



ГОРОД РОГАЧЕВ-
ЗДОРОВЫЙ ГОРОД

Март 2024
Выпуск № 3



Информационный бюллетень

Государственное учреждение
«Рогачевский районный центр
гигиены и эпидемиологии»



В этом номере:

- ✚ Паводок не за горами.....стр.2
- ✚ 3 марта международный день слуха.....стр.3
- ✚ Что мы знаем о вирусном гепатите А.....стр.4
- ✚ И снова корь.....стр.5
- ✚ Что же такое иерсиниоз и как с этим бороться..... стр.6-7.
- ✚ Йодированная соль для здоровья необходима.....стр.8
- ✚ 20 марта – Всемирный день здоровья полости рта.....стр.9
- ✚ 24 марта Всемирный день борьбы с туберкулезом.....стр.10-11

Паводок не за горами

Во время паводка возможно массовое загрязнение воды в колодцах и скважинах. Грызуны и мелкие животные, которые являются переносчиками многих заболеваний, спасаясь от паводка, устремляются в жилые дома и постройки, отчего в значительной мере возрастает риск заражения человека инфекционными и паразитарными болезнями.



Острые кишечные инфекции (ОКИ) – это многочисленная группа заболеваний, вызываемых различными микроорганизмами с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта. Заражение происходит

через пищу, воду, контактно-бытовым путем. Источником инфекции являются больные люди или бактерионосители (люди, у которых отсутствуют симптомы заболевания, но они выделяют возбудителей в окружающую среду). Чаще всего первые клинические признаки заболевания наблюдаются в ближайшие 4-48 часов (боль в области живота, тошнота, рвота, озноб, повышение температуры, диарея, а в тяжелых случаях выраженная интоксикация и обезвоживание).

Чтобы предохранить себя от острых кишечных инфекций необходимо выполнять следующие рекомендации:

- ✚ Соблюдайте правила личной гигиены, мойте руки с мылом перед приготовлением пищи, перед едой, после посещения туалета, после прихода с улицы.
- ✚ Перед употреблением в пищу тщательно мойте овощи и фрукты.
- ✚ Следуйте рекомендованной технологии приготовления пищи, соблюдайте температурный режим и сроки хранения продуктов в холодильнике, не оставляйте приготовленную пищу при комнатной температуре в течение более двух часов.
- ✚ Держите отдельно уже приготовленные мясо и рыбу от продуктов, не подвергавшихся термической обработке.
- ✚ Не покупайте продукты у случайных лиц или в местах несанкционированной торговли, где не могут предъявить сертификат качества.
- ✚ Обращайте внимание на сроки годности продуктов.
- ✚ Нельзя переносить и держать в одной упаковке сырые продукты и те, которые не будут подвергаться термической обработке (колбасы, масло, сыры, творог).
- ✚ Оберегайте продукты от мух и грызунов, поддерживайте в жилище должную чистоту и порядок.

3 марта - Международный день слуха



Многие люди воспринимают слух как должное, даже не задумываясь о том, что некоторым эта функция никогда не была доступна. По этой причине Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) учредила Международный день, посвящённый охране здоровья уха и слуха, который отмечается ежегодно 3 марта.

По данным ВОЗ, от глухоты и нарушений слуха страдают примерно 360 миллионов человек. Основными причинами глухоты и тугоухости (неполной потери слуха) называют генетические нарушения, хронические инфекции уха, ряд таких заболеваний как краснуха, корь, паротит, менингит,

а также воздействие некоторых лекарственных препаратов и вредных факторов внешней среды, в первую очередь шума. Слуховые нарушения также могут развиваться у человека перенесшего черепно-мозговую травму, страдающего избыточной массой тела, сахарным диабетом, хроническим алкоголизмом. Естественное же снижение слуха происходит лишь в пожилом возрасте.

По мнению врачей-специалистов, около половины всех случаев глухоты и других нарушений слуха можно предотвратить, устранив причины их развития. В числе профилактических мер чаще всего называют иммунизацию населения, охрану здоровья матери и ребёнка, обеспечение гигиены труда.

