

ВЕСТНИК ВОРОНОВСКОГО РАЙ ЦГЭ

информационный бюллетень

государственное учреждение

«Вороновский районный центр гигиены и эпидемиологии»

Понедельник • 09.07.2018

№ 7 (27)

7 ИЮЛЯ – ДЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ АЛКОГОЛИЗМА



Пьянство и алкоголизм – серьезное препятствие на пути развития любого общества. По данным Всемирной организации здравоохранения, систематическое употребление алкоголя уменьшает продолжительность жизни примерно на 15–20 лет. Известно также, что лицами в нетрезвом состоянии совершается почти 40 % всех преступлений, они – частые виновники дорожно-транспортных происшествий.

К сожалению, Республика Беларусь относится к группе стран с высоким уровнем потребления алкоголя, и проблемы пьянства и алкоголизма, а также наносимого этим пагубным явлением вреда, являются для нас весьма актуальными. По стандартам Всемирной организации здравоохранения критический показатель – 8 литров абсолютного алкоголя на одного человека. По мнению ученых, в случае превышения данной нормы происходит постепенная деградация нации в демографическом, экономическом, социальном и культурном отношении.

Алкоголь в любых дозах через формирование структурных изменений мозга подавляет интеллект, инициативность, творческие способности, снижает социальную активность, подавляет чувство гордости, чести, ответственности, заметно снижает половые способности

как мужчин, так и женщин, формирует стандартность мышления, подавляет человека физически и нравственно, отягощает наследственность и т.д.

Следует отметить, что показатель общего уровня потребления алкоголя в Беларуси является

одним из наиболее высоких в мире, что не может не вызывать обеспокоенности (10-е место по данным Всемирной организации здравоохранения).

Институтом социологии Национальной академии наук Республики Беларусь проведено исследование культуры потребления спиртных напитков и социальной эффективности антиалкогольной политики. Выяснилось, что на распространенность пьянства и алкоголизма основное влияние оказывают следующие факторы:

- * низкий уровень жизни населения (43,5 %);
- * отсутствие интересных занятий в свободное время (38,3 %);
- * неправильное воспитание в семье (37,5 %);
- * тяготы повседневной жизни (36,4 %);
- * «питейные» традиции и обычаи (34,8 %);
- * доступность приобретения спиртных напитков (34,3 %);
- * семейные ссоры и конфликты (26,3 %) и др.

В последние годы в молодежной среде набрал значительные «обороты» так называемый пивной алкоголизм. Это отнюдь не безобидная вещь. Дело в том, что из-за слабой концентрации в пиве алкоголя его пьют в больших количествах, чем водку или вино. Поэтому алкоголизм на почве употребления пива развивается в 3–4 раза быстрее, чем от

крепких спиртных напитков.

Для учащихся в каждом учреждении образования проводится цикл классных и информационных часов по профилактике пьянства и алкоголизма, формированию здорового образа жизни, что повышает престижность трезвого образа жизни в семье, осознание необходимости отказа от потребления алкогольных напитков несовершеннолетними. Также регулярно проводятся пропагандистские профилактические акции, регулирующие необходимость введения ограничений доступности алкогольных, слабоалкогольных напитков и пива в целях снижения потребления алкоголя и его негативных последствий. Наркологической службой постоянно оказывается как официальная консультативная и лечебно-профилактическая помощь, так и анонимное консультирование населения.

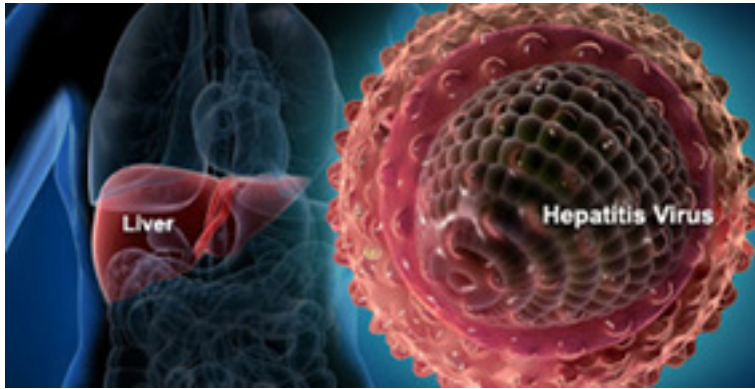
Профилактика злоупотребления алкоголем повсеместно признается как чрезвычайно важная задача. В конечном счете, преодолеть эту проблему позволит активизация усилий всех, кто по долгу службы, а также в соответствии со своей гражданской позицией не может оставаться равнодушным перед лицом этого зла.

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения, здоровье человека на 50 % зависит от него самого, а именно от образа его жизни. Государство регулирует законодательными актами условия труда на производстве, медицинскую помощь и т.п., что составляет остальные 50 %.

