

ПРЕСС - РЕЛИЗЫ К АКЦИЯМ, ДНЯМ, ПРАЗДНИКАМ ЗДОРОВЬЯ

20.01.2017

Отдел эпидемиологии

Острые респираторные инфекции (ОРИ) – группа заболеваний, которые вызываются множеством возбудителей (вирусы гриппа, парагриппа, респираторно-синтициальный вирус, аденовирус, метапневмовирус и т.д.), передаются воздушно-капельным путем и характеризуются острым поражением дыхательной системы человека.

Максимальная распространенность в осенне-весенние, а также зимние месяцы связана с переохлаждением, как нельзя больше способствующим развитию этих заболеваний. Наиболее восприимчивы к ОРИ и гриппу дети до 1 года, лица старше 65 лет, беременные женщины, пациенты с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, с иммунодефицитными состояниями, с неадекватно контролируемым сахарным диабетом и другой тяжелой сопутствующей патологией.

Источником инфекции является человек, больной клинически выраженной или стертой формой. Передача инфекции происходит воздушно-капельным путем и через загрязненные руки или предметы, на которых находятся респираторные вирусы

В настоящее время уровни заболеваемости острыми респираторными инфекциями населения Могилевской области находятся в пределах средне-многолетних показателей, характерных для данного периода года.

Эпидемический процесс по заболеваемости ОРИ развивается в соответствии с прогнозом. Сезонный подъем заболеваемости ожидается к концу января — началу февраля. Ситуация по заболеваемости гриппом и ОРИ отслеживается ежедневно.

Результаты мониторинга циркуляции ОРИ среди населения области свидетельствуют о ведущей роли в формировании заболеваемости негриппозных респираторных вирусов. Отмечаются единичные случаи заболевания гриппом среди не привитых, что характерно для данного периода эпидемического сезона.

Чтобы снизить риск заражения острыми респираторными инфекциями следует соблюдать некоторые правила:

- обеспечить систематическое проветривание помещений;

- избегать близкого контакта с людьми, которые кажутся нездоровыми (чихают, кашляют);

- вести здоровый образ жизни (полноценный сон, рациональное питание, физическая активность, регулярные прогулки на свежем воздухе);

Если Вы все же заболели, тогда необходимо:

- оставаться дома и вызвать врача на дом;

- соблюдать «Респираторный этикет» (при кашле и чихании использовать носовой платок, предпочтительнее применять одноразовые бумажные платки, которые выбрасывают сразу после использования; при отсутствии носового платка чихать и кашлять нужно в сгиб локтя, а не в ладони; часто и тщательно мыть руки с мылом или использовать средство для дезинфекции рук на спиртовой основе и стараться не прикасаться руками к губам, носу и глазам).

- носить маску, если находитесь на общей территории дома поблизости от других людей.

28.02.2017

Отдел общественного здоровья

1 марта – Международный день борьбы с наркотиками.

В течение ряда лет проблема немедицинского потребления наркотических средств, психотропных, токсических и других одурманивающих веществ (далее наркотических средств), стала актуальной для большинства стран мира, в том числе и для Республики Беларусь.

Распространение наркомании в Республике Беларусь, как и в других странах, представляет глобальную угрозу здоровью населения, экономике страны, правопорядку и безопасности государства.

В Могилевской области на 1 января 2017 года состоит под наблюдением 822 потребителя наркотических средств, в том числе 420 больных наркоманией (диспансерный учёт) и 402 лица, употребляющих наркотические вещества с вредными последствиями (профилактический учёт). Из них несовершеннолетних: 2 и 31 соответственно. Наибольшее количество зарегистрированных наркопотребителей в г.г. Могилеве, Бобруйске, Осиповичах.

Динамика потребителей наркотических средств в Могилёвской области

	2013	2014	2015	2016
Диспансерный учёт	407	403	439	420
Профилактический учёт	311	391	408	402
ВСЕГО	718	794	847	822

Наркомания – это тяжелое заболевание, которое начинается со случайного (или под влиянием, давлением) приема наркотика с последующим формированием наркотической зависимости.

Наркотики в состоянии за несколько дней поработить волю человека и подчинить его себе так, как не может ни один гипнотизер или психолог; за несколько лет «выжечь» человека дотла, превратить его в беспомощную машину, вся жизнь которой посвящена поиску новой «дозы» и страху перед очередной ломкой.