Родителям рекомендуется:

- ✚ следить, чтобы в уши маленького ребёнка во время мытья и купания в водоёмах не попадала вода, особенно грязная;
- ✚ не шлёпать ребёнка по затылку и не дёргать за мочки ушей;
- ✚ следить, чтобы дети не засовывали в уши посторонние, не ковыряли в ушах пальцами, карандашами, ручками и т.п.;
- ✚ при появлении жалоб ребёнка со стороны ушей (боль, снижение слуха) немедленно обращаться к специалисту.

Регулярное воздействие громких звуков создаёт серьёзную угрозу развития потери слуха. По оценке ВОЗ 1,1 миллиарда молодых людей в мире могут быть подвержены риску потери слуха из-за небезопасной практики слушания (особенно при прослушивании аудиоплееров, телефонов в наушниках в течение длительного времени). Более 43 миллионов человек в возрасте 12-35 лет имеют потерю слуха, приводящую к инвалидности. Поэтому ВОЗ предупреждает молодых людей и их семьи о рисках потери слуха под воздействием шума и призывает правительства стран уделять этой проблеме больше внимания.

Немалое значение в профилактике нарушений слуха имеет правильное питание. Желательно, чтобы ежедневный рацион включал продукты богатые витаминами Е, С, Р, А. Для этого нужно чаще употреблять в пищу цитрусовые, яблоки, листья салата, шпинат, различные ягоды, зелёный и репчатый лук, капусту, сладкий перец, морковь, тыкву. Для хорошего слуха полезен магний. Его много содержится в бобовых, овощах, орехах. К питанию полезно добавить ежедневный массаж ушных раковин.

Профилактика нарушений слуха:

- ✚ ограничьте воздействие громких звуков, звук в 110 Дб уже опасен для слуха;
- ✚ старайтесь чаще бывать на природе, прослушивайте негромкую музыку через колонки, откажитесь на время от наушников, это позволит вашему слуховому аппарату восстановиться после громких звуков мегаполиса и постоянного ношения наушников;
- ✚ не реже одного раза в год обращайтесь к оториноларингологу (ЛОР – врачу) для проверки состояния уха и слуха;
- ✚ если вы заметили неожиданное снижение слуха (особенно после простудных заболеваний или травм ушной раковины и прилегающих к ней тканей) обратитесь к врачу.

Что мы знаем о вирусном гепатите А



Вирусный гепатит А представляет собой воспалительное заболевание печени, которое вызывается вирусом гепатита А и приводит к повреждению печени.

Основным путем распространения вируса гепатита А является фекально-оральный, что означает, что он передается через контакт с инфицированными фекалиями или через загрязненные пищу и воду. Другими возможными способами заражения могут быть плохая гигиена и близкий контакт с инфицированным человеком.

Первые жалобы появляются в среднем через месяц с момента заражения (колебания составляют от 1 до 7 недель). Это - симптомы общей интоксикации: повышение температуры, головная боль, недомогание, слабость, сонливость, ломота в теле, снижается аппетит. Часто таким пациентам на данном этапе ошибочно ставится диагноз «ОРВИ». В дальнейшем пропадает аппетит, появляются боль

в правом подреберье, тошнота, рвота, печень увеличивается в размерах, появляется боль мышцах, возможны носовые кровотечения. Очень важные для диагностики симптомы: обесцвечивается кал (сначала он становится «пятнистым», а затем –бесцветным), темнеет моча ("моча цвета пива"). Наконец, появляется желтизна склер, слизистой полости рта, а затем и общая желтуха. С появлением желтухи интоксикация уменьшается, но сохраняются слабость, сниженный аппетит, периодические боли в животе, желтуха может сопровождаться зудом кожи (особенно в ночное время). Увеличение печени может быть выражена слабо или быть единственным клиническим признаком при безжелтушной форме вирусного гепатита А. Продолжительность заболевания - от 1 недели до 2 месяцев, но период полного восстановления функций печени может затянуться на полгода. После перенесенного заболевания формируется стойкий иммунитет.

Заболевание может протекать с различной степенью тяжести: легкой, среднетяжелой и тяжелой. Критериями тяжести являются степень выраженности синдромов интоксикации и желтухи.

Профилактика вирусного гепатита А является важным аспектом здоровья и благополучия организма.

Так как вирус гепатита А может передаваться в различных средах, основная мера профилактики состоит в поддержании высокой степени личной гигиены. Регулярное мытье рук с мылом и теплой водой перед едой, после посещения туалета и контакта с загрязненными поверхностями является ключевым в предотвращении передачи инфекции.

