозоркость, астигматизм.

Дальнозоркость и астигматизм как

заболевания чаще имеют врожденный характер.

Близорукость – это, в основном, приобретенное нарушение зрения, которое развивается в старших группах детского сада или, что значительно чаще, в процессе учебы в школе.

Основными профилактическими мероприятиями по предупреждению нарушений зрения у школьников являются:

1. Правильная организация рабочего места школьника. Правильная посадка школьника, освещение рабочей зоны (левостороннее естественное освещение и, в дополнение в осенне-зимний период, искусственное освещение лампами белого цвета). Для облегчения работы на близком расстоянии нужно обязательно пользоваться местным освещением, то есть настольной лампой.

2. Правила чтения и письма. Читать и писать только за столом. Нельзя читать лежа! Нельзя читать в транспорте! Расстояние от книги или тетради до глаз не менее 30–35 см. Не допускать низкого наклона головы за столом! Активная зрительная нагрузка (чтение, письмо, рисование) каждые 20–30 минут должна прерываться на 10–15 минут на физическую активность или смену зрительной деятельности (посмотреть вдаль, закрыть глаза, походить и т.д.). Обязательно должен быть зрительный отдых в течение 1–1,5 часа после классных занятий перед выполнением домашних заданий!

3. Правильное «общение» ребенка с компьютером. Не рекомендуют разрешать детям дошкольного возраста пользоваться компьютером. Ученикам первого и второго класса постепенно можно разрешать сидеть за компьютером по 15–20 минут, детям старше 10 лет до 1,5 часов в день. Экран монитора оптимально должен находиться на расстоянии 60–70 см от глаз ребенка (не ближе 50 см) и на 15–30 градусов ниже уровня глаз, то есть пользователь смотрит на экран несколько сверху вниз. Через каждые 25–30 минут работы следует делать перерывы на 5–10 минут, в



течение которых обязательны упражнения для снятия зрительного напряжения и какая-либо физическая активность.

4. Правильное «общение» ребенка с телевизором. Детям от двух до семи лет нельзя разрешать смотреть телевизор дольше 40 минут в день, старше семи лет – более 1,5 часов в день. При этом необходимо делать перерывы на 15–20 ми-

нут через каждые полчаса. Расстояние от экрана до глаз должно быть не менее 3 метров. Экран телевизора должен быть на уровне глаз сидящего человека или чуть ниже.

5. Виды физической активности, способствующие сохранению зрения и профилактике близорукости.

6. Рацион питания школьника, способствующий сохранению зрения. Большое значение для хорошего зрения имеет правильное сбалансированное питание, содержащее достаточное количество витаминов, особенно А, С и группы В.

7. Гимнастика для глаз. Это комплекс простых упражнений:

- \* колебательные движения глазами по горизонтали справа-налево, затем слева-направо;
- \* колебательные движения глазами по вертикали вверх-вниз, затем вниз-вверх;
- \* интенсивные сжимания и разжимания век в быстром темпе;
- \* круговые вращательные движения глазами слева-направо, затем справа-налево;
- \* круговые вращательные движения глазами вначале в правую сторону, затем в левую, как бы вычерчивая лежащую на бок цифру 8;
- \* частые моргания глазами, без усилий и напряжения.

Помните, что глаза – это не только зеркало души, но и важный показатель состояния здоровья. Берегите зрение!

*Помощник врача-гигиениста  
Ирина Метелица*

## 28 СЕНТЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ БЕШЕНСТВА

**Всемирный день борьбы против бешенства (World Rabies Day) учрежден по инициативе Глобального альянса по контролю бешенства (Global Alliance for Rabies Control) и ежегодно отмечается 28 сентября, начиная с 2007 года, при поддержке множества здравоохранительных организаций.**

Этот День призван привлечь внимание к проблеме распространения этой болезни, а также к ее последствиям. А дата выбрана в связи с тем, что в этот день в 1895 году скончался Луи Пастер – знаменитый микробиолог, один из создателей вакцины против бешенства.

