



ВИКАРНАЯ ТРАВМА\ ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А\ 21 ФЕВРАЛЯ — ДЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ\ ЧТО В БЕЛАРУСИ С ГОНКОНГСКИМ ГРИППОМ? ПОМОЖЕТ ЛИ ОТ НЕГО ПРИВИВКА?\ БРУЦЕЛЛЕЗ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА\ В СЛУЦКОМ РАЙОНЕ ПРОСНУЛИСЬ КЛЕЩИ\ ОРИ\ ВНИМАНИЕ: КОКЛЮШ! ЧЕМ ОН ОПАСЕН? КОКЛЮШ У ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ. КАК ПРЕДУПРЕДИТЬ?\ «ЗДОРОВЬЕ ПОД КОНТРОЛЕМ»\ «ПРОФИЛАКТИКА ИППП»\ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ НАРКОТИКОВ\ КАК ОПРЕДЕЛИТЬ СВОЙ РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?\ ПОДАГРА\ 12 ВИТАМИНОВ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ\ ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА ЭМОЦИИ ЧЕЛОВЕКА\ ГИПОТОНИЯ\ ВОЗ ОПРЕДЕЛИЛАСЬ С СОСТАВОМ ПРОТИВОГРИППОЗНЫХ ВАКЦИН ДЛЯ СЕВЕРНОГО ПОЛУШАРИЯ НА 2024-2025 ГГ.

## **ВИКАРНАЯ ТРАВМА. ПРИЧИНЫ И СИМПТОМЫ. КАК НЕ ЗАБОЛЕТЬ ЧУЖИМ ГОРЕМ.**

Викарная травма (вторичная травматизация) — это психотравма, которую можно получить от соприкосновения с чужой болью.

Любой, кто близко общается с человеком, пережившим те или иные травмирующие события в жизни - смерть близкого, известие о неизлечимом диагнозе, природные катаклизмы с трагическими последствиями, пытки, насилие и т.д., - сам опосредованно страдает и не застрахован от викарной (косвенной) травмы.

В группе риска врачи и другие медицинские работники, спасатели, юристы, психологи, которым в силу профессиональных обязанностей приходится чаще сталкиваться с травмирующими переживаниями. Но также высока вероятность викарной травмы у людей с сильным чувством эмпатии, сопереживания, которые чужую боль и страдания буквально пропускают через себя.



Викарная травма и эмоциональное выгорание

Иногда викарную травму путают с эмоциональным выгоранием. Оба состояния действительно имеют некоторое сходство. При этом человек может испытывать либо одно из них, либо оба сразу.

Есть лишь одно отличие: эмоциональное выгорание не обязательно связано с травматическим фактором. Проще говоря, выгореть можно, если в коллективе сложилась напряженная, враждебная атмосфера. Если приходится изо дня в день на протяжении долгого времени выполнять однообразную, утомительную, эмоционально выматывающую работу. Эмоциональное выгорание грозит и тем, кто по разным причинам работает на износ, в ущерб полноценному отдыху.

### Симптомы викарной травмы

У разных людей викарная травма проявляется по-разному. Некоторые страдают

меньше, другие - больше, испытывая широкий спектр симптомов.

В любом случае симптомы викарной травмы можно условно разделить на пять категорий:

**1. Эмоциональные симптомы.** Могут включать стойкое чувство беспокойства или печали. Не исключено проявление несвойственной человеку раздражительности или даже злости. Внимание становится рассеянным, настроение часто и резко меняется, чувство юмора приобретает оттенок цинизма.

**2. Поведенческие симптомы.** Проявляются стремлением к изоляции. Человек начинает избегать общения и под любым предлогом ищет уединения. На этом фоне он может пристраститься к алкоголю или другим психоактивным веществам, увеличить их употребление. Одновременно у него пропадает аппетит и появляется бессонница. Люди, испытывающие поведенческие симптомы викарной травмы, склонны к рискованному поведению. А также могут сознательно нагружать себя физической или умственной работой и выполнять ее до изнеможения.

**3. Психологические симптомы,** влияющие на физическое самочувствие, могут проявляться, среди прочего, головными болями, высыпаниями на коже, язвами или изжогой.

**4. Когнитивные симптомы.** Наличие викарной травмы может приводить к трудностям с концентрацией внимания, запоминанием и принятием решений в повседневной жизни. Человек также может заметить, что ему трудно перестать думать о травме, которую пережил близкий или тот, с кем ему пришлось общаться, выполняя свои профессиональные обязанности. Эти мысли приобретают навязчивый характер и могут беспокоить вне зависимости от времени суток и обстоятельств, при этом попытки переключить внимание часто оказываются безуспешными.

**5. Духовные симптомы.** Включают ощущение безнадежности, потерю жизненных ориентиров, целей и мечтаний. Появляется чувство оторванности от других и мира в целом. Человек остро ощущает утрату смысла жизни, может почувствовать себя ненужным, не достойным или не заслуживающим любви и внимания окружающих.

Симптомы викарной травмы бывают настолько изнуряющими, что буквально высасывают из человека жизненные силы. Если ничего с этим не делать, в надежде, что состояние временное и пройдет само собой, викарная травма может стать причиной серьезных психических нарушений.

### Как снизить риск викарной травмы

Для людей, которые работают в сфере оказания помощи (медицинские работники, спасатели, сотрудники органов внутренних дел, психологи, волонтеры), важно пройти соответствующее психологическое обучение, как правильно справляться с эмоциями при работе с теми, кто пережил травму.

Многие специалисты в области психического здоровья также рекомендуют общаться с другими специалистами, которые понимают опыт работы с викарной травмой. Периодическое общение с психологом людей из группы высокого риска поможет снять накопленное эмоциональное напряжение и тем самым снизить риск викарной травматизации.

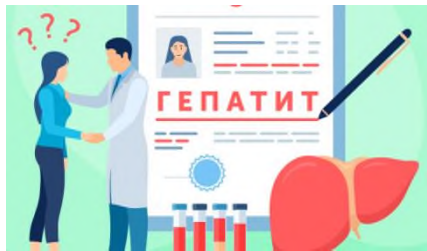
Один из способов уменьшить риск травмирующего воздействия чужих переживаний - убедиться, что вы достаточно времени отводите для себя, для отдыха и релаксации, любимого хобби. Очень важно уметь работу оставлять на работе, переключать внимание с негативных эмоций на позитивные. Семейный досуг, спортивные тренировки, хобби и прочие отвлеченные занятия помогают лучше справляться с проблемами, особенно на начальном этапе.

Обращение к психотерапевту также может быть формой самопомощи, поскольку сеанс терапии дает время сосредоточиться на собственных мыслях и чувствах, освободиться от того, что гнет и тревожит.

Для волонтеров, которые оказывают помощь жертвам насилия, детям-сиротам, инвалидам, бездомным, подопечным хосписа и т.д., полезно периодически ставить на паузу свою деятельность. Это важно, чтобы не допустить эмоционального и психического переутомления, что рано или поздно приведет к викарной травме. Лучше вернуться к волонтерству чуть позже, но здоровым, чем однажды оказаться в ситуации, когда самому придется просить о помощи.

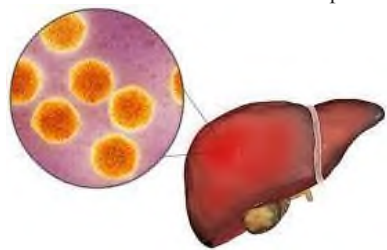
*Тревога Д.В.  
Психолог*

## ПРОФИЛАКТИКА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А



Вирусный гепатит А (болезнь Боткина) — инфекционное заболевание. Возбудитель гепатита — вирус, который поражает печень, играющую важную роль в деятельности всего организма. Гепатит А, как и кишечные инфекции, называют болезнью немытых рук. Заболевание широко распространено в странах с низким уровнем гигиенической культуры.

Гепатитом А болеют люди всех возрастов, но чаще — дети, подростки. Источником инфекции является больной человек. Вирус гепатита выделяется из организма через кишечник и обнаруживается в фекалиях.



Вирус способен длительное время (особенно в холодное время года) сохранять свои свойства: может сохраняться в течение нескольких месяцев при температуре +4 °С, несколько лет — при температуре -20 °С, несколько недель — при комнатной температуре. В организм здорового человека вирус проникает через грязные руки во время еды или курения, а также с загрязненной вирусом пищей и водой.

