



**Здоровое тело – продукт
здорового рассудка.**

Бернард Шоу

Прогулка с врачом

Всероссийское благотворительное оздоровительно-просветительское движение «Прогулка с врачом» существует с 2012 года при постоянной поддержке сотрудников НЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН. Основная цель движения - про-пагандировать идеи здорового образа жизни, способство-вать оздоровлению населения России.

Ежедневные получасовые прогулки позволяют поддерживать нормальный вес, предупредить различные проблемы со здоровьем, в том числе уменьшить риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, гипертонии и сахарного диабета 2 типа, укрепить костно-мышечную систему, поднять настро-ение, улучшить координацию движений.

В этом году к Всероссийскому оздоровительному дви-жению присоединилась Удмуртия. 25 февраля в парке им. Кирова состоялась первая «Прогулка с врачом», в ко-торой приняли участие более 250 человек. На «прогулку» пришли студенты ИжГТУ и ИГМА, педагоги, социальные

и медицинские работники, представители администрации г. Ижевска, члены молодёжного парламента «Единая Россия».

Проект торжественно открыли и дали старт «Прогулке с врачом» министр здравоохранения УР А. Д. Чуршин и за-меститель главы администрации г. Ижевска по социальной по-литике И. М. Теслева.

После физкультурной разминки участники прошли 1 км. пешком по аллее парка. Медицинские работники, сопрово-ждающие проект, проводили контроль пульса и артериального давления до и после физической нагрузки. Индивидуальное консультирование во время «прогулки» получили более 70 че-ловек.

По окончании мероприятия каждый желающий смог поучаствовать в беседе за круглым столом с кардиологом Д.В.Тимониным и получить рекомендации о правилах поддер-жания здоровья сердца.

Информацию о предстоящих «прогулках» вы можете по-лучить по тел. 51-01-34 или на сайте Республиканского центра медицинской профилактики - medprof18.ru.

ОРГАНЫ БЕЗ ОПАСНОСТИ

Что нужно
знать
о туберкулезе

2

ПРОФИЛАКТИКА

Итоги, задачи
и польза диспан-
серизации

4

ИНФЕКЦИЮ – ПОД КОНТРОЛЬ

Как уберечься
от инфекций

6

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ-2015

Осторожно –
еда!

8

В начале XXI века туберкулез остается острой проблемой мирового здравоохранения. Россия входит в число стран, где ситуация с заболеваемостью туберкулезом является достаточно напряженной.

Туберкулез - социально значимое заболевание, оно часто поражает детей и людей трудоспособного возраста. Поэтому сегодня особенное внимание уделяется профилактике туберкулеза.

Какова ситуация с заболеваемостью туберкулезом в Удмуртии?

С этим вопросом мы обратились к и.о. главного врача Республиканской туберкулезной клинической больницы МЗ УР Екатерине Анатольевне Тюлькиной:

- Эпидемиологическая ситуация по туберкулёзу в нашей республике в последние годы стабилизируется. Зарегистрировано устойчивое снижение показателей заболеваемости, распространённости, смертности.

Однако остается неблагоприятной ситуация с заболеваемостью детей и подростков активными формами туберкулеза. Активные формы туберкулеза у детей УР в 94,6% (в Ижевске – в 100,0%) случаев выявляются при профилактических осмотрах, а в 67,6% - при углублённом обследовании выясняется наличие контакта с туберкулезным больным.

Стабильно выше заболеваемость регистрируется среди детей школьного возраста, удельный вес заболевших детей в этой возрастной группе составил в 2014 году 67,6% (в 2013 году – 77,8%, в 2012 году – 59,0%). Причина этого - расширение контактов с окружающими у детей этой возрастной группы. В равной степени болеют как мальчики – 51,4% в 2014 году (2012г. - 48,7%), так и девочки – 48,6% в 2014 году (2012г. - 51,3%).

Как происходит заражение туберкулезом?

- Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое микобакте-

Туберкулез: это необходимо знать каждому



Внимание!

Активные формы туберкулеза у детей УР в 94,6% случаев выявляются при профилактических осмотрах...

рией туберкулеза (палочкой Коха – по имени обнаружившего ее врача). Чаще всего туберкулез поражает легкие, но может поражать и другие органы: кости, почки, головной мозг.

