



24 марта – Всемирный день борьбы с туберкулезом!

Заболееваемость туберкулезом в Бурятии за 10 лет снизилась на 4,1% и составила 126,7 на 100 т. населения за 2011 году, в сравнении с 2010 г. снизилась на 14,8%. Распространенность снизилась за 10 лет в 2,4 раза и составила 233,8. Заболееваемость и распространенность туберкулезом в Республике Бурятия превышает показатели в РФ по заболееваемости в 1,6 раза, по распространенности в 1,3 раза. В сравнении с Сибирским

федеральным округом превышение на 4% по заболееваемости, а распространенность ниже на 18,4%. Смертность от туберкулеза в РБ составила в 2011 г. 16,4, снизилась в сравнении 2010 г. на 21,1%, ниже показателей в СФО в 1,7 раза, но выше, чем в РФ на 6,4%.

Бурятия превышает показатели в РФ по заболееваемости в 1,6 раза, по распространенности в 1,3 раза.

В большинстве территорий за Уралом показатели по туберкулезу превышают общероссийские в 1,5-2 раза и данная закономерность сохраняется на протяжении всего периода ведения государственной статистики по туберкулезу. Как известно, чахотка была в 25-64% причиной смертности среди заключенных, которые ссылались в Сибирь в XIX-XX веках. Тогда и был создан искусственный очаг туберкулеза, который сохраняется и в современных условиях. Исследования, проведенные Новосибирскими фтизиатрами показали, что заболееваемость и смертность от туберкулеза больше ассоциированы с социально-психологическим состоянием общества. Сибирь и Дальний Восток, в сравнении с европейской частью страны, прежде всего отличаются экономическим неблагополучием. Здесь более высокий уровень безработицы, низкие показатели ввода жилья, более низкий индекс соотношения доходов к потребительской корзине и более высокий индекс степени расслоения общества. Выявлены также неблагоприятные социальные параметры. Уровень младенческой смертности, показатель абортов и смертельные отравления алкоголем намного выше, чем в западных округах. Наблюдается явный отток населения в более благополучные регионы. При этом обеспеченность врачами на 10 тыс. населения, обеспеченность койками и средняя заработная плата работников здравоохранения и социального обеспечения в СФО и ДВФО выше, в других округах. Но эти меры оказываются неэффективными в отношении туберкулеза.

Установлено, показатель смертности от туберкулеза прямо коррелирует с убийствами, внешними причинами смертности, самоубийствами. Несколько меньше корреляция – с младенческой смертностью, уровнем безработицы, смертельными отрав-

лениями алкоголем. Отрицательно коррелирует смертность от туберкулеза с экономическим благополучием региона.

Профилактика по-прежнему играет огромную роль в борьбе с туберкулезом. Ранняя диагностика влияет на прогноз и качество жизни пациента и общества



в целом. Показатели профилактической работы по статистическим данным 2011 г. в РБ: медосмотры – 66,2% (СФО – 70,3%), туберкулинодиагностика – 95,6% (СФО – 98,9%), флюорографическое обследование – 56,3% (СФО – 62,4%), выявление больных при профосмотрах составило 63,6% (СФО – 61,3%). Как видно, объем профилактической помощи меньше, чем в СФО. Качественные показатели работы учреждений здравоохранения РБ: выявление туберкулеза при флюорографии на 1000 – 1,5% (СФО – 1,2%), процент посмертной диагностики – 1% (СФО – 2%).

Сама противотуберкулезная служба требует улучшения организации работы, в интенсивной разработке новых медицинских технологий, включая иммунологические и генетические. Экспресс-диагностика устойчивости к пяти основным препаратам должна проводиться сегодня в каждом субъекте РФ. Необходима в России государственная программа разработки новых противотуберкулезных препаратов.

Таким образом, улучшение ситуации по туберкулезу связано, прежде всего связана с немедицинскими мерами, а именно управленческими. Имеет значение формирование приверженности Администраций субъектов РФ к системному решению проблем туберкулеза. Это внедрение ком-

Таким образом, смерть от туберкулеза – это неудача многих отраслей, государства и общества в целом.

Заболееваемость туберкулезом растет при нарастании бедности населения.

Медицинские лечебные мероприятия влияют на клиническое излечение туберкулеза и эффективность их во всех регионах примерно одинакова.

плексных социальных программ помощи больным, повышение эффективности межведомственных взаимодействий, формирование адекватных бюджетов на оказание противотуберкулезной помощи.

22 марта – Всемирный день воды!

Почти 70% поверхности Земли покрыто водой. И поэтому не случайно тело человека примерно на 70% состоит из воды. В органах человека содержится от 75 до 96% воды. В сердце – 75%, почках – 83%, легких – 86%, головной мозг – 85%, печени – 96%. Вода – основная среда и обязательный участник многочисленных физико-химических процессов, усвоение и транспорт питательных веществ, осмос, водно-электролитный обмен и кислотно-щелочное равновесие.