Дополнительные меры профилактики включают в себя избегание питьевой воды из неподтвержденных источников, приготовление пищи при высоких температурах для уничтожения возможных вирусов и бактерий, а также глубокую прожарку мяса и рыбы перед употреблением.

Профилактические прививки также широко используются для предотвращения вирусного гепатита А. Часто их рекомендуют людям, путешествующим в регионы с высоким уровнем заболеваемости, а также берегущим здоровье детей и медицинских работников.

В целом, эффективная профилактика вирусного гепатита А включает в себя строгое соблюдение правил личной гигиены, профилактические прививки и предосторожность при выборе источников пищи и воды. Соблюдение этих мер позволит снизить риск заражения вирусом гепатита А и поможет поддерживать здоровье и благополучие.

И снова корь...

**ВНИМАНИЕ:
КОРЬ!**

**ОЧЕНЬ
ЗАРАЗНОЕ
ЗАБОЛЕВАНИЕ!**

**ПЕРЕДАЕТСЯ
ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫМ ПУТЕМ!**

**ТОЛЬКО прививка
может защитить
от опасного заболевания!**

Корь – заболевание, которым чаще болеют дети, поэтому его принято относить к так называемым «детским» инфекциям». После перенесенной инфекции появляется собственный пожизненный иммунитет. Инфекция передается воздушно-капельным путём и поражают только человека. Заражение происходит при прямом контакте с больными. Вирус локализуется сначала на эпителии

носоглотки и конъюнктиве, размножаясь, попадает в кровь. Во внешнюю среду вирус кори выделяется с капельками слизи с верхних дыхательных путей при чихании, кашле, разговоре. С воздушными потоками вирус может проникать в соседние помещения и даже в помещения, расположенные на других этажах. Поскольку вирусы быстро погибают под действием солнечного света и ультрафиолетовых лучей, то в помещении, в котором находился коревой больной, опасность заражения сохраняется на протяжении всего 30 минут и достаточной мерой профилактики является проветривание помещения.

Источником заболевания является только больной человек, выделяющий вирус в последние 2-3 дня инкубационного периода и до 3-5 дня после появления сыпи. Наиболее заразен больной в катаральном периоде, когда особенно активно происходит передача вируса при кашле, чихании, слезотечении, разговоре и др.

Болезнь характеризуется острым началом, повышением температуры до 38° С и выше, обильными выделениями из носа, конъюнктивитом, кашлем, пятнисто-папулёзной сыпью. Особенно тяжело переносят это заболевание взрослые люди. Рекомендуется при появлении сыпи немедленно обращаться к врачу.

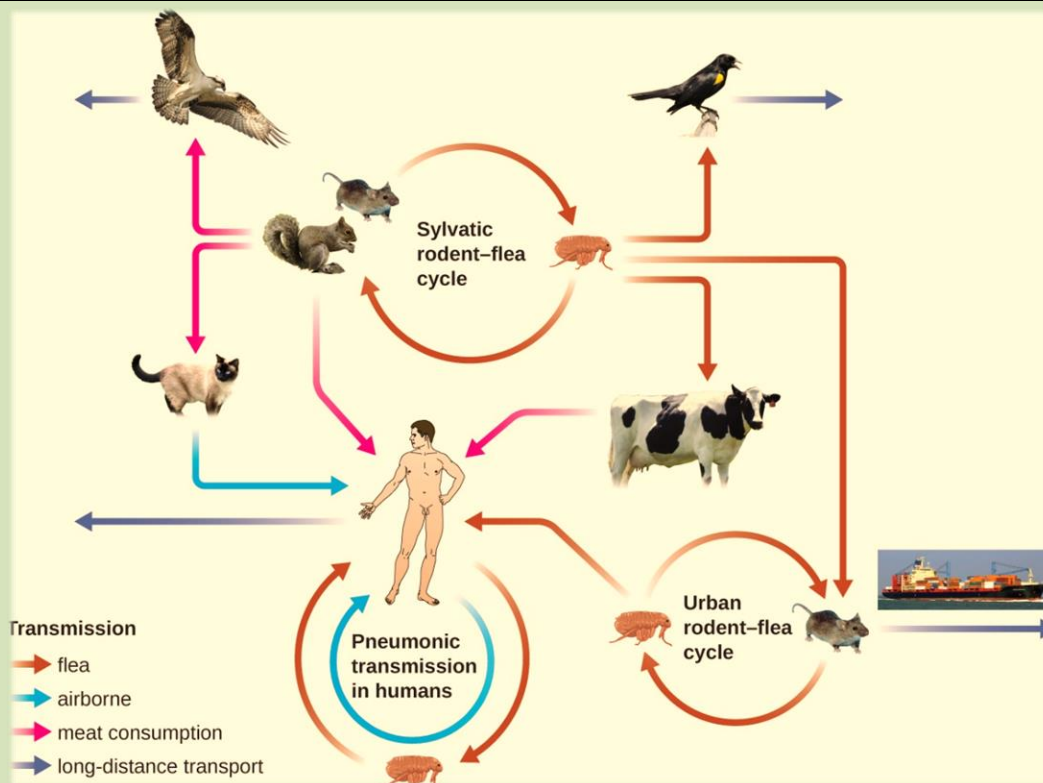
Самое эффективное и оправданное средство борьбы с корью и краснухой — проведение профилактических прививок. Вакцинация против кори в Республике Беларусь введена в календарь обязательных прививок и проводится детям в возрасте 12 месяцев, ревакцинацию проводят в 6 лет. У лиц, получивших прививки, формируется стойкий иммунитет, который надежно защищает привитых от заболевания.