Источником инфекции являются больные легочным туберкулезом. Пути передачи – воздушно-капельный, бытовой. При кашле, чихании больного туберкулезом капельки мокроты и слюны, содержащие возбудитель болезни, разлетаются на расстояние 1,5-2 метра, заражая окружающий воздух и предметы. Заражение чело-

века происходит при вдыхании инфицированного воздуха, через предметы, которые недостаточно обработаны после использования (посуда, полотенца, бумаги и др.). Поэтому чаще заражаются люди из ближайшего окружения больного: родственники, сослуживцы, друзья.

Опасность туберкулезной палочки в том, что она очень устойчива к нагреванию, охлаждению и действию химических веществ. Возбудители туберкулеза сохраняют свою жизнеспособность в сухом состоянии до 3 лет.

Переносчиками инфекции могут стать зараженные животные и птицы.

Развитию туберкулеза способствует, прежде всего, несоблюдение правил здорового образа жизни. Заболевание могут спровоцировать недостаточное и неправильное питание, неблагоприятная бытовая обстановка (духота в по-

мещениях, скученность, несоблюдение гигиенических правил содержания жилища), стрессовые ситуации, курение, алкоголизм, наркомания. Туберкулез может возникнуть у людей, имеющих хронические заболевания (легких, сахарный диабет, язвенную болезнь), а также ВИЧ и СПИД.

В каких случаях можно заподозрить туберкулез?

Коварство этого заболевания в том, что, как правило, оно начинается и первое время протекает бессимптомно. Насторожить должны:

- общее недомогание и слабость,
- кашель более 3 недель,
- температура тела 37 – 37,5, сохраняющаяся длительное время,
- потеря веса,
- потеря аппетита,
- кровохарканье.

Как предупредить заболевание туберкулезом?

Если у вас длительно сохраняется кашель, обращайтесь к врачу, чтобы выяснить причину. Чтобы укрепить иммунитет, ведите здоровый образ жизни: больше находите на свежем воздухе, занимайтесь физкультурой, следите за тем, чтобы питание было полноценным и рациональным. Обязательно один раз в год проходите флюорографическое обследование легких. Выявленный на ранних стадиях туберкулез полностью излечим!

Специфическая профилактика туберкулеза является основным методом защиты новорожденного от развития различных форм болезни и приводит к снижению показателя детской смертности. С целью предупреждения туберкулеза у детей применяется вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М новорожденным и ревакцинация детей в возрасте 6-7 лет. Все обследование и вакцинация детей проводится бесплатно.

В преддверии дня борьбы с туберкулезом призываем всех жителей республики не забывать о профилактических мероприятиях, позволяющих сохранить здоровье. Приглашаем в поликлиники для проведения туберкулинодиагностики и флюорографии.



▲ НОВОСТИ РЕГИОНОВ

• Москва и Белгородская область

Как сообщает главный внештатный специалист, фтизиатр департамента здравоохранения Москвы, директор Московского городского научно-практического центра борьбы с туберкулезом Елена Богородская, лидирующие позиции по эпидемической ситуации по туберкулезу занимает Белгородская область. Москва по данным на 2015 год находится на втором ранговом месте среди субъектов Российской Федерации.

В настоящее время по смертности от туберкулеза Москва находится на третьем месте в России, уточняет Елена Богородская.

Основная доля туберкулеза в столице — завозная. По данным Мосгорздрава, доля приезжих среди впервые выявленных больных составляет 40%. Доля мигрирующего населения среди больных туберкулезом в Москве в 6 раз больше, чем в РФ, и почти в 2 раза больше, чем в Санкт-Петербурге. Постоянные жители города Москвы, которые имеют работу, болеют туберкулезом крайне редко — 9,7 на 1000 человек. Вырисовываются достаточно серьезные группы риска по туберкулезу, подверженные заболеванию — это ВИЧ-инфицированные, бездомные, неработающие и безработные, потребители психоактивных веществ, мигранты и страдающие алкоголизмом», — отметила эксперт.

• Воронежская область

Воронежская область является одним из передовых регионов России по организации и эффективности работы противотуберкулезной службы. За минувшие десять лет показатель смертности от туберкулеза в регионе уменьшился в три раза, заболеваемости — в два раза. По итогам 2014 года заболеваемость составила 25 человек на 100 тысяч постоянно проживающего населения, смертность — четыре человека на 100 тысяч. Оба показателя в два раза ниже аналогичных общероссийских.