Таким образом, преодоление пьянства и алкоголизма является задачей не только государства и общества в целом, но и каждого его гражданина в отдельности.

Врач-гигиенист
Вероника Ёдчик

28 ИЮЛЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ГЕПАТИТОМ



За последние пару десятилетий пройден огромный путь от диагнозов «желтуха», «болезнь Боткина» до обнаружения вирусов гепатита, специфически поражающих печень. Для названия этих вирусов врачи используют буквы латинского алфавита (гепатиты А, В, С, D, E, F).

Вирусный гепатит – инфекционная болезнь печени. Известно четыре главных типа вирусного гепатита: А, В, С и дельта. Наиболее часто распространены вирусные гепатиты А и В.

Гепатиты А и Е объединяет фекально-оральный механизм передачи, поэтому заболевание возникает при несоблюдении элементарной личной гигиены или нарушении санитарных правил при приготовлении пищи.

Инкубационный период составляет в среднем от 15 до 30 дней. Источником инфекции являются больные любой формы болезни: желтушной, безжелтушной, стертой. Наибольшее эпидемическое значение имеют больные с безжелтушными и стертыми формами, количество которых может в 2–10 раз превышать число больных с желтушными формами болезни. Выделения вируса с фекалиями начинается со второй половины инкубационного периода, а максимальная заразительность отмечается в последние 7–10 дней инкубации в преджелтушном периоде. Когда больной желтеет, он уже, как правило, не заразен. Заражение чаще всего происходит через загрязненную нечистотами воду. Восприимчивость неболевших к вирусу – абсолютная. Как правило гепатиты А и Е, не вызывают тяжелых последствий, не переходят в хроническую форму.

В группу парентеральных вирусных гепатитов, часто встречающихся в Беларуси входят гепатиты В, С, дельта. Заражение этими видами вирусов происходит естественным (половой, вертикальный, бытовой) и искусственным (парентеральным) путями. Вирус присутствует в крови и различных биологических жидкостях – слюне, моче и

рентеральный путь – заражение при манипуляциях, сопровождающихся нарушением целостности кожного или слизистого покрова через медицинский, стоматологический, маникюрный и прочий инструментарий, трансфузии крови и ее препаратов.

В последние годы все большее значение в развитых странах приобретает половой путь передачи вируса, что обусловлено, во-первых, снижением значения парентерального пути (появление разового инструментария, применение эффективных дезинфицирующих средств, ранним выявлением больных (частой сменой половых партнеров). Возможно также инфицирование при поцелуях, в особенности, если имеются повреждения слизистой оболочки губ и рта здорового партнера. Распространение наркомании также играет большую роль, поскольку «внутривенные» наркоманы входят в группу высокого риска и, что немаловажно, они не являются изолированной группой и с легкостью вступают в беспорядочные незащищенные половые отношения с другими людьми.

Большое значение в странах с интенсивной циркуляцией вируса (высокой заболеваемостью) имеет вертикальный путь передачи, когда ребенка заражает мать. Обычно ребенок заражается от инфицированной матери во время родов.

При бытовом пути заражения инфицирование происходит при пользовании общими бритвами, лезвиями, маникюрными и банными принадлежностями, зубными щетками, полотенцами и т.д. В этом отношении опасны любые микротравмы кожи или слизистых оболочек предметами (или соприкосновение с ними травмированной кожи или слизистых оболочек), на которых имеется даже микроколичество выделений инфицированных людей (мочи, крови, пота, слюны и др.) и даже в высушенном виде, незаметном невооруженным глазом.

Заражение парентеральными вирус-

ными гепатитами может пройти незаметно для пациента, часто заболевание протекает бессимптомно, при хорошем общем самочувствии, Обнаружить, что человек инфицирован, можно случайно при обнаружении в крови антигена вируса гепатита «В» или антител к вирусу гепатита «С». Миллионы людей заражены вирусами гепатитов и не знают об этом. Вирусы парентеральных гепатитов опасны тем, что при длительном течении они приводят к развитию хронического гепатита, а затем к циррозу печени, в некоторых случаях – к злокачественной опухоли в печени.