С момента заражения до начала болезни проходит от 7 до 50 дней, чаще 1,5-2 недели (классический период = 35 дней). У больного ухудшается аппетит, появляются боли в правом подреберье, тошнота, нередко — рвота, изменяется характер стула, темнеет моча. Кал обесцвечивается, белки глаз и кожа приобретают желтую окраску.

В ряде случаев начало болезни напоминает простудное заболевание: повышается температура, появляется насморк, кашель, ломота во всем теле. В этот период больной очень опасен для окружающих, так как вирус особенно интен-

сивно выделяется из организма. Заболевание может протекать и без проявления желтухи, в стертой, скрытой форме. Безжелтушные формы гепатита А встречаются достаточно часто — до 70% случаев.

Родители, будьте внимательны к состоянию здоровья детей!

При появлении первых признаков болезни необходимо обратиться к врачу. Самолечение, учитывая опасность заболевания, недопустимо!

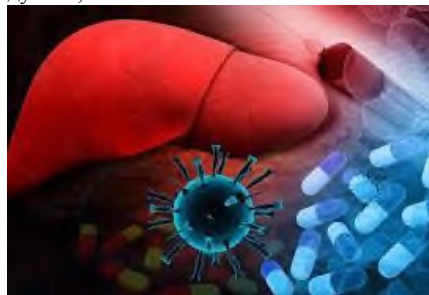
Как уберечься от заболевания ВГА:

— соблюдайте правила личной гигиены -тщательно мойте руки с мылом после возвращения домой с улицы, перед едой и после посещения туалета;

— не употребляйте воду из случайных водосточников и «из-под крана», пейте воду только кипяченой. Помните, что вирус погибает при температуре кипячения (100 градусов) только через 5 минут;

— тщательно мойте овощи, фрукты, ягоды перед употреблением. Не приобретайте продукты питания у случайных лиц или в местах несанкционированной торговли;

— в домашних условиях соблюдайте правила гигиены при приготовлении горячих и холодных блюд, сроки годности и условия хранения пищевых продуктов, особенно



скоропортящихся, сырые продукты и готовую пищу следует хранить раздельно;

— для обработки сырых продуктов необходимо пользоваться отдельными ножами и разделочными досками;

— тщательно прожаривайте или проваривайте продукты;

— скоропортящиеся продукты и готовую пищу следует хранить только в холодильнике

— от заболевания Вас защитит прививка: на территории Республики Беларусь зарегистрирована вакцина против гепатита А инактивированная Хаврикс, производитель Бельгия.

**Врач-эпидемиолог (заведующий) отдела эпидемиологии И.Н. Черкас**

## 21 ФЕВРАЛЯ — ДЕНЬ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИЙ, ПЕРЕДАЮЩИХСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ



Заболевания, передающиеся половым путём (ИППП) – разнородная группа болезней, вызываемых микробами, заражение которыми происходит при различных видах половых контактов.

По мнению Всемирной организации здравоохранения, ИППП относятся к социально значимым болезням, так как они распространены по всему миру и значительно влияют на жизнь людей, репродуктивный статус и потомство.

По статистике порядка 1 млн. новых заболеваний регистрируется в течение одного года, при этом большая часть пациентов, не обращаясь за медицинской помощью и не получает лечение, провоцируя дальнейшее распространение заболевания. В Республике Беларусь ежегодно регистрируется около 30 тысяч случаев заражения ИППП.

Раннее начало половой жизни, случайные половые связи, частая смена половых партнеров, игнорирование средств индивидуальной защиты, злоупотребление спиртными напитками, бесконтрольное применение антибактериальных препаратов и самолечение являются факторами риска заражения половыми инфекциями.

Возбудители заболеваний, передающихся половым путем, очень разнообразны. Их можно разделить на инфекции, вызванные бактериями, вирусами, микроскопическими грибами, одноклеточными животными, паразитарной природы.

Симптомы заболеваний, передающихся половым путем, могут быть разнообразны. Их можно разделить на две основные группы: локальные и общие.

### К локальным проявлениям относятся:

- выделения из половых путей у женщин или из уретры у мужчин;
- боль, зуд, дискомфорт при половом контакте или мочеиспускании;
- сыпь в области гениталий в различных ее проявлениях.

### К общим признакам инфекций, передающихся половым путем, можно отнести:

- общую слабость, боль в мышцах и суставах, повышение температуры тела;
- сыпь на коже других частей тела, кроме наружных половых органов;
- желтуху;
- нарушение иммунного статуса.

Большинство заболеваний, передающихся половым путем, могут быть эффективно предотвращены или вылечены при появлении первичных симптомов, при этом никаких последствий для организма может и не быть.

### К последствиям относятся:

- \*острые и хронические воспалительные заболевания внутренних половых органов (орхит, аднексит и пр.) и органов мочевыделительной системы (цистит, пиелонефрит и пр.);
- \*мужское и женское бесплодие;
- \*патологии беременности и родов;
- \*врожденные заболевания детей;
- \*нарушения иммунитета;
- \*онкологические и др. заболевания.

### **Профилактика**



Важно соблюдать определенные правила, чтобы не допустить как заражения ЗППП, так и их распространения. Сего-

дня, к сожалению, не существует такого метода контрацепции, который бы на 100% защищал от этой группы болезней. Профилактика венерических патологий заключается в следующем:

- \*отказ от случайных половых связей;
- \*секс предпочтительно с одним партнером;
- \*применение барьерных методов контрацепции (презервативов);
- \*соблюдение правил личной гигиены (использование только личных мочалок, полотенец, белья);
- \*посещение гинеколога 1 раз в 6 месяцев для женщин и уролога 1 раз в год для мужчин с обязательной сдачей анализов на ЗППП;
- \*такие услуги как татуаж, маникюр, посещение косметолога проходят только в проверенных салонах;
- \*после незащищенного полового акта и обнаружения тревожных симптомов немедленно обращайтесь к врачу.

### **Сотрудники центра**

## ЧТО В БЕЛАРУСИ С ГОНКОНГСКИМ ГРИППОМ? ПОМОЖЕТ ЛИ ОТ НЕГО ПРИВИВКА?

Давайте ещё раз попробуем разобраться, что это за нашумевший гонконгский грипп, откуда он взялся, отличается ли от «обычного» гриппа?

В современном мире основной причиной эпидемий и пандемий остается вирус гриппа. Наиболее известны масштабные эпидемии гриппа: испанский (так называемая «испанка») в 1918-1919 годы — болезнь унесла жизни 50-100 млн. человек; азиатский в 1957 году — погибло около 2 млн. человек; гонконгский в 1968 году — погибло около 34 тысяч человек.

Итак, гонконгский. Вспышка заболевания была зафиксирована в середине июля 1968 года и распространялась эпидемия очень быстро. За 2-3 недели в Гонконге заболело около 500 тысяч человек. К концу августа болезнь перебросилась в Сингапур, Малайзию, Тайвань, Южный Вьетнам, Филиппины. В сентябре новый грипп достиг Индии, Ирана, Таиланда, Японии, севера Австралии, западных штатов США и Европы. К началу 1969 года заболевание приняло уже форму пандемии, захватив Африку и Южную Америку.

Вирус H3N2 вернулся в течение следующего сезона гриппа 1969—1970 годов, что привело ко второй волне гибели людей. В Великобритании, Франции, Японии и Австралии второй сезон пандемии был в 2-5 раз тяжелее первого.

Наиболее часто от вируса страдали пожилые люди старше 65-летнего возраста. С 1968 по 1970 год от гриппа умерло от 1 до 4 млн. человек.

После пандемии гонконгского гриппа избыточная смертность от него наблюдалась ещё около 10 лет

Далее из-за выработанного у большинства населения планеты иммунитета вспышки гонконгского гриппа перестали носить характер пандемии. Тем более что через четыре месяца после начала эпидемии была разработана вакцина против вируса H3N2.

В последнее время разновидности вируса H3N2 циркулируют как штаммы сезонного гриппа, не приводя к глобальным катастрофическим последствиям.