В среду, 8 апреля, воронежский губернатор Алексей Гордеев обсудил проблему борьбы с туберкулезом в регионе с главным специалистом Минздрава РФ по фтизиатрии, профессором, доктором медицинских наук Ириной Васильевой.

Система по контролируемому лечению, аналогичная зарубежной, с привлечением социальных работников и выездом на дом к больным, уже налажена и успешно работает в Воронежской области. За это и ряд других организационных мер решением Минздрава РФ область примет участие в конкурсе Международного Союза по борьбе с туберкулезом и болезнями легких на лучшую практику по организации противотуберкулезной помощи в регионе.

Каждый из нас хотел бы быть уверенным в том, что здоров или почти здоров. Однако, как показывает житейский опыт, одного желания мало. Чтобы знать больше о состоянии своего здоровья, важно регулярно проходить медицинское обследование.

С 2013 года в России осуществляется Всеобщая диспансеризация взрослого населения. Диспансеризацию могут пройти 1 раз в 3 года работающие и неработающие граждане РФ начиная с 21 года.

Основной целью диспансеризации является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, сахарного диабета, болезней легких и др.). Кроме того, в ходе диспансеризации выявляются факторы риска развития заболеваний, которые впоследствии могут стать причиной инвалидности и преждевременной смерти.

Порядок обследования при диспансеризации

Программа прохождения диспансеризации состоит из двух этапов.

В ходе первого, скринингового этапа, выявляются пациенты с группами риска развития различных заболеваний, прежде всего - сердечно-сосудистых и онкологических.

На первом этапе проводятся:

- анкетирование; измерение роста, веса, окружности талии; расчет индекса массы тела;
- измерение артериального давления;
- определение общего уровня холестерина;
- определение уровня глюкозы;
- определение относительного суммарного сердечно-сосудистого риска у граждан в возрасте с 21 до 39 лет и абсолютного суммарного риска - в возрасте с 40 до 65 лет, не имеющих заболеваний, связанных с атеросклерозом;
- ЭКГ в покое;
- флюорография легких;
- клинический анализ крови;
- биохимический анализ крови;
- общий анализ мочи;
- исследование кала на скрытую кровь (в возрасте с 48 до 75 лет);



Диспансеризация: проверь свое здоровье

- УЗИ органов брюшной полости (с 39 лет, раз в 6 лет);
- измерение внутриглазного давления (с 39 лет - риск развития глаукомы);
- гинекологический осмотр и маммография (с 39 лет) для женщин;
- анализ крови на ПСА (с 51 года - риск развития рака предстательной железы) для мужчин.

В заключение врач-терапевт устанавливает диагноз, определяет группу здоровья пациента и проводит краткое или углубленное профилактическое консультирование по снижению выявленных факторов риска, дает рекомендации по правилам здорового образа жизни.

Если по результатам первого этапа диспансеризации будет выявлен высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний или подозрение на наличие иного хронического неинфекционного заболевания, врач направляет пациента на второй этап, длительность про-

хождения которого зависит от объема необходимого дополнительного обследования.

Второй этап предусматривает более глубокое обследование пациентов с выявленными заболеваниями и отклонениями в состоянии здоровья.

Что показала диспансеризация - 2014? С таким вопросом мы обратились к главному врачу Республиканского центра медицинской профилактики Гульнаре Мукатдесовне Сагдеевой. Ей слово:

- В 2014 году диспансеризацию прошел 236 061 житель республики.

У 72% обследованных обнаружены те или иные факторы риска, существенно влияющие на состояние здоровья. У мужчин это курение (каждый третий), избыточная масса тела или ожирение (25%). У женщин на первом месте - избыточная масса тела, на втором - нерациональное питание, на тре-

тъем - нарушения липидного обмена. А повышенные артериальное давление и уровень сахара в крови, низкая физическая активность и высокий уровень стресса в равной степени обнаружены и у мужчин, и у женщин.

По итогам диспансеризации в 2014 году впервые выявлено 30 528 заболеваний (в 2013 г. - 23 157), и 32497 подозрений на заболевания (в 2013 г. этот показатель составлял 12102). Среди них - сахарный диабет (995), артериальная гипертония (3190). В структуре выявленной патологии преобладают болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - 58%, болезни системы кровообращения - 23%, болезни органов пищеварения - 7,2%.