Проведение массовой иммунизации (охват прививками против кори в РБ составляет более 97%) способствует тому, что в области сложилась спокойная эпидситуация по заболеваемости корью.

Кроме того, для препятствия распространения кори важно соблюдать гигиенические меры. Регулярное мытьё рук с мылом, особенно после контакта с больными людьми или предметами, может значительно снизить вероятность заражения. Закрывание рта и носа при кашле или чихании, а также избегание близкого контакта с инфицированными лицами также рекомендуются.

В случае подозрения на корь необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью. Заболевание может быть опасным, особенно для лиц с ослабленной иммунной системой, и его осложнения могут привести к серьезным последствиям, включая пневмонию и даже смерть. Поэтому важно соблюдать все рекомендации медицинских специалистов и не игнорировать симптомы кори, особенно если возникло подозрение на возможное заражение.

Иерсиниоз, профилактика



ИЕРСИНИОЗ - острое кишечное инфекционное заболевание, характеризующееся острым началом, высокой и длительной лихорадкой, преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта, с сыпью на коже, вовлечением в патологический процесс различных органов и систем, сопровождающийся болями в мышцах и суставах.

Заболевание широко распространено во всем мире, в Гомельской области в настоящее время регистрируются спорадические случаи в течение всего года. Сезонность для иерсиниоза не характерна. Увеличение заболеваемости отмечается в зимний и весенний периоды, вследствие повышения биологической активности грызунов. Болеют иерсиниозом как взрослые, так и дети всех возрастных групп, но чаще 2-5 лет, а также пожилые люди с ослабленным иммунитетом. В коллективе возможны массовые заболевания при употреблении одного и того же инфицированного продукта.

Актуальность иерсиниоза заключается в том, что возбудители заболевания распространены повсеместно: они обнаруживаются в почве, пресной воде, пищевых продуктах (овошах, фруктах, ягодах, мясе, молочных продуктах), в организме диких и домашних животных.

Опасным для человека является то, что иерсинии способны жить и размножаться в пищевых продуктах: свежих овощах сохраняются - до 3-х месяцев, соленых - до 3 - 15 дней, хлебе и кондитерских изделиях - до 16 - 25 дней, молоке - до 17 дней, молочных продуктах (твороге и сыре) - до 20 дней, сливочном масле - до 124 дней. Продуктами, наиболее часто подвергающимися заражению возбудителями иерсиниоза, являются овощи и корнеплоды - морковь, капуста, зеленый и репчатый лук, различные соленья - квашеная капуста, соленые огурцы, помидоры.

Иерсиниям не страшны условия пониженной температуры холодильника - более того, при такой температуре (4-8 °С) они лучше себя чувствуют и быстрее размножаются.