Самое ужасное то, что наркомания шагает по миру все более и более широкими шагами. Если раньше наркотики употребляли единицы, и многие из них могли жить с этой привычкой довольно долго, то сейчас наркомания становится массовой, а с распространением огромного количества синтетических наркотиков, которые стали очень доступными и популярными у молодежи, это зло стало покушаться на самую большую ценность человечества – детей и молодых людей.

К сожалению, многие узнают о беде, которая произошла с их близкими, когда клинические проявления наркозависимости уже нельзя не заметить. Иногда правда всплывает, когда срок употребления наркотиков составляет год и более. Вполне естественно, у родных это вызывает настоящий шок: как же они проглядели?

А между тем есть ряд признаков, по которым можно судить об употреблении наркотиков. Конечно, для каждого вида существует своя, отличительная симптоматика, но имеются и общие признаки наркомании. Но проблема для родителей заключается в том, чтобы узнать, являются ли изменения в поведении их ребенка следствием сложного переходного возраста, или же результатом употребления наркотиков. Родители знают своего ребенка как никто другой. Вот эти наиболее характерные признаки:

1. Изменение характера и привычного поведения. Настроение неустойчивое: возможна раздражительность, вплоть до агрессии, или полная апатия, потеря всякого интереса к любимым занятиям. Начинает быстро разрушаться привычный круг общения.
2. Меняется внешний вид, человек становится заметно неряшливым. Его действия напоминают состояние алкогольного опьянения, но запах алкоголя полностью отсутствует или он слабый, что явно не соответствует степени опьянения.

3. Снижаются память и внимание, человеку все труднее выполнять привычную работу.
4. Может меняться речь, точнее ее темп, четкость, выразительность.
5. Появляется излишняя жестикуляция, делается избыточное количество движений, нередко бесцельных (человек расстегивает и застегивает пуговицы, развязывает и завязывает шнурки, чешет нос, уши и пр.). Но может быть ситуация и противоположная, когда стремление к покою, сонливость возникают в совершенно неподходящих месте и времени.
6. Наблюдается лживость и изворотливость, необязательность.
7. Возрастает потребность в карманных деньгах, при этом какие-либо приобретения практически отсутствуют.
8. В разговорах звучат «зашифрованные» выражения (баш, баян блюдце, бош, втирать, гаян, дурь, клевер, кумарить, план, фуфел, сенцо, мулька и другие).
9. Зрачки расширены или сужены, слабо реагируют на свет. Глаза – покрасневшие или мутные, частое слезотечение.
10. Частый кашель, чувство жажды, резко повышенный аппетит или его полное отсутствие, человека «тянет» на сладкое.
11. Кожа или резко бледная, или, напротив лицо и верхняя часть туловища покрасневшие.
12. Следы от укусов и множественных порезов в типичных (по ходу вен) местах.
13. Обнаружение непонятных ампул, таблеток, порошков.
14. Среди личных вещей попадают различные химические вещества, растворы, реактивы (органические растворители, клей, пятновыводители). Возможен «химический» запах выдыхаемого воздуха. Специфический запах может исходить от волос, рук, одежды.
15. Насторожить должны часто возникающие и неожиданно проходящие состояния, напоминающие простуду, возможно с тошнотой, рвотой и поносом.

Сегодня существует и средство первичной диагностики – экспресс-тесты. Их принцип действия основан на иммунохроматографии. Здесь высокая точность определения сочетается с простотой контроля результатов анализа (тест-полоска дает реакцию при опускании в сосуд с мочой). К тому же тестирование можно проводить во внелабораторных условиях.

Если ваши опасения находят все больше и больше подтверждений, необходимо найти в себе силы поговорить с родным человеком спокойно, суметь убедить его обратиться за помощью к специалистам. Отвергайте поведение, но не отвергайте ребенка. Помощь нужна как пациенту, так и его близким.