Тревожным является тот факт, что во время диспансеризации в 2014 году выявлено 705 случаев злокачественных новообразований, в том числе простаты - 60, заболеваний молочной железы - 88, прямой и ободочной кишки - 59, трахеи, бронхов и легкого - 49 случаев. Еще 767 человек направлены на дообследование по поводу выявленного подозрения на злокачественные новообразования.

Среди мужчин больше случаев болезней системы кровообращения, органов дыхания, среди женщин чаще встречаются заболевания эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни мочеполовой системы.

Анализ данных, полученных в ходе диспансеризации, показывает, что практически здоровыми признаны всего 28% обследованных. Это так называемая 1 группа здоровья. У 19% выявлен высокий риск развития хронических заболеваний. Эти лица входят во 2-ю группу здоровья, 54% имеют хроническое заболевание и им требуется постоянное наблюдение у врача (3 группа здоровья).

Цифры говорят сами за себя - больше половины граждан, прошедших диспансеризацию, имеют те или иные хронические заболевания. Это повод задуматься о пользе регулярного медицинского обследования.

Диспансеризация - сплошная выгода для всех и каждого! Если выяснится, что все хорошо, - это повод порадо-

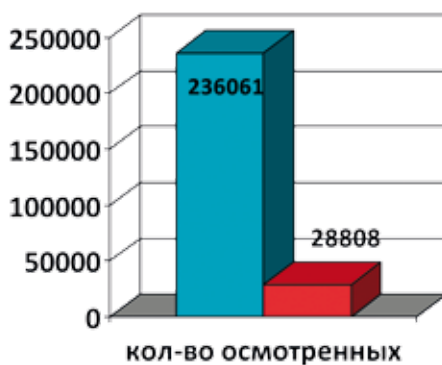
ваться. Если обнаружат заболевание, которое мы пока не замечаем, - еще один повод для радости: чем скорее начато лечение, тем больше шансов на выздоровление.

Руководители предприятий должны осознавать экономические преимущества прохождения диспансеризации их сотрудниками. Здоровый смысл подсказывает: выгоднее предоставить своему работнику возможность пройти углубленный медицинский осмотр, чем впоследствии нести убытки из-за

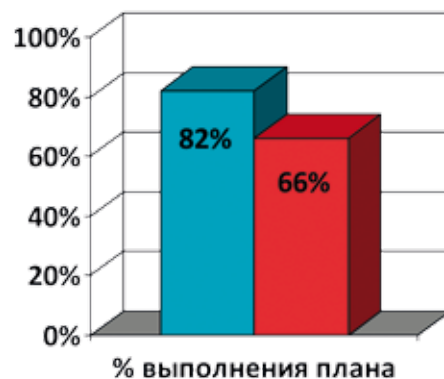
длительных больничных. Это возможность сохранить квалифицированные кадры. Кроме того, забота о сотрудниках позволяет решить кадровый вопрос и улучшить здоровье коллектива в прямом значении этого слова.

В 2015 году диспансеризацию могут пройти граждане, родившиеся в 1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1949, 1937, 1934, 1931, 1928, 1925, 1922, 1919, 1916 годах.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНА ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ В 2014 ГОДУ



■ диспансеризация
■ проф.осмотры



■ диспансеризация
■ проф.осмотры

СТРУКТУРА ОБСЛЕДОВАННЫХ ПО ПОЛУ (%)



Из более, чем десяти бактериальных и вирусных заболеваний, переносимых клещами, наиболее опасными являются клещевой энцефалит и клещевой боррелиоз (болезнь Лайма).

Если обнаружен присосавшийся клещ, лучше доверить его извлечение медицинским работникам, затем отнести клеща на анализ в лабораторию.

Необходимо знать, как проявляется заболевание, какие симптомы должны вызвать тревогу.