Для профилактики вирусного гепатита «В» существуют эффективные вакцины. Вакцина против гепатита С не разработана, поэтому для профилактики парентеральных вирусных гепатитов можно лишь предложить общие меры безопасного поведения:

Для профилактики вирусного гепатита «В» существуют эффективные вакцины. Вакцина против гепатита С не разработана, поэтому для профилактики парентеральных вирусных гепатитов можно лишь предложить общие меры безопасного поведения:

- * безопасный секс. Хотя вероятность заражения гепатитом С при половых контактах не так велика, необходимо помнить, что она повышается при наличии нескольких половых партнеров. Поэтому если носитель гепатита С не является Вашим постоянным партнером, лучше использовать презервативы. Но необходимо помнить, что даже при правильном использовании презервативов никогда не защищает на 100 %;

- * никогда не использовать общие иглы при различного рода инъекциях;

- * при накалывании татуировок, пирсинге необходимо быть уверенным в качественной стерилизации инструментов, убедиться, что мастер использует одноразовые перчатки;

- * использовать только личные инструменты для маникюра;

- * не пользоваться общими зубными щетками, бритвами;

Учитывая то, что большинство инфицированных лиц могут длительное время даже не подозревать о своем заболевании, каждый человек всегда должен помнить о возможности заражения в вышеописанных ситуациях и использовать соответствующие меры предосторожности.

*Помощник врача-эпидемиолога
Анна Хадьш*

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ В ЖАРКУЮ ПОГОДУ

Когда температура воздуха становится выше температуры тела, в организме человека меняются процессы терморегуляции, что дает высокую нагрузку на сердечно-сосудистую систему. Поэтому даже тем, кто любит жаркую погоду, следует принимать меры предосторожности. Опасность сильной жары заключается в тепловом перегревании человека, т.е. угрозе повышения температуры тела выше 37,1 °С или нарушении теплового обмена – приближении температуры тела к 38,8°С.

Как облегчить состояние в период жары?

Еда

Не рекомендуется употреблять в пищу большое количество мороженого, есть калорийную, жирную и тяжелую пищу, продукты, содержащие скоропортящиеся ингредиенты (пирожные с кремом и т.д.), а также грибы, т.к. даже съедобные виды в жару накапливают ядовитые вещества. Рекомендуется есть холодные, но не ледяные супы, рыбу, нежирное мясо, фрукты и овощи (их обязательно тщательно мыть в проточной воде с мылом).

Напитки

Рекомендуется пить: чай черный или зеленый (только не на ночь), негазированную минеральную воду, несладкие соки, разведенные в пропорции 1:1

Одежда

В жаркую погоду рекомендуется носить светлую одежду из натуральных

тканей, прикрывающую плечи.

Правила купания

Врачи рекомендуют соблюдать следующий режим нахождения на пляже: 20 минут на берегу, 10 минут в воде. При этом в воду рекомендуется входить постепенно. Категорически запрещается купаться после употребления спиртных напитков, т.к. вне зависимости от физической подготовки возможны судороги и спонтанная остановка сердца.

Симптомы гипертермии и солнечного удара

Болезни, связанные с перегреванием или гипертермией, представляют реальную опасность для жизни человека, особенно для детей и пожилых. К симптомам общей гипертермии относятся: влажная, холодная и бледная кожа, головокружение, головная боль, ощущение обессиливания и слабость, тошнота.

Для более тяжелой формы общей гипертермии, солнечного удара, характерны: влажность или, напротив, сухость и краснота кожных покровов, спутанность или потеря сознания, неглубокое частое дыхание, слабый или учащенный пульс, тошнота, высокая температура.

Что необходимо предпринять при

гипертермии и солнечном ударе?

- * Перенести пострадавшего в тень, в прохладное помещение.
- * Уложить его в удобное положение, наблюдать за состоянием.
- * Ослабить стесняющую одежду.
- * Обложить пострадавшего смоченными в холодной воде полотенцами и время от времени их менять.
- * Обрызгать его водой, направить поток воздуха от вентилятора.
- * Давать пострадавшему небольшие порции воды, по половине стакана каждые четверть часа.
- * Если человек отказывается от воды, теряет сознание, если начинается рвота, то это говорит об ухудшении его состояния. В этом случае необходимо немедленно вызвать скорую помощь.

Врач-гигиенист
Вероника Ёдчик



ТОКСОКАРОЗ У ДЕТЕЙ ИЛИ «ЧЕРВИВАЯ» БОЛЕЗНЬ НА ДЕТСКОЙ ПЛОЩАДКЕ

Токсокароз – широко распространенное, но недостаточно изученное паразитарное заболевание человека. Чаще встречается у сельских жителей; у детей до 14 лет. Прогноз лечения в целом благоприятный, однако, при тяжелых поражениях органов возможен летальный исход.

Токсокароз вызывают круглые черви рода токсокар. Нередко они поражают внутренние органы и глаза. Источники заражения – свиньи, ягнята, цыплята, собаки, волки, лисицы, песцы и другие представители семейства псовых, с фекалиями которых яйца паразитов попадают в почву. Взрослые токсокары локализуются в тонком кишечнике и желудке животных. Самка откладывает более 200 тыс. яиц в сутки.

К профессиональным группам с высокой пораженностью токсокарозом

можно отнести ветеринаров (до 37 %), работников коммунального хозяйства (20 %), шоферов и автослесарей (до 12 %), владельцев приусадебных участков (8–16 %). В группе риска и охотники, имеющие собак.

