



Будь здоров!

ГАЗЕТА САНЭПИДСЛУЖБЫ МИНСКОГО РАЙОНА



ДЕНЬ ПАМЯТИ ЛЮДЕЙ УМЕРШИХ ОТ СПИДА

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции на территории Минского района на 1 апреля 2022 года. На 01.04.2022 год в Минском районе зарегистрировано 508 случаев ВИЧ-инфекции. Количество людей, живущих с ВИЧ – 419 или 0,16% населения района.

За 1-й квартал 2022 года зарегистрировано 8 случаев. Показатель заболеваемости составил 3,1 на 100 тыс. населения и уменьшился по отношению к значению прошлого года на 22% и ниже областного показателя в 1,8 раз. Из 8 выявленных 1 человек умер. Зарегистрирован 1 случай у подростка 17 лет.

Зарегистрирован случай ВИЧ-инфекции у донора (мужчина 35 лет).

В эпидемический процесс, как и ранее, вовлечены лица старше 30 лет. 75% среди лиц 30-49 лет (6 человек), 25% - 50-60 лет. На протяжении последних 10 лет возрастная группа 30-49 лет является эпидемиологически значимой.

Соотношение женщин и мужчин, вовлеченных в эпидемический процесс 50% /50% (2021 год – женщины - 60%, мужчина – 40%).

В 2022 году доля полового пути передачи составила 87,5% (74% в 2021 году), из которых на гомосексуальные контакты приходится 14%. В одном случае путь передачи не установлен (2021 год – 2 человека). Случаев передачи от матери к ребенку не зарегистрировано.

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных лиц, впервые выявленных в 2022 году, 50 % составляют лица рабочих специальностей и служащие, 50% – неработающие лица.

За январь-март 2022 года на диспансерный учет было взято 3 беременных ВИЧ-инфицированных женщины. На 01.04.2022 на учете состоят 13 детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей (экспонированные). Охват антиретровирусной терапией ВИЧ-инфицированных беременных с целью профилактики внутриутробного инфицирования рожденных ими детей в 2021 году составляет 100%. На 01.04.2022 года на учете состоит 5 ВИЧ-инфицированных детей, которые также в 100% случаев получают АРТ.

Охват населения скринингом на ВИЧ населения Минского района составил на 01.04.2022 3,8% (в 2021 году составил 10,9%), что ниже показателя Минской области на 36%. Процент выявления составил 0,4% (областной показатель – 0,28).

Охват эпидемиологически значимой возрастной группы 30-49 лет составил 4,7%, что ниже областного показателя в 1,7 раз. Процент выявления в данной возрастной группе – 0,7 (областной показатель – 0,4%). Целевой показатель составляет 35%.

ВИЧ-инфекция – инфекционный процесс в организме человека, вызываемый вирусом иммунодефицита человека, характеризующийся медленным течением, поражением иммунной и нервной систем, с последующим развитием на этом фоне оппортунистических (сопутствующих) инфекций, новообразований, приводящих инфицированного ВИЧ к летальному исходу.

СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита) – терминальная стадия ВИЧ-инфекции, наступающая в большинстве случаев через весьма длительный период от момента заражения вирусом.

Единственным источником заражения является ВИЧ-инфицированный человек на всех стадиях заболевания. Высокая концентрация вируса, способная заразить здоровый организм, содержится в крови, в сперме, в вагинальном секрете. В моче, слюне, слезах он содержится в низких концентрациях и в малых объемах не опасен.

Существует три основных пути передачи инфекции:

Парентеральный путь (через кровь) – заражение происходит при инъекционном введении инфицированных наркотических веществ, использовании нестерильных игл и шприцев, при переливании зараженной крови, через необеззараженные инструменты для гигиенических процедур.

Половой путь – заражение происходит при половом контакте с ВИЧ-инфицированным.

Вертикальный, или внутриутробный путь – вирус передается от инфицированной матери ребенку во время беременности, родов, кормления грудью.

ВИЧ не передается при дружеских поцелуях; при рукопожатиях; при кашле, чихании; через посуду, одежду, белье; при посещении бассейна, сауны, туалета; при укусах насекомых.

Меры профилактики и защиты:

1. Главным условием сохранения здоровья и предупреждения заражения является нравственная чистота и верность избранному спутнику жизни.

2. Всегда и везде пользоваться только личными предметами гигиены (зубные щетки, бритвы, лезвия и т.д.).

3. Избегать случайных половых связей; в случае возникновения таковых - обязательно пользоваться презервативом.

4. Не иметь половых связей с людьми, употребляющими наркотики.

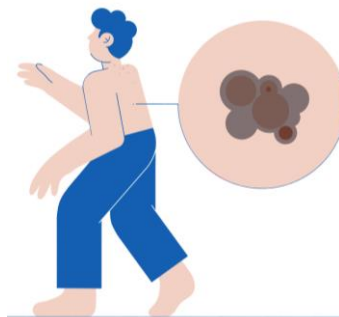
5. Приучать себя и своего партнера систематически и правильно пользоваться презервативом; это поможет снизить вероятность заражения СПИДом, предохранит от венерических заболеваний и нежелательной беременности.