Источником инфекции являются мышевидные грызуны, сельскохозяйственные животные (свиньи, крупный рогатый скот), домашние животные (собаки, кошки), птицы, а также больной человек и бактерионоситель. Выделяя возбудитель с фекалиями и мочой, больные животные загрязняют различные объекты окружающей среды, в т. ч. пищевые продукты. Возбудитель через загрязненную фекалиями почву попадает к другим животным, в том числе домашним.

Факторами передачи чаще всего являются инфицированные овощи и фрукты, корнеплоды, употребляемые в пищу в сыром виде, либо без предварительной или недостаточной

термической обработки, а также мясные продукты и птица, молоко и молочные продукты, приготовленные с нарушением температурного режима или вторично обсемененные готовые блюда, вода при употреблении из открытых водоемов. Человек может заразиться и при контакте с больными животными (животноводы, работники мясоперерабатывающих предприятий). Заражение от человека (через руки, посуду, предметы обихода) происходит довольно редко (как правило, связано с низкой гигиенической культурой).

Основной путь передачи иерсиниоза - пищевой (алиментарный). Не исключены также контактно - бытовой и водный путь.

Инкубационный период длится от 4 до 18 дней.

Клиническая картина.

Чаще всего заболевание начинается внезапно с повышения температуры до 38 - 40°C, озноба, общей слабости. Лихорадочный период обычно длится 7 - 10 дней. Выражены признаки общей интоксикации: головная боль, головокружение, слабость, недомогание, снижение аппетита, боли в мышцах и суставах. Затем появляются интенсивные боли в животе, локализующиеся преимущественно в правой подвздошной области, учащенный стул (до 10-15 раз в сутки). На кожных покровах могут появляться различные высыпания, чаще всего скарлатиноподобного характера. Характерно увеличение лимфатических узлов, печени и селезенки.



Чтобы избежать заболевания, следует выполнять основные меры профилактики:

- + не следует покупать, хранить и употреблять в пищу овощи, фрукты и ягоды с признаками порчи;
- + подвергать тщательной первичной обработке овощи, корнеплоды, фрукты и ягоды, идущие на приготовление блюд, употребляемых в сыром виде (очистка, мытье, затем промывание под проточной водой и ошпаривание кипятком);
- + готовые к употреблению продукты и блюда необходимо хранить отдельно от сырых продуктов в закрытом контейнере или пакете;
- + соблюдать технологию приготовления блюд из мяса, птицы и других продуктов животного происхождения, подвергая достаточной термической обработке;
- + хранить продукты только в течение рекомендованного срока годности, даже в холодильнике;
- + салаты следует употреблять в пищу только в свежеприготовленном виде;
- + для обработки сырых и готовых продуктов необходимо использовать отдельный кухонный инвентарь и посуду (разделочные доски, ножи, миски), затем тщательно промывать и просушивать;
- + для питья использовать качественную питьевую воду (кипяченую либо бутилированную, фасованную в заводской упаковке);
- + строго соблюдать правила личной гигиены;
- + проводить профилактические и дератизационные мероприятия по борьбе с грызунами;
- + рекомендуется регулярно, не реже одного раза в месяц подвергать влажной обработке холодильник, чтобы предотвратить заражение продуктов иерсинией.

Соблюдайте меры профилактики и будьте здоровы!

Необходимость йодированной соли в питании



Расстройства, связанные с дефицитом йода, рассматриваются Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как наиболее распространённые во всем мире заболевания неинфекционного характера. Йод дефицит может приводить к развитию патологий щитовидной железы и умственным расстройствам различной степени тяжести. Наиболее распространённые из йододефицитных заболеваний: эндемический зоб, эндемический кретинизм или врождённая умственная недостаточность.

По данным ВОЗ, около 2 миллиардов людей, а это одна третья часть населения планеты, имеют повышенный риск развития заболеваний в результате дефицита йода в питании. Около 285 миллионов детей школьного возраста в мире потребляют недостаточное количество йода.

В природе химический элемент йод распространен крайне неравномерно – где-то его вполне достаточно, а где-то ощущается его острая нехватка. Больше всего йода присутствует в воде, воздухе и почве морских районов, а вот в гористой местности, на территориях с подзолистыми и сероземными почвами его недостаточно. Территория Республики Беларусь относится к территории с легкой и средней степенью йодного дефицита. Ежедневная потребность в йоде зависит от возраста и физиологического состояния человека: до 1 года жизни - 50 мкг; от года до 2 лет - 70 мкг; от 2 до 6 лет - 90 мкг; 7 – 12 - 120 мкг; от 12 лет и старше - 150 мкг; беременные и кормящие - 200 мкг; люди пожилого возраста - 100 мкг.