Среди инфекционных болезней бешенство (другое название – гидрофобия) занимает особое место в силу абсолютной летальности (если в первые же часы не оказать зараженному человеку необходимую помощь, он неминуемо погибнет). По данным альянса по борьбе против бешенства, ежегодно в мире 55 тысяч человек умирает от бешенства – или, в среднем, один человек каж-

дые 10 минут. Всего же в мире бешенство встречается более чем в 150 странах.

Между тем, сегодня в распоряжении медиков имеются безопасные и эффективные вакцины, которые способны остановить развитие заболевания у человека, укушенного зараженным животным. Иммунизация, сделанная в течение нескольких часов после контакта со зверем, может предотвратить летальный исход. Согласно статистике, ежегодно такие вакцины получают более 15 миллионов людей. Однако из-за высокой стоимости лекарство недоступно жителям многих развивающихся стран. Мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы против бешенства, проходят повсеместно. Специалисты разных стран информируют людей о последствиях бешенства у человека и животных; рассказывают, насколько легко его предупредить и как ис-

коренить это заболевание среди людей, ведя борьбу с его возбудителем среди животных. Также к этому Дню традиционно приурочены научные симпозиумы и конференции, посвященные борьбе с бешенством, и благотворительные мероприятия по сбору средств на вакцинацию животных.

*По материалам <http://www.calend.ru>*

*Главный врач  
Дмитрий Дервеедов*





## «ЗАГЛОТИТЬ» ИЕРСИНИИ



Есть две клинические формы: кишечный иерсиниоз и псевдотуберкулез. Возбудители относятся к роду иерсиний (семейство энтеробактерий). Отличительная особенность – способность длительно сохраняться и размножаться при низких температурах (до  $-10^{\circ}\text{C}$ ). Это объясняет возникновение недуга при употреблении в пищу продуктов, контактированных возбудителем, долгое время находившихся в холодильниках или овощехранилищах. Иерсинии не погибают в почве (до 4 месяцев) и в воде (от месяца и более). При кипячении все штаммы мертвы уже через несколько секунд.

Инкубационный период от 15 часов до 15 суток (в среднем 3–7 суток). Общие клинические признаки: острое начало, лихорадка (подъем температуры до  $38-40^{\circ}\text{C}$ ), интоксикация, симптомы поражения желудочно-кишечного тракта (тошнота, рвота, боли в животе, расстройство стула), высыпания на коже, инъекция сосудов склер и конъюнктив, боли в суставах и мышцах, увеличение периферических лимфатических узлов и печени.

Продолжительность заболевания обычно не превышает 1,5 месяца; при затяжном течении – до 3 месяцев.

Диагностика чрезвычайно трудна из-за многообразия проявлений. Поэтому нередко иерсиниозы принимают за энтероколит, пищевую токсикоинфекцию, скарлатину, краснуху, гепатит, аппендицит, мезаденит, ревматизм, ОРЗ и др.

Поставить достоверный диагноз позволяет лабораторное исследование материала от больных. Решающее значение имеют бактериологический и серологический методы. Основными материалами для первого служат кровь, фекалии и

недели болезни. Обязательное условие – определение их с использованием серологических методов в динамике недуга в парных сыворотках. Последние 10 лет внедряются иммунологические методы, обладающие высокой чувствительностью и строгой специфичностью.

«Резервуар» возбудителя в природе – мелкие грызуны. Инфекция распространена как среди диких их представителей (полевки, мыши, землеройки-бурозубки, песчанки, суслики), заселяющих окраины населенных пунктов, так и среди живущих рядом с человеком (серые и черные крысы, домовые мыши). Локализуется в их желудочно-кишечном тракте, выделяется в основном с фекалиями. Обсеменяется почва, водоемы, корма и пищевые продукты, и таким образом происходит дальнейшее заражение домашних, сельскохозяйственных и человека. Механизм передачи инфекции – фекально-оральный. Ведущий путь передачи – пищевой.