Сегодня в Беларуси интенсивность эпидемического процесса острых респираторных инфекций (ОРИ) оценивается как средняя с тенденцией к увеличению во всех регионах. В организации здравоохранения Слуцкого района за первичной медицинской помощью по поводу ОРИ на текущей календарной неделе ежедневно обращается в среднем 200 – 230 человек. В структуре заболевших 54,5% — дети до 18 лет.

Развитие эпидемической ситуации по гриппу и ОРВИ в стране соответствует перспективному прогнозу на эпидемический сезон 2023-2024гг. Данных молекулярно-биологических исследований позволяют говорить о циркуляции вирусов гриппа А (H1N1), А (H3N2), А (нетипичный), В и негриппозных респираторных вирусов (вирусы парагриппа, аденовирусы, риновирусы, РС-вирусы, сезонные коронавирусы, бокавирусы, вирус SARS-CoV-2).

Вариант «Пирола» коронавируса широкого распространения в Беларуси не получил. В настоящий период продолжается преимущественная циркуляция двух рекомбинантных форм вируса – ХВВ.1.16 «Арктурас» и EG.5.1.1 «Эрис».

Но доминирует среди респираторных вирусов все же грипп А (H3N2) или так называемый гонконгский.

Грипп очень заразен. Механизм передачи вируса аэрозольно-капельный: заразиться гонконгским гриппом можно при чихании, кашле, разговоре и контактным путём.

Грипп А (H3N2) опасен для людей пожилого возраста, детей, беременных женщин и людей с ВИЧ. Также в группу риска попадают пациенты с хроническими патологиями и злокачественными новообразованиями.

Вирус оказывает сильное неблагоприятное воздействие на организм и может привести к пневмонии, миокардиту, гаймориту, фронтиту, отиту, энцефалиту и менингиту, а также обострять имеющиеся болезни сердца, астму, сахарный диабет и другие хронические заболевания.

Грипп А (H3N2) не отличается от других, но для гонконгского гриппа характерно стремительное развитие и быстрое проявление признаков заболевания. Инкубационный период короткий – от 2 часов до 2 дней.



Среди первых его признаков слабость, сонливость, повышенная утомляемость.

Длительность периода клинических проявлений – 3-5 дней:

- слабость и боли в мышцах, ломота в суставах;
- резкое повышение температуры тела до 39°C и более (волнообразная температура);
- головные боли;
- заложенность носа;
- сухой кашель (или с густой вязкой мокротой);
- головные боли;
- слезотечение и боли в глазах.

**Самыми опасными симптомами небезосновательно считаются судороги, потеря сознания, рвота, кровотечения и сыпь.**

Поможет ли прививка? Все гриппозные вакцины, зарегистрированные и разрешенные к применению на территории Беларуси, содержат **актуальные штаммы** (A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09; A/Darwin/9/2021 (H3N2); B/Austria/1359 417/2021 (линия B/Victoria)).

То есть сезонные вакцины эффективны и против Гонконгского гриппа: непривитые болеют гриппом в 6,7 раза чаще, чем привитые.

**Напоминаем, что и сегодня в районе для вакцинации доступны инактивированная тривалентная расщеплённая вакцина для профилактики гриппа российского производства и тривалентная инактивированная полимерсубъединичная вакцина Гриппол®плюс, а также для вакцинации за счет личных средств — французская четырёхвалентная инактивированная сплит-вакцина Ваксигрип®Тетра.**

Сотрудники эпид.отдела

## БРУЦЕЛЛЕЗ И ЕГО ПРОФИЛАКТИКА

**Бруцеллёз** – инфекционное заболевание, характеризующееся длительным течением, поражением нервной и сердечно-сосудистой систем, а также костно-суставного аппарата. Заболевание описано в середине прошлого века под названием «мальтийская лихорадка» (синонимы: средиземноморская лихорадка, болезнь Брюса, болезнь Банга).

В Республике Беларусь случаи бруцеллеза среди населения и среди животных не регистрируются более 15 лет. Последние местные случаи заболевания бруцеллезом среди людей были зарегистрированы в 2005 г. в Круглянском районе Могилевской области (2 случая среди работников МТФ).

Возбудители бруцеллёза — бактерии рода бруцелла. Они хорошо переносят низкие температуры и замораживание, в воде сохраняются до 5 мес., в почве — 3 мес. и более, в коровьем молоке — до 45 дней, в брынзе — до 60 дней, в масле, сливках, простокваше и свежих сырах — в течение всего периода их пищевой ценности; в замороженном мясе — свыше 5 мес., в засоленных шкурах — 2 мес., в шерсти — до 3—4 мес. При кипячении бруцеллы погибают мгновенно. Дезинфицирующие средства убивают бактерии в течение нескольких минут.

Источниками бруцеллезной инфекции для людей являются мелкий и крупный рогатый скот, а также свиньи, лошади, верблюды, собаки, кошки.

Инкубационный период заболевания (время от контакта с больным животным до появления клинических симптомов) составляет 1–2 недели, а иногда затягивается до двух месяцев.

Начало заболевания, как правило, сопровождается подъемом температуры тела до 39—40 °С (характерны подъемы температуры в вечерние и ночные часы), у некоторых болит спина, отмечают ломоту в теле, плохой аппетит и жалуются на потерю веса, слабость, головную боль, ночную потливость, кашель.

Наиболее тяжёлое течение заболевания наблюдается у людей, заразившихся от мелкого рогатого скота (козы, овцы).

Чаще всего заражение бруцеллами происходит:

— через слизистые оболочки пищеварительного и дыхательного тракта, а также

через поврежденную кожу (ссадины, царапины) при контакте с больными животными;

— при употреблении сырого молока и приготовленных из него молочных продуктов (сыр, масло, творог, брынза), а также недостаточно проваренного и прожаренного мяса;

— при обработке кожи и шерсти животных, при уходе за больными животными и через предметы, зараженные их выделениями.

Перенесенный во время беременности бруцеллез может стать причиной выкидыша или пороков развития плода.

Заболевание опасно развитием **осложнений** — поражением оболочки сердца или клапанов (эндокардит), центральной нервной системы (менингит, энцефалит), опорно-двигательного аппарата (артрит) и др.

Для некоторых групп населения (животноводы, рабочие предприятий, перерабатывающие сырье и продукты животноводства) бруцеллез является профессиональным заболеванием. В структуре больных преобладают лица работоспособного возраста, что является результатом их наибольшего участия в работе по обслуживанию животных и обработке животного сырья. Разницы в восприимчивости к бруцеллезу мужчин и женщин не выявлено, но риск заражения у женщин выше, так как они чаще ухаживают за животными.



Больной бруцеллезом эпидемической опасности не представляет, поэтому его госпитализация в инфекционный стационар — только по клиническим показаниям. Лица, которые были в условиях, одинаковых по риску заражения с заболевшим, подлежат медицинскому осмотру, сбору эпидемиологического анамнеза и медицинскому наблюдению в течение 21 дня. В необходимых случаях проводится их лабораторное обследование с применением кожно-аллергической пробы и серологических реакций.

Профилактика бруцеллеза включает комплекс ветеринарно-оздоровительных, хозяйственных, санитарных и медицинских мероприятий, конечной целью которых является ликвидация инфекции среди животных и прекращение заболеваний среди населения. Поскольку бруцеллез — зоонозная инфекция, основой эпидемического благополучия являются меры по профилактике инфекции среди животных и ликвидации очагов бруцеллеза эпизоотии в случае их возникновения.

Основной метод профилактики бруцеллеза в эпидемически неблагополучных районах — **вакцинация**.

В целях профилактики бруцеллеза:

— вакцинируйте домашних животных;

— не допускайте покупку, продажу, сдачу на убой животных и реализацию животноводческой продукции без уведомления ветеринарной службы;

— не приобретайте мясо и мясные продукты (фарш, колбаса, полуфабрикаты), молоко и молочные продукты не заводского производства, на стихийных несанкционированных рынках;

— молоко, молочные продукты и продукты животного происхождения, приобретенные у частного производителя, употребляйте только после тщательной термической обработки, откажитесь от непастеризованных молочных продуктов.

К числу мер личной профилактики бруцеллеза относятся:

— защита организма от возможного проникновения возбудителя.

— к работе в животноводческих хозяйствах допускаются только здоровые взрослые лица. Все работники проходят инструктаж, обеспечиваются специальной одеждой. Лицам, ухаживающим за животными необходимо соблюдать гигиенические требования: на работе принимать пищу только в установленных местах, пить следует только кипяченую воду или бутыллированную.