6. Не употреблять наркотические препараты.

Врач-интерн Клейменова А.В.

ПРОФИЛАКТИКА МЕЛАНОМЫ

Меланома – один из самых распространенных видов рака кожи, характеризующийся высокой скоростью развития и злокачественным течением. При этом количество пострадавших ежегодно увеличивается, а заболевание «молодеет», меланома «дает» метастазы в лимфатические узлы и внутренние органы. Заболеванию более подвержены женщины, особенно после 50-ти лет.



В большинстве случаев опухоли возникают на открытых участках кожи, причем около 70% случаев – на лице. Также возможно появление меланомы глаз.

Меланома – злокачественная опухоль, образующаяся при перерождении особых клеток кожи меланоцитов, которые в нормальном состоянии находятся преимущественно в коже и вырабатывают под действием ультрафиолетового излучения окрашивающее вещество – пигмент меланин. Количество этих клеток и продуцируемого ими пигмента определяет цвет кожи человека. Меланоциты в большом количестве содержатся в невусах, именуемых в быту родинками, поэтому меланома может также развиваться и из этих достаточно безобидных образований, которые имеются у большинства людей.

Известны некоторые факторы, которые могут спровоцировать перерождение меланоцитов и развитие меланомы: травма, интенсивное ультрафиолетовое облучение и гормональная перестройка организма. Два последних фактора, возможно, оказывают влияние на возникновение меланомы на неизменной коже.

Хорошо известны случаи установления диагноза меланомы после травмы пигментного новообразования кожи. Меланома нередко возникает после случайной или намеренной (срезание, выжигание) травмы родинки. Иногда для возникновения меланомы достаточно 1-2 травм. Поэтому, если вы ненароком повредили родинку каким-то образом, обязательно покажитесь врачу! Причем не терапевту, а онкологу!

Меланома встречается примерно в 10 раз реже, чем рак кожи, и составляет около 1-4% от общего числа злокачественных новообразований. Эпидемиологи отмечают, что каждые 5-10 лет число случаев развития меланомы среди лиц европейской расы удваивается. Аналогичная тенденция имеет место и в нашей стране.

Наряду с ростом заболеваемости важно отметить, что меланома почти в 50% случаев поражает людей в молодом и зрелом возрасте, при этом, более часто наблюдается у женщин. Крайне редко опухоль может развиваться и у детей.

Меланома может возникать на коже любой области тела, но наиболее встречающейся ее локализацией у женщин являются нижние конечности (голень), а у мужчин – туловище (спина). У пожилых людей опухоль несколько чаще локализуется на коже лица. Примерно в 20-30% случаев опухоль развивается на внешне здоровой коже, в остальных случаях – на месте врожденных или приобретенных пигментных невусов (родимые пятна).

Группы повышенного риска развития меланомы

Наиболее значимыми факторами риска являются эпизоды избыточного воздействия солнечного излучения, особенно в детском возрасте, значительное количество родинок.

К группе повышенного риска относятся лица: с белой кожей, рыжими волосами, с голубыми, серыми или зелёными глазами; постоянно «обгорающие» на солнце; перенесшие солнечные ожоги и длительно пребывавшие на солнце, особенно в возрасте до 20 лет; имеющие среди близких родственников больных меланомой (другим раком кожи); имеющие более 100 родинок на теле или более 50 в возрасте до 20 лет; имеющие меланоз Дюбрея (предраковое заболевание кожи).

Легче предупредить, чем лечить

Основные проявления меланомы известны онкологам, хирургам, терапевтам, дерматологам, участковым врачам и другим специалистам. Однако их старания будут недостаточны, если люди сами не начнут более внимательно относиться к своему здоровью. Уменьшить риск развития меланомы позволяет ряд несложных для соблюдения правил:

Регулярно осматривайте кожу. Особое внимание обратите на родинки в начале и в конце лета. При наличии каких-либо признаков их перерождения обязательно обратитесь к врачу.

Если у Вас много родинок, есть большие пигментные пятна или диспластические невусы, избегайте солнца и ежегодно обследуйтесь у специалистов.

Следует ограничить воздействие на кожу ультрафиолетового излучения, как естественного, так и искусственного (солярии). Избегайте пребывания на солнце с 10 до 15 часов, это самое опасное время, когда солнце наиболее активно и вероятность быстро получить ожоги наиболее высока. В это время малоэффективны и солнцезащитные кремы. Они защищают кожу от ожогов, но не снижают риск развития меланомы и рака кожи.

Старайтесь находиться на солнце без защитных средств не более 30-40 минут. Самым надежным и простым способом защиты остаются наша одежда, головные уборы, защищающие кожу лица, и платки, прикрывающие шею. При этом предпочтение следует отдавать хлопчатобумажной и не прилегающей одежде.

*Врач-гигиенист отделения общественного здоровья
Гинзбург Н.В.*



ПРОФИЛАКТИКА ТАБАКОКУРЕНИЯ

Курение является одним из факторов риска развития неинфекционных заболеваний. Например, 90% случаев рака легкого вызвано именно этой привычкой. Однако сегодня на рынке появляются новые виды табачной продукции, которая нередко позиционируется производителями как «менее вредная».