Чаще всего обсемененными являются овощи и корнеплоды: капуста, морковь, зеленый и репчатый лук.

Опасными могут быть и соленья (квашеная капуста, помидоры, огурцы). В них возбудитель сохраняется 3–15 дней.

Иногда бывают обсеменены иерсиниями мясные, некоторые молочные продукты (творог и сыр), в которых микроорганизмы размножаются и сохраняются до 20 суток.

Водный путь менее распространен: обычно при употреблении воды из открытых водоемов.

Иерсинеозом чаще болеют дети и пожилые люди с ослабленным иммунитетом. Характерна выраженная осенне-весенняя сезонность. Как правило,

*Интерес к проблеме иерсиниозов (кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза) обусловлен широким их распространением и большим эпидемиологическим значением возбудителей.*

*Иерсиниозы – природно-антропоургические (возникают из-за природообразующей деятельности человека или существующие в измененной им среде) острые инфекционные болезни. Характеризуются многообразием клинических проявлений, частым рецидивирующим и затяжным течением, общей интоксикацией организма, сыпью, поражением желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата, печени и других органов.*

рвотные массы.

С п е ц и ф и ч е с к и е антитела к антигенам возбудителя появляются в сыворотке крови пострадавших в конце первой – начале второй

встречаются спорадические случаи, но возможны семейные, групповые, а также эпидемии в коллективах с централизованной организацией питания. Подвержены в основном горожане. Это объясняется широким использованием услуг предприятий общепита и употреблением овощей и фруктов, приобретенных в магазинах, на рынках, где могут быть нарушены условия их хранения.

Профилактика иерсиниоза:

- \* строго соблюдайте условия хранения и реализации пищевых продуктов, технологию их приготовления;

- \* используйте качественную питьевую воду на предприятиях общепита и в быту;

- \* тщательно мойте овощи, корнеплоды, фрукты, удаляйте все подгнившие участки;

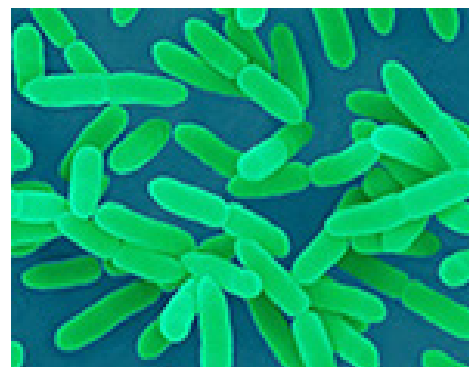
- \* употребляйте только свежеприготовленные салаты;

- \* готовые блюда храните отдельно от сырых продуктов;

- \* немаловажное значение имеют должное санитарное содержание территории, вывоз мусора и нечистот, качественная дератизация.

При первых признаках заболевания необходимо обратиться к врачу, проанализировать меню за последние дни и сообщить о предполагаемом источнике заражения.

**Фельдшер-лаборант  
Бутя В.К.**



## ПАРАЗИТЫ ЖИРУЮТ В ЖИВОТЕ.

**Глистной инвазией страдают взрослые и дети. Различают четыре вида глистов: острицы, аскариды, трихоцефалы, ленточные.**

Острицы – мелкие, похожие на обрывки белых ниток, как правило, встречаются у детей. Острицами можно заразиться друг от друга через грязные руки, предметы быта. Несоблюдение правил личной гигиены может осложнить лечение. Самка откладывает огромное количество яиц, что вызывает зуд, раздражительность.