Клинические проявления клещевого энцефалита. С момента укуса до появления первых симптомов болезни проходит 7-14 дней. Начинается заболевание с лихорадки, длящейся от 2 до 10 дней (температура до 38-40°). Могут ощущаться быстро проходящая слабость в конечностях, мышцах шеи, онемение кожи лица и шеи. Появляются общее недомогание, резкая головная боль, тошнота и рвота, разбитость, утомляемость, нарушения сна, боли во всем теле. Иногда возника-



▶ ПО СТАТИСТИЧЕСКИМ ДАННЫМ

В 2014 году показатели заболеваемости клещевым энцефалитом в УР превысили среднероссийские в 2,7 раза: в Удмуртии зарегистрировано 59 случаев заболевания клещевым энцефалитом (по сравнению с 47 случаями в 2013 году). Всего в 2014 году за медицинской помощью по поводу присасывания клещей в учреждения республики обратились 15 235 человек, в том числе - 3 130 детей. Каждый пятый из исследованных удаленных клещей оказался зараженным вирусом клещевого энцефалита, а 39% клещей – боррелиями. Высокие показатели заболеваемости клещевыми инфекциями зарегистрированы в Кезском, Игринском, Увинском, Сюмсинском, Малопургинском, Киясовском, Балезинском, Дебесском, Воткинском районах.

Как уберечься от укуса клещей

ет нарушение сознания, оглушенность. Болезнь может протекать в легкой форме с коротким лихорадочным периодом, но нередко развиваются тяжелые осложнения в виде параличей, приводящие к инвалидности.

Заражение клещевым энцефалитом происходит, как правило, при присасывании инфицированного клеща. Также возбудители инфекции могут проникнуть в организм человека через микротравмы на коже при снятии клеща незащищенными руками или при случайном его раздавливании. Клещевым энцефалитом можно заразиться и при употреблении в пищу некипяченого козьего и коровьего молока.

Заражение клещевым боррелиозом обычно происходит при укусе инфицированного клеща, но иногда достаточно контакта с микроповреждениями на коже. Инкубационный период длится от 2 до 30 дней, в среднем - 2 недели. При боррелиозе преимущественно поражается кожа, нервная система, опорно-двигательный аппарат и сердце. Характерный признак начала болезни в 70% случаев - появление на месте укуса покраснения кожи, которое со временем приобретает форму кольца. Пятно без лечения сохраняется 2-3 недели, затем исчезает. Через 1-1,5 месяца появляются первые признаки поражения различных органов. Боррелии способны в течение длительного времени сохраняться в организме человека, поэтому возможно хроническое и рецидивирующее течение заболевания.

Без специфического лечения в инфекционной больнице клещевой боррелиоз и клещевой энцефалит прогрессируют, переходят в хроническую форму и могут привести к инвалидности.

Регулярная вакцинация способствует защите организма только от клещевого энцефалита, а риск заражения другими инфекциями остается высоким. Поэтому основная мера профилактики клещевых инфекций – не допускать присасывания клещей.

• Чаще клещи прикрепляются к одежде в лесу, когда человек перемещается, касаясь ветвей деревьев, раздвигая кустарники, или садится на траву. Клещи могут быть занесены в жилище домашними животными, с букетом цветов, с грибами и ягодами.

• В сезон наибольшей активности клещей (май-июль) желательно ограничить посещение лесопарковой зоны, если это невозможно - соблюдать меры предосторожности.

• Поскольку клещи предпочитают затемненные влажные места, выбирайте для отдыха солнечные проветриваемые поляны.

• Одежда для посещения леса должна быть из плотной светлой ткани, т.к. на ней легче увидеть клеща. Чтобы клещ не проник под одежду, рубашку нужно заправлять в брюки, брюки - в носки, надеть сапоги, плотно застегнуть манжеты и ворот рубашки, прикрыть волосы головным убором.

• Обрабатывайте одежду репеллентами, отпугивающими клещей.

• Каждые 10-15 минут пребывания в лесу и при выходе из леса проводите само- и взаимоосмотры, поскольку от момента попадания клеща на одежду до его присасывания может пройти несколько часов.

• После загородной поездки тщательно осмотрите одежду и все тело. Клещ присасывается в любом месте, но чаще всего - в области головы и шеи, за ушами, в подмышечных впадинах и паховых складках, в области пупка, под лопатками и по ходу позвоночника, где одежда менее плотно прилегает к поверхности тела.

Наиболее эффективной защитой от вируса клещевого энцефалита являются прививки. Начинать вакцинацию нужно осенью, до наступления следующего сезона активности клещей. Те, кто начал вакцинироваться, должны помнить, что для поддержания иммунитета на должном уровне необходимо проводить ревакцинацию каждые три года. Вакцинация детей осуществляется бесплатно (за счет средств ведомственной целевой программы «Природно-очаговые инфекции») в поликлиниках по месту мед. обслуживания, в детских садах и школах. Прививки для взрослого населения платные.