Лечение бруцеллеза продолжительное! Позаботьтесь о профилактике заранее!

**Врач-эпидемиолог (заведующий) отдела эпидемиологии И.Н. Черкас.**

## В СЛУЦКОМ РАЙОНЕ ПРОСНУЛИСЬ КЛЕЩИ

В конце февраля пришла теплая и солнечная погода. Из-за климатических изменений, связанных с потеплением, в природе начался период активности иксодовых клещей



раньше, чем обычно. В 2023 году активизация этих насекомых отмечалась с 3-й декады марта.

В 2023 году от укусов клещей в Слуцком районе пострадали и обратились за медицинской помощью 140 человек, из них 37 детей (26,4%).

В большинстве случаев (52,9%) предположительными местами присасывания клещей остаются лесные массивы. Но пострадавшие все чаще отмечают как вероятное предположительное место укуса клеща территорию сельской местности, в т.ч. дачных участков и жилую территорию города (например, 11-й городок, микрорайоны «Чехова» и «Новодворцы»).

Иксодовый клещ – крохотное существо, которое относится к классу паукообразных. В голодном состоянии его размер составляет не более 2-3 мм в длину. Часто обитают в смешанном лесу. Излюбленные места клещей – просеки, старые вырубки, тропы, где проходят животные, а также другие места с высокой растительностью и хорошо развитым кустарником. Клещей можно также встретить в лесопарковых зонах города, на дачных участках, огородах.

Клещ поджидает своих жертв в траве. Он не присасывается сразу, а движется какое-то время. Около часа может бродить по телу в поисках удобных для присасывания мест. Такая медлительность клеща нередко играет на руку, и обнаружить его удается еще до укуса.

Клещи являются переносчиками возбудителей ряда опасных инфекционных заболеваний, таких как клещевой энцефалит, болезнь Лайма.

### Меры профилактики

Собираясь на прогулку в лес или на дачные участки, следует одеваться так, чтобы не оставить клещу и шанса проникнуть под одежду. Для этого нужно постараться максимально прикрыть открытые участки тела. Можно использовать репелленты, которые отпугивают клещей. Каждый час важно осматривать одежду и головные уборы (клещи любят прятаться в швах и складках), кожный покров.

### Если вас укусил клещ

1. **Удалить клеща** – обратиться к специалистам учреждения здравоохранения (врачу-инфекционисту, терапевту, педиатру, хирургу) либо самостоятельно (при невозможности оперативного обращения в медучреждение и главное сделать это правильно). Обработать рану.
2. **Принять назначенный врачом препарат –максимальный эффект – в первые 72 часа.**
3. **При наличии противопоказаний** к приему лекарственных средств – лабораторно исследовать клеща (с направлением). В остальных случаях исследование клеща проводится по желанию на платной основе.

Исследование клещей на возбудителей болезни Лайма проводит микробиологическая лаборатория ГУ «Слуцкий зональный ЦГиЭ» (г. Слуцк, ул. Копыльская, 25).

Клещей на исследование принимают в кабинете «Одно окно» (расположен на 1 этаже). Режим работы:

понедельник — пятница – с 8.00 до 13.00 и с 14.00 до 16.00;

выходной – суббота, воскресенье и праздничные дни.

Для проведения лабораторных исследований клеща необходимо предоставить:

- материал (клещ, снятый с пострадавшего),
- паспорт,
- заполнить заявление (договор).

При получении результата – паспорт и документ, подтверждающий оплату.

**ВАЖНО.** Клеща необходимо поместить во флакончик с кусочком ваты, смоченной водой, и закрыть плотной крышечкой.

До отправки на исследование хранить в холодильнике.

### Как оплатить исследование

Стоимость исследования клеща на возбудителя болезни Лайма — 12 руб. 14 коп.

Оплата через отделение банка: р/с ВУ95ВАРВ36323436000200000000 ЦБУ № 542 г.Слуцк Региональной дирекции по Минской области филиал ОАО «Беллагропромбанк» ВІС ВАРВВУ2Х УНП 600044083. Указывается: ФИО плательщика и назначение платежа – исследование клеща.

Путь оплаты по ЕРИП: Соц. обслуживание, здравоохранение → Здравоохранение → Санитарно-профилактические центры → Минская обл. → Слуцкий зональный ЦГиЭ → Исследование клеща → ФИО плательщика → сумма – стоимость услуги 12 руб. 14 коп. и адрес проживания.

### Какое исследование бесплатное

Бесплатные исследования клещей проводятся по направлению организаций здравоохранения лицам, имеющим медицинское противопоказание к приему лекарственных средств, предназначенных для профилактики клещевых инфекций (Приказ МЗ РБ № 338 от 19.04.2016). Серологическая диагностика болезни Лайма (определение антител IgG и IgM к боррелиям в сыворотке крови) проводится при наличии подозрения на заболевание по направлению врача (бесплатно).

*Энтомолог отдела эпидемиологии  
О.В. Паздерин*

## ОРИ

Сезонный подъем заболеваемости ОРИ и гриппом продолжается в Беларуси, рассказали в пресс-службе Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья.

«В настоящее время в Республике Беларусь продолжается период сезонного подъема заболеваемости острыми респираторными инфекциями (ОРИ), в том числе гриппом», – сообщает официальный Telegram-канал центра.

Там также отметили, что на седьмой календарной неделе нынешнего года заболеваемость ОРИ характеризовалась тенденцией к снижению показателя.

Среди заболевших преобладают дети и подростки до 18 лет. На их долю приходится 60% случаев.

Вместе с тем, в Слуцком районе на 7-й календарной неделе в сравнении с предыдущей 6-й отмечается рост заболеваемости ОРИ на 33,85%. В структуре заболевших 54,6% — дети.

Результаты лабораторных исследований показали, что сегодня циркулируют вирусы гриппа А(Н1N1), А(Н3N2), В и негриппозные респираторные вирусы (вирусы парагриппа, аденовирусы, риновирусы, РС-вирусы, бокавирусы, метапневмовирусы, сезонные коронавирусы,

сы, вирус SARS-CoV-2).

Сотрудники эпид.отдела

### Как не заболеть гриппом и ОРИ

Для снижения риска заражения и распространения ОРИ специалисты Республиканского центра гигиены, эпидемиологии и общественного здоровья рекомендуют соблюдать элементарные правила гигиены.

В частности, следует регулярно и тщательно мыть руки с мылом, обязательно после улицы и общественного транспорта. При необходимости использовать антисептические средства.

Проводить регулярное проветривание и влажную уборку рабочих и домашних помещений, чаще гулять на свежем воздухе.

Также необходимо избегать мест массового скопления людей и использовать средства защиты органов дыхания (маски), если у вас имеются насморк, кашель, чихание.

Кроме этого, не контактировать с людьми, которые имеют явные признаки респираторной инфекции.

При появлении симптомов респираторного заболевания необходимо оставаться дома и вызвать врача.



Пользуйтесь одноразовой бумажной салфеткой при чихании, кашле, насморке



Не прикасайтесь к лицу немытыми руками



Чаше мойте руки



Пользуйтесь дезинфицирующими салфетками на спиртовой основе

## Гигиена при ОРВИ и гриппе



Оставайтесь дома в период массовых заболеваний



Ограничьте контакты с заболевшими людьми



Влажная уборка дома ежедневно



Пользуйтесь одноразовой маской



## ВНИМАНИЕ: КОКЛЮШ! ЧЕМ ОН ОПАСЕН? КО- КЛЮШ У ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ. КАК ПРЕ- ДУПРЕДИТЬ?

**Коклюш** — одна из самых распространенных и коварных детских болезней. Коклюш — французское слово, поэтому удаление ставится на последний слог — коклЮш, а не кОклюш.

Сегодня коклюш все чаще регистрируется среди подростков и взрослых.

Это **бактериальная** инфекция и её возбудителем является **коклюшная палочка** (*Bordetella pertussis*).

Болезнь передается воздушно-капельным путем. Единственным источником инфекции является больной ребенок или взрослый (больные типичными и атипичными формами, а также бактерионосители). Бактерионосителями чаще бывают взрослые или дети старших возрастов.