Аскариды-крупные круглые черви размером до 30 см, живущие в тонком кишечнике человека. Аскариды в кишечнике больного человека не размножаются, длительность их жизни до 1 года. Самки аскарид выделяют огромное количество яиц в сутки (около четверти миллиона), которые не видны простым глазом. Яйца аскарид выделяются наружу с калом больного человека и, попадая в почву в течение 3–5 недель созревают и становятся заразными для человека, сохраняясь в почве годами. Заражение человека аскаридами происходит при попадании в рот зрелых яиц аскарид из окружающей среды. Трихоцефалы (власоглавы) небольшие паразиты длиной 3–5 см. Живут в толстом кишечнике,

часто в слепой кишке и червеобразном отростке (аппендиксе) пять лет и более. Передний конец власоглава утончен, напоминает волос, задний – утолщен. Самки выделяют яйца, и они вместе с испражнениями проникают в почву. Там при определенной температуре (15–37 градусов) и достаточной влажности в яйцах развиваются инвазионные личинки, которые могут заразить здорового человека.

К ленточным глистам (свиной и бычий цепень) относят лентоподобных глистов длиной до 5–7 метров, которые с помощью присосок, крючьев зубцов прикрепляются к слизистой кишечника ранят ее. Еще больше повреждений вызывают личинки, пробуравливая стенки кишечника, сосудов легочных альвеол. В ранки проникают микробы, могут способствующие возникновению таких заболеваний, как пневмония, аппендицит. Ленточными глистами можно заразиться от плохо проваренного или прожаренного мяса. Поэтому необходимо проводить ветеринарную экспертизу.



У зараженного глистами человека появляется слабость, головокружение, головные боли, раздражительность, часто развивается малокровье, нарушается сон. Нередко у больных изменяется аппетит, наступает расстройство желудочно-кишечного тракта. Глисты могут вызвать тошноту, рвоту, боли в животе, они отягощают течение других заболеваний. Лечение любого вида глистов нужно начинать с установления точного диагноза. Своевременно начатое лечение позволяет скорейшему выздоровлению.

**Фельдшер-лаборант  
Валентина Бутя**

## ЮБИЛЕЮ САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ПОСВЯЩАЕТСЯ

**23 сентября 2016 года санитарно-эпидемиологическая служба Республики Беларусь будет отмечать свое 90-летие. По этой причине, начиная с этого выпуска и на протяжении нескольких последующих, мы будем публиковать краткий исторический очерк становления службы в республике.**

Единая государственная система санитарно-эпидемиологической службы нашей страны рождалась не на пустом месте. Уже в конце XIX века в губерниях и уездах нынешней территории Республики Беларусь существовали постоянные санитарные комиссии и другие органы общественной профилактики. Именно тогда были сформулированы и выдвинуты первые требования по санитарному благоустройству городов, разработке санитарных правил, ведению санитарного надзора.

Ввиду необходимости борьбы с эпи-

демиями инфекционных заболеваний в 20-е годы XX века зарождается санитарная организация как противоэпидемическая часть государственной системы здравоохранения. В январе 1919 года в Народном комиссариате здравоохранения БССР появляется санитарно-эпидемиологический отдел. Чуть позже появляются губернские медико-санитарные отделы и подотделы в уездных центрах. Так была заложена основа нынешней санитарно-эпидемиологической службы. В эти годы положено и начало санитарному законодательству.

В феврале 1926 года состоялся I съезд санитарных работников БССР, который положил начало регулярному анализу и осмыслению деятельности службы, определению задач на перспективу. Материалы этого съезда легли в основу Постановления СНК БССР от 23 сентября 1926 года «Об утверждении положения о санитарных органах Народного комис-

сарията здравоохранения БССР», что способствовало правовому закреплению и оформлению санитарной организации Беларуси как единой государственной санитарно-эпидемиологической службы органов здравоохранения. Именно с этого времени санитарное дело становится основой оздоровительных мероприятий во всех сферах народного хозяйства.

В дальнейшем санитарно-эпидемиологическая служба усиливает свои контрольные функции в области предупредительного и текущего санитарного надзора. Происходит четкое разграничение санитарной и эпидемиологической работы, что способствует созданию Государственной санитарной инспекции.

**Из книги «Руководители санитарно-эпидемиологической службы»  
под ред. В.П.Филонова, 2001**

**Продолжение следует...**

**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.