В первые три дня после укуса детям, ранее не привитым от клещевого энцефалита, противоклещевой иммуноглобулин вводится бесплатно. Для взрослых процедура платная.

Кирпичева Наталья Сергеевна,
зам. главного врача по орг-метод. работе
Республиканской клинической
инфекционной больницы МЗ УР



Осторожно – мышинная лихорадка!

Пришла весна, и наше общение с природой становится все более тесным, а впереди еще дачный сезон. В весенне-летний период и осенью мы не должны забывать о правилах разумного поведения, чтобы уберечься от опасных природно-очаговых инфекций. Прежде всего, это геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС) – тяжелое инфекционное заболевание, проявляющееся поражением кровеносных сосудов почек и других органов: сердца, желудка, легких, надпочечников, центральной нервной системы.

Удмуртия, наряду с Башкирией, Татарией, Пермским краем и Кировской областью – один из крупнейших очагов ГЛПС. Впервые в Удмуртии ГЛПС зарегистрировали осенью 1952 г. в лесных массивах Кизнерского района. С годами количество заболевших выросло в десятки раз, значительно расширилась территория распространения лихорадки. Сейчас ГЛПС регистрируют по всей республике, но наиболее высокая заболеваемость наблюдается в Алнашском, Граховском, Сюмсинском, Можгинском, Якшур-Бодьинском районах.

На протяжении последних лет эпидемиологическая обстановка по ГЛПС в Удмуртии остается неблагоприятной. Наибольшее число случаев заражения приходится на лето и осень. В 2014 г. зарегистрировано 714 заболевших, свыше 70% из них – мужчины трудоспособного возраста. Это объяснимо: представители сильного пола чаще оказываются в природных очагах ГЛПС: охотятся, рыбачат, заготавливают дрова, строят, работают в полевых условиях.

Заболевание вызывает вирус, который переносят мелкие мышевидные грызуны, выделяя его во внешнюю среду с калом, мочой, слюной. Человек заражается во время работы, связанной с пылеобразованием: при заготовке дров, уборке и ремонте помещений, во время строительных

работ, при сенокосе. Возможно заражение и от продуктов питания, загрязненных мышинным пометом, при курении и приеме пищи немытыми руками, при сборе грибов и ягод.

Клинические проявления ГЛПС.

С момента заражения до появления выраженных симптомов проходит от 4 до 45 дней, чаще всего 2-3 недели. Заболевание начинается остро, с озноба и резкого повышения температуры до 39-40 градусов. Лихорадка может продолжаться от 5 до 14 дней. Больных беспокоят головные боли, боли в мышцах, резкая общая слабость, тошнота, рвота. Может ухудшиться зрение, появиться туман перед глазами.

Сразу обратитесь к врачу, если:

наблюдаются высокая температура и симптомы интоксикации (головные и мышечные боли), выраженная слабость, появляются одутловатость и покраснение лица и шеи, геморрагическая сыпь на коже, возникают боли в пояснице. Помните, что ГЛПС – очень тяжелое заболевание, при котором ни в коем случае нельзя заниматься самолечением!

Третий-пятый дни – наиболее тяжелый период болезни. Нарастает головная боль, тошнота, рвота, появляются жажда, боли в области поясницы и живота, задержка мочи. Только с 10-12 дня самочувствие медленно улучшается: увеличивается количество выделяемой мочи, уменьшаются боли в пояснице, нормализуется температура тела, появляется аппетит. Однако долго сохраняются слабость, сухость во рту, тяжесть в пояснице. После перенесенного заболевания вырабатывается стойкий иммунитет и рецидивов не бывает.

Меры профилактики ГЛПС:

Риск заражения увеличивается в местах

скопления грызунов, чему способствует захламление территорий. Поэтому сады и прилегающие к ним лесные участки необходимо поддерживать в хорошем санитарном состоянии: не устраивать свалок из пищевых отходов, ботвы, выполотой травы и строительного мусора.

Специфической профилактики ГЛПС (вакцины) не существует. Поэтому важно соблюдать определенные правила при посещении лесной зоны и огорода, особенно весной:

- Убирайте садовый мусор только в маске.

- Два раза в год – весной до начала сезона и осенью – рекомендуется проводить плановое истребление грызунов с помощью отравленной приманки и мышеловок-давилок.