Особенностью коклюша является полное отсутствие к нему врожденного иммунитета — заболеть может даже новорожденный. Нередко болеют коклюшем и взрослые.

То есть заразиться коклюшем может любой человек, не обладающий специфическим иммунитетом. При отсутствии иммунитета вероятность заболеть после контакта с больным достигает 90%, но лишь при условии весьма тесного общения — даже при кашле более чем на 2-3 метра коклюшная палочка не рассеивается. Возбудитель выделяется больным массивно чаще в течение первых 2 недель с начала заболевания; больной заразен в течение 3 недель с момента появления симптомов.

Скрытый (инкубационный) период от момента заражения в среднем составляет 5—9 дней (может колебаться от 3 до 20).

Заболевание протекает циклично: инкубационный период сменяется катаральным, затем наступает период спазматического кашля и далее — обратное развитие.

Если набрать в любой поисковой системе слова «*коклюш симптомы у детей фото*», то окажется, что на многочисленных снимках запечатлены одни и те же моменты: ребенок кашляет. Именно спазматический приступообразный кашель является одной из основных особенностей данного заболевания. Главные и самые тяжелые при коклюше симптомы у детей проявляются только спустя 10–14 дней от начала болезни, в тот момент, когда токсин коклюшных палочек попадает в кровь и просвет бронхов, раздражая тем самым слизи-

стую оболочку дыхательных путей и центральной нервной системы.

Катаральную стадию коклюша часто трудно отличить от бронхита, гриппа, аденовирусной инфекции. Коклюш могут напоминать и паракоклюш, микоплазменная и хламидийная инфекции (респираторный хламидиоз), которые протекают с приступообразными коклюшеподобными кашлями.

Начинается коклюш постепенно — появляется сухой частый кашель, иногда — небольшой насморк. Температура тела если и повышается, то незначительно — 37,5—37,7°C, а чаще остается вообще нормальной.

Затем кашель приобретает более упорный и навязчивый характер, становится приступообразным — вот на этом этапе (период спазматического кашля), как правило, и ставится диагноз «*коклюш*». *Типичный коклюшный кашель — это приступ, состоящий из нескольких кашлевых толчков, которые без остановки следуют друг за другом.* После окончания приступа кашля больной делает глубокий вдох, который очень часто сопровождается специфическим свистящим звуком (реприз).

Лицо во время таких приступов краснеет или даже синеет, становится одутловатым, язык высунут далеко вперед, начинается слезотечение, на склерах и конъюнктивах глаз отмечаются точечные кровоизлияния, шейные вены отчетливо выбухают, иногда бывают носовые кровотечения.

Окончание приступа знаменует выделение небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, нередко бывает рвота.

При коклюше приходится опасаться осложнений, таких как плеврит, отит, но наиболее частым является воспаление легких (пневмония). И вызывают эти осложнения чаще всего уже не сами коклюшные палочки, а другие микробы — например, стафилококки, стрептококки.

Очень тяжело протекает коклюш у грудных детей. После кашля часто бывают остановки дыхания (апноэ), которые длятся от нескольких секунд до минуты. В связи с нехваткой кислорода у младенцев появляются нарушения со стороны нервной системы, такие как клонико-тонические судороги (судорожные подергивания мышц всего тела ребенка на высоте приступа), и другие осложнения — пневмония и ателектазы («спадение» доли легкого), энцефалопатия.

Приступы в основном мучают ребенка в вечернее время или ночью. Их могут провоцировать физическая нагрузка, чихание, жевание, глотание, отрицательные эмоции, сухой и горячий воздух. Чем суше воздух и чем теплее в комнате, где находится ребенок, тем гуще мокрота, тем больше вероятность увеличения частоты приступов и развития осложнений.

Токсин раздражает не только слизистую оболочку дыхательных путей, но и центральную нервную систему, поэтому заболевшие дети становятся капризными, плохо спят, у них нарушается аппетит.

Частота приступов нарастает дней десять, после чего положение недели на две стабилизируется — только потом количество и продолжительность приступов медленно начинает уменьшаться. Продолжительность периода спазматического кашля может достигать 2-3 месяцев, даже, несмотря на лечение. Тяжесть болезни определяется, прежде всего, частотой и длительностью приступов. Вне приступа кашля состояние ребенка почти не нарушено. Длиться этот период может до 4 и более недель.

Кроме того, пароксизмальный кашель имеет одно весьма неприятное свойство: если в течение следующих нескольких месяцев ребенок заболевает ОРВИ, то приступы могут возвратиться.

Механизм кашля при коклюше весьма своеобразный. Коклюшная палочка *Bordetella pertussis* с помощью специальных ворсинок плотно прикрепляется к реснитчатому эпителию трахеи и бронхов, в котором она только и может размножаться. Назначение ворсинок — обеспечить движение слизи (мокроты). Токсины коклюшной палочки подавляют активность ресничек эпителия, вызывают местное воспаление и нарушают очищение бронхов.



Постоянное раздражение эпителия приводит к постоянному раздражению кашлевого центра головного мозга и не менее постоянному выделению клетками дыхательных путей большого количества густой и вязкой слизи. Кроме того, коклюшная палочка выделяет токсин, к которому особенно чувствительны именно клетки кашлевого центра. При этом возбуждение клеток кашлевого центра оказывается настоль-

ко сильным, что кашель продолжается даже после того, как в организме не остается ни одной коклюшной палочки.

Таким образом, главная причина кашля при коклюше после 2-3 недель болезни уже не в бронхах и легких, а в головном мозге.

Наиболее затруднительной даже для опытных врачей представляется диагностика легких и нетипичных случаев коклюша. В первую очередь родителей и лечащего врача должны насторожить такие проявления, как длительный кашель при отсутствии насморка или температуры, а также отсутствие облегчения или вообще ухудшение состояния ребенка после приема отхаркивающих препаратов и антибиотиков.

Диагностика коклюша осуществляется не только на основании характерной **клинической картины**, но также по результатам **анализа крови**, серологических реакций, при которых обнаруживаются специфические **антитела IgG к антигену коклюшного токсина** в сыворотке крови (**ИФА**), обнаружение **ДНК возбудителя** в полимеразной цепной реакции (**ПЦР**).

*ПЦР-исследование назофарингеальных проб является наиболее чувствительным и предпочтительным тестом.*

*ИФА направлен на выявление антител класса IgG к антигенам клеток *Bordetella pertussis* и к токсину *Bordetella pertussis*. Иммуноглобулины класса IgG появляются в ходе иммунного ответа на возбудителя инфекции. Концентрацию IgG к *B. pertussis* и *B. pertussis* токсину трудно соотносить с напряжённостью иммунитета, сведения по пороговому уровню IgG, необходимому для обеспечения протективного иммунитета, нет. Антитела классов IgG появляются как в ходе естественной инфекции, так и после вакцинации. Диагностическая чувствительность теста – 66,6%. Диагностическая специфичность – 100%.*

*У людей с иммунодефицитом и новорождённых серологическое тестирование имеет ограниченное значение.*

*Дополнительным диагностическим исследованием является рентгенография органов грудной клетки (при наличии признаков дыхательной недостаточности, лихорадке более 3 дней без очага инфекции, локальности или асимметрии*

*аускультативных и перкуторных изменений в легких).*

Больным коклюшем назначается антибактериальная терапия (антибиотики азитромицин, кларитромицин, спирамицин, джозамицин или при наличии противопоказаний к ним — сульфаметоксазол/триметоприм), противокашлевая терапия: при интенсивном приступообразном кашле — бутамирата цитрат, при малопродуктивном кашле и вязкой трудноотделяемой мокроте – амброксол, ацетилцистеин, карбоцистеин. При осложненных случаях назначается антигипоксическое, седативное лечение (фенобарбитал).

Необходимо регулярно проводить влажную уборку и постоянно проветривать все помещения, особенно комнату больного ребенка и как можно чаще совершать прогулки на свежем воздухе с выздоравливающим ребенком. Свежий воздух снимает отечность на слизистых оболочках, уменьшает кашель. Рекомендует увлажнение воздуха, в т.ч. с использованием специальных приборов.

Больного укладывают в постели на бок — это уменьшает силу кашлевых приступов.

Для больного ребенка очень важны положительные эмоции. Даже незначительные беспокойства вызывают приступы кашля.