Чаще токсокарозом болеют дети 3–5 лет. Его распространению способствуют насекомые. Тараканы поедают значительное количество яиц токсокар, выделяя до 25 % их в жизнеспособном состоянии.

Заражение происходит при попадании в организм человека яиц паразитов. В проксимальном отделе тонкого кишечника из них выходят личинки, которые через слизистую оболочку проникают в кровоток, заносятся в печень и правую половину сердца. Попав в легочную артерию, личинки продолжают миграцию и переходят из капилляров в легочную вену, достигают левой поло-

вины сердца и циркулируют с артериальной кровью по сосудистой системе. В месте, где размер сосуда не позволяет двигаться дальше, паразиты покидают кровяное русло. Оседая в печени, легких, сердце, почках, поджелудочной железе, головном мозге, глазах и других органах и тканях, они сохраняют жизнеспособность многие месяцы и годы, пребывая в «дремлющем» состоянии. Часть может активизироваться и продолжить миграцию, остальные инкапсулируются и разрушаются. Обитая в органах человека, личинки травмируют ткани, оставляя геморрагии, некрозы, воспалительные изменения. В организме человека токсокары могут выживать до 10 лет, благодаря выделению маскирующей субстанции, способной защитить личинку от агрессии эозинофилов и антител.

Токсокароз нередко проявляется ре-

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ – ЗАЩИТА ОТ ИНФЕКЦИЙ

цидивирующей лихорадкой на протяжении нескольких недель и даже месяцев. При этом температура тела чаще субфебрильная, а реже фебрильная. Увеличиваются отдельные лимфатические узлы, нередко это сопровождается тотальной лимфаденопатией. У большинства больных висцеральным токсокарозом наблюдается поражение легких в виде бронхитов и бронхопневмонии. В некоторых случаях может развиваться бронхиальная астма.

У 80 % больных увеличивается печень, у 20 % – селезенка, у трети – появляются высыпания на коже. В отдельных случаях токсокароз протекает с развитием миокардита, панкреатита. При проникновении личинок токсокар в головной мозг наблюдаются поражения ЦНС. При токсокарозе происходит изменение поведения человека: имеют места гиперактивность и эффекты в широком спектре поведенческих реакций.

Эозинофилия часто сопровождается лейкоцитозом и повышением СОЭ. При биохимическом исследовании крови нередко отмечается умеренное увеличение содержания билирубина и небольшое повышение активности печеночных ферментов.

Меры профилактики токсокароза:
ограничение численности бродячих собак и кошек;

сезонная дегельминтизация домашних четвероногих (с применением противонематодных средств в обычной дозе, 1–2 дня);

оборудование площадок для выгула домашних животных;

не допускать загрязнения фекалиями собак детских площадок (особенно песочниц), садовых участков и огородов;

высаживание культур, препятствующих созреванию яиц нематод (бархатец, дельфиниум, календула, бобовые и др.);

не употреблять в пищу продукты, загрязненные почвой;

зелень и клубнику тщательно промывать проточной водой; сырые овощи после промывания горячей водой обдавать кипятком;

свинину, мясо домашней и дикой птицы подвергать достаточной термической обработке.

*Фельдшер-лаборант
Валентина Бутя*

Благодаря успешно проводимым программам иммунизации, в нашей стране сохраняется стабильная ситуация по ряду инфекций, управляемых средствами вакцинопрофилактики: отсутствуют случаи полиомиелита, дифтерии, столбняка.

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, гемофильной инфекции – всем лицам в указанном возрасте; а пневмококковой инфекции, гриппа – контингентам риска.

В календарь профилактических прививок внесены изменения, в соответствии с Постановлением Министерства

Здравоохранения Республики Беларусь от 17.05.2018 № 42. Во-первых изменены сроки прививок от дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита, гемофильной инфекции, вирусного гепатита. Теперь прививать малышей начинают на месяц раньше (с 2 месяцев). Во-вторых, прививок против вирусного гепатита стало на одну больше (4).

Проведение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок полностью финансируется государством.

Каждый человек заслуживает защиты от болезней, предотвращаемых иммунизацией и играет жизненно важную роль в защите окружающих путем выбора вакцинации. Вакцинация – это инвестиция в здоровье и благополучие детей на протяжении всей жизни.

Иммунизация необходима для каждого человека. Защищая себя Вы обеспечиваете здоровье всего населения в целом!

За консультацией по вопросам иммунизации Вы можете обратиться в Вороновский районный ЦГЭ по телефону 8 (01594) 2-11-49 либо в организацию здравоохранения по месту жительства.

*Помощник врача-эпидемиолога
Анна Высоцкая*



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.

Тираж 200 экз.