- В садовых домиках следует проводить только влажную уборку с дезинфицирующими средствами, поскольку при сухой уборке пыль, содержащая вирус, может попасть в дыхательные пути человека. Весной помещение нужно проветривать, а постельные принадлежности прогладить утюгом или просушить на солнце.

- В жилом помещении хранить продукты нужно в недоступных для грызунов местах, в закрытой таре. Испорченные грызунами продукты сразу уничтожайте.

- При работе на участке следует пользоваться перчатками, а если работа связана с пылеобразованием – надевать ватно-марлевую повязку. Во время работы не рекомендуется курить и принимать пищу. После окончания работы и перед едой тщательно мойте руки с мылом.

- При посещении леса, во время пикников, для отдыха и разведения костра нужно выбирать места, свободные от поваленных деревьев и сучьев. Оберегайте продукты от контакта с грызунами.

- Нельзя ночевать в стогах сена или соломы, поскольку они часто бывают заражены выделениями грызунов.

Бастрикова Ираида Ивановна,
врач кабинета мед. профилактики
Республиканской клинической
инфекционной больницы МЗ УР

Еда может быть опасной!

Безопасность пищевых продуктов - главная тема Всемирного дня здоровья в 2015 году. Почему ВОЗ акцентирует внимание мировой общественности на этих вопросах? Обратимся к статистике. От некачественных пищевых продуктов в мире ежегодно умирает около 2 млн. людей, преимущественно - детей.



Патогенные бактерии, вирусы, паразиты или химические вещества, находящиеся в пище, являются причиной более 200 заболеваний, начиная от банальной диареи и заканчивая раком.

Заражение продуктов питания может произойти на любом этапе цепочки «от поля до прилавка», поэтому главная ответственность за обеспечение безопасности лежит на производителях продуктов питания. Кроме того, современная пищевая промышленность для переработки продуктов постоянно пополняет арсенал всевозможных химических ингредиентов, которые не безопасны для здоровья.

Однако чаще всего случаи, связанные с заболеваниями, причиной которых стали недоброкачественные продукты, - следствие несоблюдения правил обращения с продуктами питания на дому, на предприятиях общественного питания

и на рынках. Не все работники пищевой промышленности и сами потребители понимают, насколько важно принять меры безопасности для защиты своего здоровья.

Какие продукты считаются небезопасными?

Прежде всего, это сырая пища животного происхождения, фрукты и овощи, загрязненные фекалиями, имеющие различные повреждения (плесень, участки гниения), сырые морепродукты, содержащие морские биотоксины.

Запах, внешний вид продуктов не всегда являются показателями их надежности и безопасности.

Как мы сами можем защитить себя и своих близких от некачественной еды?

Заболевания, причиной которых является некачественная пища, — это преимущественно инфекционные заболевания или интоксикации, вызванные бактериями, вирусами или химическими

веществами, попадающими в организм через зараженную воду или пищу.

Всемирная организация здравоохранения выделяет пять основных правил безопасности пищевых продуктов.

1. Соблюдайте чистоту при хранении и обработке продуктов.

Опасные микроорганизмы повсеместно присутствуют в почве, воде, на животных и людях.

2. Мойте руки до приема пищи, перед контактом с продуктами питания.

Мойте руки после посещения туалета, контакта с мусором, бытовой химией, контакта с домашними животными.

Тщательно промывайте кухонное оборудование, в том числе и разделочные доски.

3. Отделяйте сырое от готового. Продукты, не прошедшие термическую обработку (мясо, рыба, яйца, морепродукты), не должны контактировать с готовой пищей.

Проводите тщательную тепловую обработку. Правильная тепловая обработка (при температуре не ниже 70 градусов) убивает все опасные микроорганизмы. Особенно тщательно нужно проваривать и прожаривать мясо, рыбу, мясные полуфабрикаты.

4. Храните продукты при безопасной температуре. Температура ниже 5 градусов замедляет или даже вообще прекращает развитие микроорганизмов.

5. Используйте чистую воду и чистое пищевое сырье. Мойте фрукты и овощи. Удаляйте поврежденные участки на овощах и фруктах. Не используйте продукты по истечении срока годности.

Что делать если вы почувствовали недомогание после принятия пищи?

Постарайтесь не касаться продуктов питания или не заниматься приготовлением пищи, пока вы больны и еще 48 часов после того, как закончится проявление симптомов. Если симптомы тяжелые, немедленно обратитесь за медицинской помощью.