У человеческого организма в природе есть три источника йода: вода, воздух и пища. Что касается пищи, то наиболее простым способом удовлетворения его потребности в этом минерале является ежедневное использование йодированной соли.

Для восполнения нехватки йода в питании используются методы индивидуальной, групповой и массовой йодной профилактики.

Массовая йодная профилактика - наиболее эффективный и экономичный метод ликвидации дефицита йода. С целью преодоления йодного дефицита в Республике Беларусь разработан проект национальной программы по ликвидации йододефицитных состояний в республике.

Индивидуальная йодная профилактика предполагает использование профилактических лекарственных средств, обеспечивающих поступление физиологического количества йода.

Групповая йодная профилактика предполагает назначение адекватного питания (содержащие йод адаптированные смеси для грудных детей, йодированная соль и др.) и применение профилактических лекарственных средств: йодсодержащих препаратов витаминов, препаратов йода. Эта профилактика должна осуществляться в группах наибольшего риска йододефицитных заболеваний под контролем специалистов (дети, особенно раннего возраста, подростки, беременные и кормящие женщины, организованные контингенты жителей в йододефицитных регионах: детские сады, школы, предприятия и учреждения).

Как правильно хранить и использовать йодированную соль? Йодированная соль должна быть упакована в непрозрачный полиэтиленовый пакет или фольгу. После покупки соль храните в сухой посуде в темном помещении (шкафу) при температуре не выше 25⁰С. Солить пищу необходимо в конце термической обработки, при высокой температуре йод быстро разрушается. Не следует насыпать в солонку больше соли, чем ваша семья сможет употребить за 1 – 5 дней.

20 марта – Всемирный день здоровья полости рта

Кариес — это последствие вредного воздействия микроорганизмов зубного налета.

Основными причинами кариеса зубов являются: плохая гигиена полости рта, нерациональное потребление углеводов, недостаток фтора и кальция в организме.

Зубной налет накапливается в межзубных промежутках, там, где затруднено очищение зубов. При поступлении углеводов с пищей микроорганизмы зубного налета вырабатывают кислоту, которая воздействует на зубы и приводит к кариесу. Поэтому очень

важно, чтобы зубной налет был хорошо удален зубной щеткой. Однако это не поможет, если в зубе есть кариозные полости. Их необходимо лечить.

Самый большой вред люди наносят своим зубам, когда в перерывах между завтраком, обедом и ужином едят сладости и пьют сладкие напитки, не имея возможность после этого почистить зубы.

Разумный режим питания: полноценное 3-4 разовое питание с минимумом перекусов. Если без них нельзя надо заменить сладкие перекусы сыром, творогом, молоком, йогуртом, орехами, яблоками и т.д.

Следует помнить, что чем чаще перекусываешь, тем больше наши зубы подвергаются опасности развития кариеса.

Сахар является «виновником» прироста кариеса. Необходимо приучать себя к ограничению в рационе питания кондитерских изделий, потребление сахара до 30г в день.

Пакетик конфет, съедаемых одна за другой в течение дня, наносит зубам гораздо больше вреда чем, если съесть все конфеты сразу.

Сладкое блюдо не должно быть последним в рационе, не есть сладкого на ночь, а также не есть и не пить сладкого после вечерней чистки зубов перед сном.

После приема сладкого полезно почистить зубы или прополоскать рот водой.

Можно использовать жевательную резинку без содержания сахара в течение 5-10 минут, не более. Что представляет собой жевательная резинка? В настоящее время жевательная резинка выпускается пищевой промышленностью и является средством, очищающим и освежающим полость рта, а также стимулирующим слюноотделение.

В полости рта жевательная резинка под действием зубов, слюны и температуры размягчается с выделением ароматических и вкусовых веществ.

К положительным свойствам использования жевательной резинки можно отнести быстрое очищение зубов от остатков пищи и нейтрализация кислот, образующихся в результате жизнедеятельности бактерий за счет активной стимуляции и увеличения скорости слюноотделения, кратковременное освежение полости рта из-за содержащихся в жевательной резинке ароматических веществ, тренировка жевательной мускулатуры.