Вода определяет структуру и свойства клеточных мембран, белков нуклеиновых кислот, участвует в поддержании постоянной температуры тела. Вместе с водой из организма удаляются ненужные продукты обмена и вредные вещества. Чем моложе человек, тем больше его ткани содержат воды. В теле новорожденных – 70%. У стариков одной из причин старения считают понижение способности коллоидных веществ, особенно белков, удерживать воду.

Водный обмен протекает с большой интенсивностью. Человек выделяет 1500 мл. воды с мочой, 500 мл. – потоотделения, испарения, через легкие с выдыхаемым воздухом – 400 мл. через кишечник с калом – 100 мл. всего 2500 мл.

Вода дает здоровье и продлевает жизнь, укрепляет организм, повышает иммунитет и процесс мышления, избавляет от болезней легких, желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы, предупреждает возникновение рака, улучшает качество крови... Вода – лучшее средство для снижения веса.

Потребность взрослого человека в воде – 40 мл/кг в сутки. Потребность в жидкости определяется многими факторами и зависит от веса тела, температуры воздуха, интенсивности физических и умственных нагрузок, от эмоционального состояния. Если человек болен, ему необходимо больше пить воды. В среднем взрослый человек должен выпивать 1,5-3,5 литра чистой воды за день. Необходимое количество воды для детей примерно 1,5 литра в сутки.

Необходимое количество воды можно подсчитать по простой формуле:

$$X = (\text{Ваш вес в кг}) \times 40 \text{ мл}$$

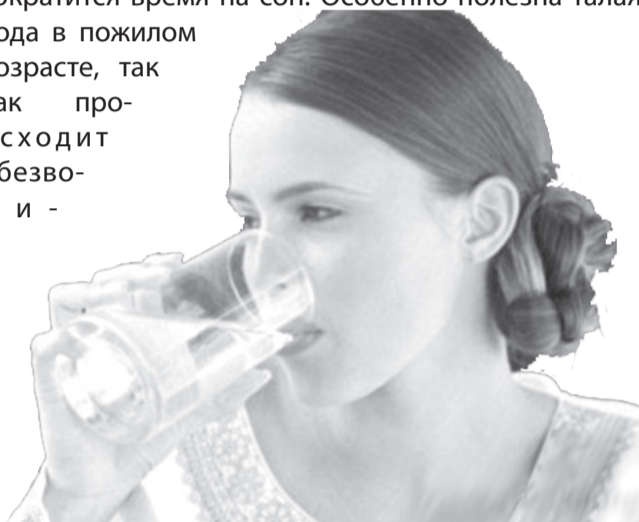
Потеря воды вызывает жажду. Утрата 10% воды ведет к тяжелым расстройствам, утрата 20% ведет к смерти. В России люди пьют мало воды. В результате этого в организме задерживаются токсические вещества, развивается хроническая интоксикация, нарушается работа кишечника, почек. Депрессия, синдром хронической усталости, головная боль начинаются с обезвоживания, недостатка воды, которая является пусковым механизмом для любых биохимических и энергетических реакций. При недостаточном потреблении жидкости почки начинают ее удерживать. Мочи образуется мало, она становится концентрированной, приобретает темный цвет и резкий запах. Поэтому признак насыщения организма водой – цвет мочи, она бесцветная.

ЧТО И КОГДА ПИТЬ?

Пить нужно до того, как появится жажда.

Необходимо уделять первостепенное значение качеству воды. Из своей житейской практики вы знаете, что вода воде рознь, и большая! Пользуйтесь родниковой водой.

Талая вода. Имеет упорядоченную жидкокристаллическую структуру, имеет меньшее поверхностное натяжение. В талой воде ускоряются процессы кристаллизации, растворения, адсорбции, переноса энергии, то есть процессы, которые протекают в живой клетке. Атомы водорода и кислорода размещаются друг относительно друга под углом в 60 градусов. Размораживайте талую воду до 4\5 объема и храните в холодильнике. Если пить 5-7 месяцев талую воду, значительно улучшится общее состояние здоровья, повысится работоспособность, сократится время на сон. Особенно полезна талая вода в пожилом возрасте, так как происходит обезвоживание и -



вание организма – синерезис. **Дистиллированная вода** помогает растворять токсины, которые накапливаются в организме, оказывает мочегонное действие. В природе дистиллированной водой является дождевая вода.

Подземная вода из артезианских скважин более чистая, но жесткая.