Вместе с тем специалисты отмечают, любая табачная продукция, в том числе новые системы (нагреваемый табак, электронные сигареты, нетабачные никотинсодержащие изделия), оказывают пагубное воздействие на организм человека.

Хотелось бы привести пример исследования, которое было проведено в США после вспышки заболевания легких среди лиц, употребляющих электронные сигареты или вейпы (60 человек скончались). Основной провоцирующий фактор, который вызывал заболевания, связывают с наличием, что подтверждено лабораторным путем, такого компонента, как ацетат витамина Е в масляной форме. Он используется в качестве добавок и загустителя в электронных системах и продуктах для вейпинга.

Нагревательная спираль данных изделий является предполагаемым источником легочной токсичности. Пары, которые воздействуют на организм, содержат металл, способствуют поражению дыхательных путей и легких.

Проведенные исследования показали высокий уровень свинца, ртути, меди в крови, сопоставимые среди курящих только сигареты и только электронные сигареты.

Кроме того, в электронных системах для курения есть ароматизаторы и пропиленгликоль. При нагревании они разлагаются и также вызывают дисфункцию и отек дыхательных путей, являются фактором риска развития облитерирующего бронхиолита.

Двойные пользователи

Значительная часть людей, которые курят электронные системы доставки никотина, могут быть так называемыми двойными пользователями. Это значит, что, кроме потребления электронных систем, они продолжают курить обычные сигареты.

Уровень оксидативного стресса у них выше, чем у курильщиков сигарет. Двойное использование приводит к увеличению сердечного и легочного риска, способствует поражению дыхательной системы.

Какие мотивы используют двойные пользователи? Комбинации употребления сигарет и электронных систем доставки никотина достаточно разнообразны. Это может быть как переходной фазой к уменьшению курения, так и способом получить необходимую дозу никотина, которой может быть недостаточно при использовании только электронных сигарет.

Кроме того, электронные системы доставки никотина используются дополнительно как способ обойти запрет на курение, избежать стигматизации в обществе, где курение не приветствуется, отметила специалист.

Никотиновые паучи

В их составе нет табака, но присутствует никотин, а значит, и никотиновая зависимость формируется, причем значительно быстрее, чем при курении обычных сигарет. При потреблении таких паучей процесс рассасывания длится около 30 минут, за это время в организм поступает до 20 мг никотина (при курении обычной сигареты – 1,5 мг никотина).

Зависимость формируется фактически молниеносно. Мало того, не исключено развитие никотинизма – хронического отравления, в результате которого

снижается память и работоспособность. При потреблении таких паучей нарушается работа центральной нервной системы, сердечно-сосудистой, эндокринной. Частое сглатывание слюны при рассасывании приводит к заболеванию желудочно-кишечного тракта.

Какие меры предпринимаются в нашей стране?

Первый глобальный документ (Декрет Президента «О государственном регулировании производства, оборота и потребления табачного сырья и табачных изделий») был принят в нашей стране в 2002 году, еще до того, как Беларусь присоединилась и ратифицировала Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (это произошло в 2005 году).

В течение этих лет в Декрет Президента неоднократно вносились изменения и дополнения, которые были направлены на ужесточение мер против табакокурения. Последняя редакция этого декрета регулирует оборот табачных изделий, электронных систем курения и жидкостей для них, других систем для потребления табака.

В частности, запрещена открытая выкладка табачных изделий в торговых организациях, реклама таких изделий, оказание безвозмездной спонсорской помощи с использованием табачных изделий, электронных систем курения, систем для потребления табака, продажа лицам моложе 18 лет.

Определен ряд требований к упаковке табачных изделий, повышается цена на табачные изделия, предпринимаются меры административного воздействия. Введен запрет на курение в общественных местах (подъездах, лифтах, закрытых рабочих помещениях, оздоровительных спортивных лагерях, остановках транспорта, метрополитене и т. д.). Нельзя курить и в салоне автомобиля в присутствии детей младше 14 лет.

И такая работа дала определенные результаты. Согласно исследованию распространенности риска развития неинфекционных заболеваний STEPS, которое прошло в нашей стране в 2016 и 2020 годах, распространенность курения среди населения за 4 года снизилась в среднем на 3%.

*Помощник врача-гигиениста отделения общественного здоровья
Яковлева Я.С.*



Издается ГУ «Минский зональный центр гигиены и эпидемиологии»

Выпускается за собственные средства

Распространяется бесплатно среди населения Минского района

Выходит каждый последний понедельник месяца. Тираж 200 экз.

Наш адрес: 223053, Минский р-н, д. Боровляны, ул. Первомайская, 16а

Тел: 516 67 61, факс: 516 67 79, E-mail: info@minzchie.by

Наш сайт: minzchie.by

Группа в социальной сети vk.com «На волне здоровья»

Ответственные за выпуск:

Н.В.Гинзбург, врач-гигиенист отделения общественного здоровья

Я.С.Яковлева, помощник врача-гигиениста отделения общественного здоровья