Необходимо исключить неограниченное, долговременное, беспорядочное и бесконтрольное использование жевательной резинки.

Очень кислые фрукты и напитки разрушают зубы, если их употреблять часто. Соки и кисло-сладкие напитки желателен пить через трубочку, чтобы избежать контакта сахаров и кислоты с эмалью зубов.

Подростки для осуществления гигиенического ухода за полостью рта, должны применять зубные щетки средней жесткости, фторсодержащие зубные пасты, зубные нити.

Выполняя эти простые правила сохраните зубы белыми, красивыми, а главное здоровыми, и они не будут болеть.

24 марта Всемирный день борьбы с туберкулезом

Туберкулёз - инфекционное заболевание, развивающееся вследствие попадания в организм человека микобактерий туберкулеза.

Источником заражения является больной, который может и не знать о своей болезни, так как туберкулез часто протекает незаметно. Больной человек становится переносчиком болезни и представляет опасность для окружающих. При кашле, смехе, разговоре и сплевывании мокроты образуются взвешенные в воздухе небольшие капельки, содержащие бактерии туберкулеза. Они могут попадать в дыхательные пути здоровых людей и вызывать заболевание. Чем теснее и длительнее контакт с бактериовыделителем, тем больше риск заражения. Особенно большому риску подвергаются дети больных матерей.

Действенной мерой профилактики заражения здоровых людей является правильное лечение бактериовыделителей. Противотуберкулезное лечение быстро (обычно в течение 2-х недель) снижает заразность больного. Лечение заключается в регулярном и длительном (в течение 8-12 мес.) приеме противотуберкулезных препаратов. Такое длительное время необходимо, чтобы гарантированно убить бактерии туберкулеза в организме. Поэтому, даже если самочувствие больного улучшилось и бактерии туберкулеза перестали выделяться с мокротой, нельзя прерывать лечение или нарушать лечебный режим.

Бактерии туберкулеза очень живучи. Как только лечение прервалось или доза лекарств снизилась, они восстанавливают свою жизнедеятельность и приобретают устойчивость к противотуберкулезным препаратам, что делает дальнейшее лечение малоперспективным.



Единственным и реальным способом выявить болезнь на раннем этапе является флюорографическое обследование. Это - самый надежный и безопасный метод выявления туберкулеза легких.



Необходимо обратиться к врачу, если в течение более 3-х недель имеется хотя бы один из признаков болезни:

- Кашель - сухой или с выделением мокроты (усиление кашля - у курильщиков).
- Повышение температуры тела (лихорадка).
- Потеря веса (похудание) при обычном питании.
- Сильная потливость особенно ночью.
- Боль в груди.
- Одышка при небольшой физической нагрузке.
- Кровохарканье (немедленно обратитесь к врачу).

Если больной выполняет предписанный режим в течение всего курса лечения, он, вероятнее всего, выздоровеет. Особенно важно строго соблюдать режим терапии в первые 6 мес. лечения. При перерыве в лечении присутствующие в организме неубитые лекарствами бактерии туберкулеза могут снова начать размножаться.

Факторы, снижающие защитные силы организма и способствующие развитию туберкулеза:

- Употребление алкоголя, наркотических средств, курение.

- Недостаточное и неправильное питание, голодание, неблагоприятные условия жизни.
- Наличие хронических болезней (ВИЧ-инфекция, сахарный диабет, лейкоз, язвенная болезнь и др.).
- Длительный контакт с больным активной формой туберкулеза.
- Физические и нервные перегрузки, преклонный возраст.



Основа профилактики болезни - - здоровый образ жизни.



Если выявлен туберкулез, необходимо добросовестно принимать лечение согласно назначениям врача, Огромное значение имеет поддержка родственников и друзей. Они могут и должны оказывать моральную поддержку и следить за соблюдением режима лечения. Но прежде всего результативность и эффективность лечения зависят от самого больного.

С электронной версией выпуска «Информационного бюллетеня» можно ознакомиться на сайте государственного учреждения «Рогачевский районный ЦГЭ» - <http://rogachev-cge.by>

**Автор: Людмила Кравцова, врач по медицинской профилактике
Ответственный за выпуск: Е.В.Кохно**