При коклюше аппетит у детей ухудшается. Поэтому следует составить рацион так, чтобы в меню было как можно больше продуктов нейтрального вкуса и мягкой консистенции. Сухое и кислое – апельсины, сухари, печенье – будет вызывать раздражение глотки и тем самым только провоцировать очередную приступ. Если ребенок отказывается от еды, нужно предлагать ему съесть хотя бы по ложечке каждые полчаса.

Чтобы не произошло обезвоживание больному необходимо давать пить – из расчета примерно 100 мл жидкости на 1 кг веса. Для питья хорошо подходят травяные чаи на ягодах, лекарственных травах – малине, листьях липы, ягодах бузины, листьях тимьяна. Они имеют противовоспалительное действие, укрепляют иммунитет, дают возможность активно пропотеть.

При частых приступах рвоты с этой целью малышу приходится вводить растворы парентерально (инъекционно – в виде капельницы). Грудным младен-

цам, которые не могут откашливать слизь, требуется.

Меры профилактики коклюша достаточно стандартны — максимально сократить общение больного с другими людьми, даже если больной уже не заразен, не допускать переохлаждений, простудившихся изолировать, обеспечить наблюдение за всеми тесно общавшимися детьми и взрослыми в течение 14 дней от момента изоляции больного.

Единственным надежным средством специфической профилактики коклюша является **вакцинация**.



Не привитые или привитые частично дети болеют чаще всего тяжелыми формами коклюша. Хотя привитые с течением времени «теряют» иммунитет и тоже могут болеть, но несравнимо легче. Легче настолько, что диагноз «коклюш» сегодня устанавливается в десятки раз реже, чем это заболевание встречается на самом деле.



При создании современных вакцин против коклюша в основу положена как сама инактивированная (убитая) коклюшная палочка (цельноклеточные вакцины), так и компоненты ее клеточной стенки и обезвреженные токсины (анатоксины) – коклюшный анатоксин, филаментозный гемагглютинин, пертактин, агглютинины фимбрий, которые содержат бесклеточные (ацеллюлярные) вакцины. Цельноклеточные вакцины создают антибактериальный иммунитет, а бесклеточные – антитоксический.

Наиболее оптимальной, по всей вероятности, будет комбинированная схема, когда для вакцинации используются как бесклеточные, так и цельноклеточные вакцины.

В Беларуси согласно Национальному календарю прививок вакцинация против коклюша проводится детям 3-кратно в возрасте 2, 3 и 4 месяца, с последующей 1-кратной ревакцинацией в возрасте 18 месяцев (т.н. «бустер» или поддерживающая прививка).

В Беларуси для иммунизации детей в возрасте до 4 лет в настоящее время чаще используются содержащие **целноклеточный коклюшный компонент** (убитая коклюшная палочка) **комбинированные вакцины**:

- **Вакцина для профилактики дифтерии, столбняка, коклюша, гепатита В и инфекции, вызываемой *Haemophilus influenzae* тип b,**



к  
онъюгированная, адсорбированная, *Sevum institute of India Pvt., Индия,*

- для ревакцинации АКДС, АО «НПО Микrogen», РФ.

В отличие от сроков нашего Национального календаря профпрививок во многих развитых странах дети в более старшем (5-7 лет) или даже подростковом возрасте (15-17 лет) дополнительно получают еще так называемый бесклеточный компонент в составе комбинированных вакцин. Бесклеточные коклюшные вакцины содержат не убитую коклюшную палочку, а только значимые для формирования иммунитета компоненты ее клеточной стенки и инактивированные (обезвреженные) токсины.

Следовательно, такие вакцины менее реактогенны и могут применяться для ревакцинации старших детей и даже взрослых. Эти вакцины рекомендованы всем, но, прежде всего, тем, кто оказался в контакте с больным коклюшем в домашнем очаге или организованном коллективе.

В профессиональной группе риска заболевания коклюшем или его распространения находятся медицинские работники детских поликлиник, педиатрических отделений, закрытых детских учреждений – им также рекомендована бустерная доза вакцины.

Все чаще за счет различных источников финансирования прививки проводятся с использованием зарегистрированных Министерством здравоохранения Республики Беларусь



комбинированных препаратов, содержащих **бесклеточную коклюшную вакцину**, что предусмотрено Национальным календарем:

- **Гексаксим® (Hexaxim®),** Санофи Пастер (*Sanofi Pasteur S.A., Франция;*
- **Инфанрикс®** гекса (*Infanrix® hexa*), Глаксо Смит Кляйн (*GlaxoSmithKline Biologicals*), Бельгия;
- **Тетраксим (Tetraxim),** Санофи Пастер С.А. (*Sanofi Pasteur S.A., Франция;*
- **Инфанрикс™ (Infanrix®),** Глаксо Смит Кляйн (*GlaxoSmithKline Biologicals*), Бельгия.

В настоящий момент и белорусские педиатры настоятельно рекомендуют для проведения ревакцинации в **6-летнем** возрасте использовать вакцину **Инфанрикс™**, содержащую бесклеточный коклюшный компонент.

В составе вакцины **Инфанрикс** — коклюшный анатоксин, пертактин и **филаментозный гемагглютинин**. Фактически создается как антибактериальный, так и антитоксический иммунитет; а тяжесть и продолжительность заболевания определяются именно негативным воздействием коклюшных токсинов.

Вакцинация с применением этих комбинированных вакцин проводится в прививочном кабинете детской поликлиники по назначению участкового врача на **платной** основе. Стоимость вакцинации вакциной **Инфанрикс™** в настоящий момент составляет **48,26 BYN, Гексаксим® – 155,82 BYN.**

Вышеперечисленные вакцины можно вводить одновременно (в один день) с другими вакцинами Национального календаря профилактических прививок и даже с инактивированными вакцинами по эпидемическим показаниям (в разные участки тела).

Вакцина в дозе 0,5 мл. вводится глубоко внутримышечно: обычно малышам в

возрасте до 1 года в переднебоковую поверхность бедра или в дельтовидную мышцу плеча старшим детям и взрослым.

Перед прививкой ребенка или взрослого пациента обязательно осматривает врач и решает вопрос о возможности ее проведения. В первую очередь должны быть привиты ослабленные дети, дети и взрослые с хроническими заболеваниями – коклюш у них протекает тяжелее, нередко усугубляя основное заболевание.

Прививки не проводят в период острого заболевания или обострения хронического: их откладывают до выздоровления или достижения стойкой ремиссии. Прививки противопоказаны также при наличии тяжелых побочных реакций на предыдущее введение вакцин с аналогичным составом.

В настоящее время в Беларуси зарегистрирована вакцина **Адасель, Санофи Пастер (Sanofi Pasteur Limited), Канада,** которая защищает от коклюша, столбняка и дифтерии детей старше 4 лет и взрослых до 64 лет. Вводить данную вакцину рекомендуется каждые 10 лет.

Также важна вакцинация беременных женщин. По международным рекомендациям всем беременным женщинам в срок беременности с 27 по 36 недели рекомендуется однократное введение противокклюшной вакцины. Это необходимо для того, чтобы новорожденный в течение первых 2-3 месяцев жизни имел иммунитет против коклюша. В 2 месяца сам младенец получит положенные вакцины и сам будет защищен против коклюша и других опасных инфекций.

**Врач-эпидемиолог отдела эпидемиологии Антонович И.О.**

## «ЗДОРОВЬЕ ПОД КОНТРОЛЕМ»

19.01.2024 сотрудниками ГУ «Слуцкий зональный ЦГиЭ» была проведена информационно-образовательная акция по профилактике гриппа, ОРВИ. Профилактике сердечно-



сосудистых заболеваний – «Здоровье под контролем».

В ходе акции измерялось артериальное давление, пульс посетителям и сотрудникам РУП «Белпочта». Проводились беседы с посетителями на темы: «Профилактика гриппа и ОРВИ»; «Почему важно контролировать АД»; «О проекте «Город Слуцк – Здоровый город»»; «Профилактика COVID-19. Вакцинация»; «Здоровый образ жизни».

Были розданы информационно-образовательные материалы по профилактике гриппа, ОРВИ, профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, профилактике курения, алкогольной зависимости. Распространены карманные календари.