Водопроводная вода может быть опасной для здоровья. Это во многом зависит от состояния водопровода. Протекая по ржавяющим трубам вода может загрязняться соединениями железа. Избыток железа повышает онкологический риск.

При хлорировании питьевой воды гибнут микробы, но могут образовываться вредные вещества. Хлор взаимодействует с содержащимися в воде органическими остатками, в результате образуются сильные токсические соединения – диоксины, способные вызывать рак. При кипячении водопроводной воды, хлор в ней не разрушается. Наоборот, при нагревании хлор активнее вступает в химические реакции. Токсичные соединения хлора в питьевой воде извращают баланс половых гор-

монов, может вызывать болезни эндокринных органов, сердца и желудочно-кишечного тракта. При использовании хлорированной воды из-под крана ее необходимо отстаивать в течение суток.

Наиболее простые способы очистки воды – отстаивание, замораживание и оттаивание, кипячение.

Еда – главный источник воды. Примерно треть суточной нормы воды мы получаем из продуктов питания. К примеру, овощи и фрукты содержат 70-95% воды, каши – 75%, хлеб – 35%. Самая лучшая альтернатива воде – это свежевыжатые фруктовые и овощные соки. За ними следуют соки промышленного производства и морсы. Однако не следует забывать, что в таких соках слишком много сахара.

Детям рекомендуется давать не чай с молоком, а молоко с чаем или молоко с кофе, либо какао.

Хорошо могут утолить жажду маложирные кисломолочные напитки (кефир, бифидит, бифилайт, целебный и др.).

Чай, кофе, пиво, алкоголь, искусственные напитки содержат обезвоживающие вещества.

Нельзя постоянно пить сладкую газированную воду с сахаром или другими подсластителями. Консерванты, ароматизаторы, химические красители, содержащиеся в них могут вызывать аллергию и препятствуют утолению жажды.

Организм человека обладает большими резервными возможностями, что касается воды, ее хватает, в среднем на 3 дня. В норме воды должно быть 2\3 от веса тела.

НАШИ РЕКОМЕНДАЦИИ:

1) Пейте слабоминерализованную столовую или простую питьевую воду.

2) Следует пить воду комнатной температуры. Очень холодная вода резко замедляет обмен веществ.

3) Не рекомендуется много пить во время еды. Вода снижает концентрацию желудочного сока, что мешает перевариванию пищи.

4) Увеличивайте количество выпитой воды, занимаясь активной умственной деятельностью, испытывая сильный стресс, когда тренируетесь и жаркую погоду.

Пейте самую чистую воду, какую только сможете найти и будьте здоровы!

Корсун Е.В.
врач-методист РЦМП

НОВОСТЬ

6 марта 2012 г. состоялась

НОВОСТЬ

Республиканская конференция специалистов службы медицинской профилактики по итогам 2011 года

В республике действует сеть кабинетов и отделений медицинской профилактики. На 33% за три года увеличилось число специалистов.

Специалисты по профилактической работе стали более четко понимать свои должностные задачи. Центры медицинской профилактики республики проводят организационно-методическую работу по обучению медицинских работников и других целевых групп населения по вопросам сохранения и укрепления здоровья. Организуют массовые мероприятия и межведомственные акции.

Специалистам кабинетов медицинской профилактики осуществляются ежемесячные денежные выплаты в соответствии с программой

модернизации здравоохранения. В 2011 году Республиканским центром медицинской профилактики на базе РУНМЦ проведен сертификационный цикл по гигиеническому воспитанию.

По данным соцопроса все большее количество профилактиков чувствуют поддержку со стороны руководства ЛПУ, так сейчас о ней заявили 83% участников, против 77% в 2010 году. Профилактикологи отметили так же, что испытывают неприязненное отношение со стороны коллектива 20% (13% в 2010 г.). Возросло на 7% число, отметивших недостаточное материально-техническое обеспечение при организации профработы. 78% получают удовлетворение от своей работы, 28% отмечают повышение

эффективности профработы по сравнению с прошлым годом. 48% приобрели опыт работы, 43% наработали межведомственные связи.

Перед службой профилактики поставлены задачи на 2012 и в последующие годы: совершенствование всех форм гигиенического обучения населения по профилактике заболеваний и их факторов риска; проведение обучения пациентов в Школах здоровья в соответствии с пр. №313-ОД МЗ РБ от 03.04.2009 г.; улучшение материально-технической базы кабинетов медицинской профилактики; совершенствование системы экономиче-

ского стимулирования медицинских работников, осуществляющих превентивное обучение пациентов и диспансеризацию факторов риска у пациентов; внедрение современных методов информирования населения; расширение и активизация межведомственного взаимодействия по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики употребления ПАВ, особенно у детей и подростков.

Тубчинова В.С.
Заведующая отделом мониторинга здоровья населения