4.03.2017

Отдел общественного здоровья

24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом. В 1982 году на столетие открытия немецким ученым Робертом Кохом возбудителя туберкулеза ВОЗ и Международный Союз по борьбе с туберкулезом и легочными болезнями выступили спонсорами проведения первого Всемирного дня борьбы с туберкулезом для повышения осведомлённости людей об этой болезни (24 марта 1882г. Роберт Кох объявил о своем открытии бацилл туберкулеза). В этот день широко организуются различные пресс-конференции, выступления по телевидению, радио, в рабочих и студенческих аудиториях медицинских работников, которые рассказывают о туберкулезе, о симптомах болезни, методах выявления и профилактики. Накануне Всемирного дня борьбы с туберкулезом в печати появляются статьи, раскрывающие его инфекционную природу, приводятся научные достижения в области диагностики и лечения болезни. В поликлиниках, больницах людям раздаются брошюры, памятки на санитарно-просветительную тематику по туберкулезу. Ежегодно 24 марта в кинотеатрах демонстрируются бесплатные научно-популярные и художественные кинофильмы, герои которых столкнулись с проблемой туберкулеза.

Туберкулез – инфекционное заболевание, известное с глубокой древности. И сегодня проблема туберкулеза, по-прежнему, актуальна не только для Республики Беларусь, но и для всего мира. К началу XXI века заболеваемость туберкулезом в мире достигла 130 случаев на 100 тыс. населения, а в странах Западной и Восточной Европы средний показатель составил 50 случаев на 100 тыс.

В 1993г. ВОЗ объявляет чрезвычайную ситуацию по туберкулезу и с 1995г. начинает работать новая международная стратегия борьбы с туберкулезом, получившая название DOTS (лечение больных короткими курсами на контролируемой основе), а с 2006г. – международная стратегия «Остановить туберкулез» («Stop-TB»).

Наиболее высокая заболеваемость туберкулезом отмечается в Гомельской и Могилевской областях, превышающая средне-республиканский показатель. Смертность от туберкулеза в Могилевской области за последние 10 лет снизилась на 36% и составила 3,7 на 100 тыс.

Тем не менее эпидемическая ситуация с туберкулезом в области остается напряженной. Прежде всего, это связано с особенностями современного патоморфоза туберкулеза, характеризующегося острым прогрессирующим течением процесса, преобладанием лекарственно-устойчивых форм. Появились новые группы риска по заболеванию туберкулезом, в частности мигранты из стран с высоким уровнем распространенности туберкулеза, ВИЧ- ин-

фицированные, а также лица, прибывшие из пенитенциарных учреждений. Социально-неблагополучные контингенты населения, так называемые лица социального риска, с трудом привлекаются к обследованию и лечению, среди них часто диагностируются хронические формы туберкулеза с бактериовыделением, что представляет опасность заражения для окружающих.

Единственным способом выявить болезнь на ранних этапах развития являются флюорографическое и бактериологическое исследования. Для профилактических осмотров населения область хорошо оснащена рентгеновскими аппаратами нового типа («Пульмоэксpress») с низкой лучевой нагрузкой. Бактериологические лаборатории укомплектованы современным оборудованием и расходными материалами, включая автоматизированные системы для ускоренной диагностики возбудителя туберкулеза, которые позволяют, по сравнению с обычным исследованием, в 2,5 раза сократить время получения результатов. Используются экспресс-методы молекулярно-генетической диагностики множественной лекарственной устойчивости микобактерий туберкулеза. Проблема диагностики заболевания важна, так как своевременный диагноз туберкулеза необходим для своевременного лечения пациента, поскольку туберкулез, как правило, излечим.

Лечение больных туберкулезом – серьезная и сложная задача, требующая концентрации усилий медицинских работников, самого пациента и членов его семьи. Если сроки лечения пациентов в ранней стадии болезни составляют 6-8 месяцев, то при хронических формах с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя достигают 1,5-2-х и более лет.

С 2007г. Программой ООН выделяются гранты Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией «Поддержка Государственной программы «Туберкулез» в Республике Беларусь». За счет средств международной технической помощи «Внедрение стратегии СТОП-ТБ в области, в частности направленной на меры по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ)» проводятся обучающие семинары для медицинских работников разных звеньев здравоохранения, противотуберкулезные учреждения оснащаются современным дорогостоящим медицинским оборудованием для лабораторной диагностики туберкулеза и обеспечения инфекционного контроля, поставляются противотуберкулезные лекарственные средства, имеющие международный сертификат качества. Для формирования приверженности к лечению нуждающимся пациентам оказывается социальная поддержка в виде продовольственных наборов и проездных билетов на общественный транспорт. Белорусским обществом Красного Креста ежегодно 24 марта проводятся благотворительные акции для лиц без определенного места жительства.

Главный внештатный фтизиатр
Могилевской области

В.О.Воробьев