Проведено анкетирование на тему: «Определите свой риск заражения ОРВИ, гриппом и прогнозирование тяжелых осложнений».



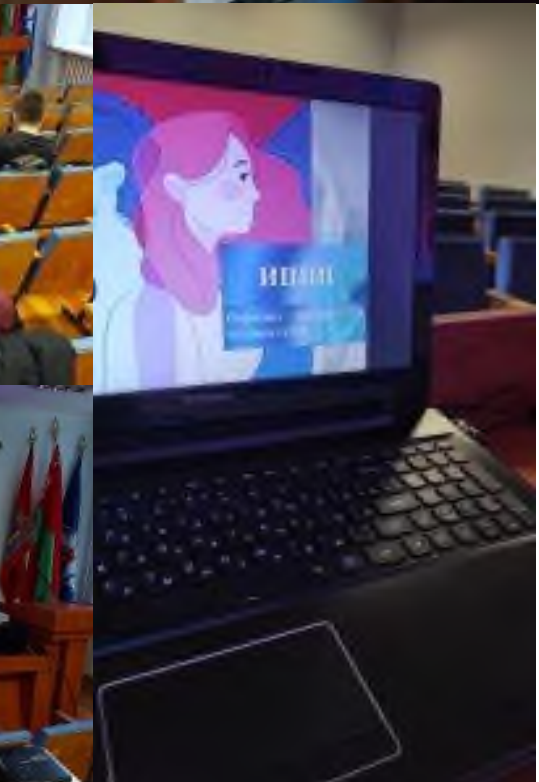
## «ПРОФИЛАКТИКА ИППП»

16.02.2024 на базе ГУ «Слуцкий зональный ЦГиЭ» прошла информационно-образовательная акция посвященная профилактике инфекций передающихся половым путем: «Профилактика ИППП» с учащимися учреждений образования и сотрудниками ГУО «Слуцкий социально-педагогический центр».

Была показана презентация: «Инфекции передающиеся половым путем».

Проведены беседы: «ВИЧ-инфекция», «Профилактика ИППП». Проведено анкетирование на тему «Профилактика ИППП».

Распространены информационно-образовательные материалы по профилактике ИППП, ВИЧ-инфекции, профилактике курения, формированию здорового образа жизни.



## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ НАРКОТИКОВ

(1 марта – Международный день борьбы с наркоманией)

Состоит в болезненном стремлении как можно чаще наслаждаться яркими впечатлениями и эмоциями. Человек старается абстрагироваться от окружающего его мира и испытать кайф.

Психологическое влечение к психоактивным составам может развиваться после первого их использования. Больной не представляет, что ему делать и как веселиться, если не примет наркотик.

**Проявляться этот вид наркотической зависимости может двумя способами:**

- **Через психическое влечение.** Мысли о новой дозе доминируют. Пока человек находится в поиске, то ведёт себя депрессивно, апатично, пассивно, жалуетсья на бессмысленность бытия. Больной пребывает в постоянном предвкушении кайфа от получения очередной дозы.
- **Через компульсивное влечение.** Этот вид тяги более сильный. Наркоман готов свернуть горы, лишь бы раздобыть нужное ему вещество. Он не просто грустит и думает о возможном кайфе — зависимость владеет всеми его мыслями, поступками и чувствами. Чтобы получить желаемое, он может даже причинить вред другим.

Нужно понимать, что психологический фактор — это всегда первый шаг на пути к физической зависимости. Начинаящему наркоману кажется, что он использует вещество только потому, что оно ему нравится, но, если сам того захочет, тут же «завяжет». К сожалению, так практически не бывает. Тяга к наркотикам развивается в довольно короткий срок. Очень многие «новички» даже не осознают, что являются полноценными наркоманами, нуждающимися в качественной наркологической помощи.

## ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ ОТ НАРКОТИКОВ

Представляет собой состояние, при котором весь организм начинает работать так, как его заставляют наркотики. Деятельность внутренних органов полностью перестраивается. В результате развиваются опасные психические и соматические заболевания, нарушаются метаболические процессы, дают сбой жизненно важные органы.

Организм больного становится на 100% зависимым от препарата, который тот использует. Если по какой-то причине наркоман не принимает очередную

дозу, у него возникают негативные реакции, которые принято называть абстинентным синдромом или, проще говоря, «ломкой». Это состояние губительно и способно приводить к летальному исходу. Если же больной снова принимает наркотик, то ему сразу становится легче, так как аномально протекающие метаболические процессы, которые были «заморожены», восстанавливаются.

Разные наркотические составы вызывают разные ощущения. Одни из них считаются более безопасными, другие — очень вредными. Но суть от этого не меняется — все они вызывают сильную физическую зависимость, с которой человек не в состоянии справиться самостоятельно.

Ситуация усугубляется феноменом толерантности, при котором старая доза уже кажется слишком низкой и не дает испытать кайф. Тогда человек повышает дозировку. От этого вред, причиняемый здоровью, возрастает еще больше. Если же случится передозировка, можно готовиться к худшему.

## СИМПТОМЫ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Распознать опытного наркомана не составит труда. А вот заподозрить, что человек только стал на опасный путь, сложно. Но более важен именно второй случай, так как здесь еще можно все повернуть вспять.

**Среди признаков зависимости от наркотиков следует назвать:**

- расширенные зрачки;
- отрешенный и безразличный взгляд;
- неопрятный внешний вид;
- ношение балахонистой одежды с капюшоном, длинными рукавами в любую погоду;
- темные круги и мешки под глазами;
- неадекватные реакции на происходящее вокруг;
- замедленную и нечеткую речь;
- сутуленную спину;
- «пьяную» походку;
- следы от инъекций;
- частые перепады настроения;
- снижение иммунитета.

Меняется и поведение наркомана. Он становится очень скрытным, старается держаться подальше от членов семьи. Его режим дня изменяется — по ночам он страдает из-за бессонницы, а днем подолгу может спать. Интерес к учебе и работе полностью утрачивается, отсюда проблемы с успеваемостью, увольнения. Все эти симптомы нужно рассматривать исключительно в совокупности. Каждый

из них в отдельности не способен охарактеризовать наркозависимость.

## ТЕРАПИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Если кто-то из вашего ближайшего окружения начал принимать наркотики, нужно попытаться ему помочь. Не следует оставлять человека наедине с бедой. Чем раньше будет получена квалифицированная наркологическая помощь, тем выше шансы на быстрое и полное выздоровление.

## ФАКТОРЫ, ОТ КОТОРЫХ ЗАВИСИТ УСПЕХ ЛЕЧЕНИЯ

Избавиться от наркозависимости реально.

**То, какими будут результаты лечения, зависит от целого ряда факторов:**

**Стадии болезни.** Если лечение начато с самого начала, то достичь положительной динамики гораздо проще.

**Вида используемых препаратов.** «Тяжелые» наркотики вызывают сильную зависимость очень быстро. Среди них есть современные синтетические, бороться с тягой к которым нереально сложно. Поэтому шансы на полное выздоровление более высокие, если наркоман принимает «легкие» составы.

**Возраста наркомана.** Дети подросткового возраста, очень быстро становятся зависимыми. В их несформированном организме психотропные соединения практически мгновенно занимают стойкое место, из-за чего жизненно важные системы и органы перестают нормально работать. Поэтому нередко лечить таких «зеленых» пациентов сложнее, чем взрослых.

**Пола больного.** Проведенные исследования показали, что женщины быстрее становятся зависимыми и сложнее расстаются с пагубным пристрастием.

**Наличия мотивации на выздоровление.** Больной должен сам захотеть выздороветь и начать вести здоровый образ жизни. Если он будет лечиться по принуждению, то сразу после выписки из клиники возьмется за старое. Повысить мотивацию на выздоровление можно, посещая сеансы психотерапии.

**Наличия поддержки со стороны родственников и друзей.** Выздоровляющихся наркоманов ни в коем случае нельзя оставлять одних. Они нуждаются в помощи. Поэтому ближайшее окружение должно их поддерживать.

*Психолог Тревога Д.В.*

## КАК ОПРЕДЕЛИТЬ СВОЙ РИСК РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА?



Для оценки риска развития сахарного диабета 2 типа существует специальная шкала – шкала FINDRISK. Она проста в использовании и позволяет легко оценить свой индивидуальный риск развития сахарного диабета. Шкала представляет собой тест с вопросами (какой у вас индекс массы тела, есть ли родственники, имеющие сахарным диабетом, занимаетесь ли вы каждый день спортом, кушаете ли достаточное количество овощей и фруктов в день и другие). Каждому ответу присвоен определенный балл. Затем баллы суммируются и анализируется риск развития сахарного диабета в течение ближайших 10 лет.

Например, 7 баллов – риск развития сахарного диабета низкий. Если же набирается более 20 баллов – вероятность развития СД оценивается как очень высокая (50%).

Второй этап проводится при наличии вышеуказанных факторов риска: лабораторное подтверждение диагноза.

Как правило, для определения повышенного уровня глюкозы в крови достаточно сдать анализ крови на сахар (из пальца), дважды. Если натощак значения гликемии будут превышать 6,1 ммоль/л или после еды – 11,1 ммоль/л, это говорит о том, что диагноз сахарный диабет 2 типа подтвержден.

В норме уровень сахара в крови натощак не должен превышать значения 5,5 ммоль/л, а после еды – 7,8 ммоль/л.

Также существует ряд других лабораторных исследований, которые также могут использоваться для выявления заболевания:

- исследование уровня гликированного гемоглобина;
- проведение теста толерантности к глюкозе.

Отмечу, что все перечисленные методы могут применяться как самостоятельные исследования, так и дополнять друг друга.

### Какой самый точный анализ на сахар?

Наиболее быстрым и точным методом выявления сахарного диабета является анализ крови на гликированный гемоглобин (HbA1c). Он отражает уровень гликемии (уровня сахара в крови) в течение последних 2-3 месяцев перед анализом. В норме этот показатель не должен превышать 5,7 %

### Нужно ли готовиться к анализу на сахар?

Уровень сахара в крови меняется в течение дня. Помимо еды, на его значения могут также влиять физическая активность, стресс, инфекционные заболевания, прием некоторых лекарственных средств и др. Самый низкий показатель уровня глюкозы – утром после пробуждения.

Анализ на определение уровня глюкозы (кровь из пальца) выполняется строго натощак. При этом за день до исследования уровня гликемии необходимо исключить алкоголь и сладкие напитки (разрешается вода), а последний прием пищи должен быть не позднее 19.00 или не позднее чем за 8 часов до посещения процедурного кабинета.

Перед анализом нежелательно чистить зубы, так как в зубных пастах может содержаться сахар, который способен всасываться через слизистую оболочку ротовой полости и может изменить показания анализа. На показатели уровня глюкозы может повлиять также курение.

Что касается анализа на гликированный гемоглобин, сделать его можно в любое время суток. Не является препятствием для анализа и прием сахароснижающей терапии. Для получения более достоверных результатов желательно воздержаться от еды на 2-3 часа, а также не курить за 30 минут до сдачи крови.

### Как узнать, есть ли у вас сахарный диабет?

Сахарный диабет 2 типа, как правило, развивается постепенно, без ярких клинических симптомов, или они могут быть минимально выражены.

### Самыми частыми признаками развития заболевания являются:

- сильная жажда,
- частое мочеиспускание (в том числе в ночное время),
- чувство голода (даже если недавно поели),
- снижение массы тела (при позднем выявлении заболевания),
- ухудшение зрения,
- повышенная утомляемость и общая слабость,
- онемение и покалывание нижних и верхних конечностей,
- длительно заживающие поражения кожи,
- зуд кожи и слизистых.

### Когда выставляется диагноз «сахарный диабет»?



Таким образом, если у вас имеются факторы риска СД 2 типа (шкала FINDRISK) и уровень гликемии более 6,1 ммоль/л или гликированного гемоглобина превышает 6,5 % при двукратном исследовании, доктор подтвердит вам диагноз «сахарный диабет 2 типа».

Наличие выраженных клинических симптомов диабета свидетельствует о его поздней диагностике.

**Инструктор-валеолог Михновец Н.В.**

## ПОДАГРА



Подагра – это заболевание ревматического характера, вызванное нарушением обмена веществ, которое происходит из-за отложения солей в суставах и почках. Возникает воспаление, суставы опухают и болят. В отличие от артрита острые приступы подагры с сильными суставными болями могут возникать внезапно и затем бесследно исчезать.

Подагра встречается у 1-2 % людей, преимущественно болеют мужчины в возрасте 40-50 лет. У женщин пик заболеваемости подагрой приходится на 60 лет и старше. Как правило, это период менопаузы (в более раннем возрасте у женщин это заболевание диагностируется редко: вероятно, из-за влияния эстрогенов на выделение мочевой кислоты).

### Что приводит к подагре?

К подагре приводит избыток мочевой кислоты в организме.

Мочевая кислота – это результат обмена веществ, выделяется при распаде пуриновых соединений. Выглядит как кристаллики белого цвета, большая часть которых выделяется в пищеварительную систему (ЖКТ), а остальное с помощью почек выводится с мочой.

Норма мочевой кислоты у женщин – 360 ммоль/л (6 мг/дл), у мужчин – 420 ммоль/л (7 мг/дл).

Если анализ показал, что мочевая кислота в крови повышена, это называется гиперурикемией. Накапливаясь в полости суставов, соли мочевой кислоты приводят к воспалению и развитию острого приступа подагры.

### Чем опасна повышенная мочевая кислота в крови?



Опасность гиперурикемии в том, что при этом состоянии риск сердечно-сосудистых проблем резко возрастает. Помимо приступов подагры, ухудшается работа нервной системы, что может спровоцировать появление неврологических отклонений.

Гиперурикемию часто сопровождают следующие заболевания:

- артериальная гипертензия,
- сахарный диабет 2 типа,
- хроническая болезнь почек 3-5 стадии
- мочекаменная болезнь,
- инсульт,
- хроническая сердечная недостаточность,
- инфаркт миокарда.

### Причины повышения уровня мочевой кислоты в крови?

Среди основных причин повышения уровня мочевой кислоты называют:

- увлечение спиртным,
- много красного мяса, морепродуктов, сладких напитков в меню,
- прием больших доз некоторых мочегонных препаратов,
- инсулинорезистентность,
- избыточная масса тела,
- повышенное артериальное давление,
- хронические болезни почек или тонкого кишечника,
- изредка – генетическая предрасположенность.

### Как снизить уровень мочевой кислоты в крови?

Снизить уровень мочевой кислоты в крови без лекарств можно, если ограничить, а то и вовсе отказаться от продуктов, богатых пуринами.

### В первую очередь необходимо исключить:

- бобовые (горох, фасоль, бобы, чечевица),
- рыба (шпроты, сардины, килька, треска, судак, щука),
- потроха (почки, печень, легкие, мозги),
- грибы (белые, шампиньоны),
- овощи и фрукты (щавель, шпинат, редис, спаржа, цветная капуста, малина),
- сладости (шоколад),
- напитки (кофе, крепкий чай, какао, алкоголь, особенно пиво),

соления, копчености, консервы, колбасы.

### Вместо этого налегайте на:

- супы вегетарианские овощные и молочные,
- отварное диетическое мясо (говядина, кролик, курица, индейка),
- нежирную рыбу,
- молоко и кисломолочные продукты, творог, сыр,
- овощи (картофель, свекла, морковь, кабачки, тыква, помидоры, сладкий перец, баклажаны, огурцы, белокочанная капуста),
- фрукты, ягоды (кроме малины), мед.

Хорошо помогают снизить уровень мочевой кислоты в крови огурцы и цитрусовые. Важно также не забывать о водном режиме.

### Какой врач лечит подагру?

Подагру лечит врач-ревматолог. Но прежде всего нужно обратиться к терапевту или врачу общей практики, если вас беспокоят суставы.

### Признаки подагры:

- сустав покраснел, появилась припухлость,
- в месте отека – сильная боль, которая нарастает,
- сустав не имеет прежней подвижности,
- кожа в этом месте горячая, температура тела повысилась.

Если врач терапевт после первичного осмотра и обследований подтвердил подозрения о подагре, то дальше он рекомендует обратиться к узкому специалисту – ревматологу.

Инструктор-валеолог Михновец Н.В.



## 12 ВИТАМИНОВ ДЛЯ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ



**Витамины** — вещества органической природы, поступающие извне или синтезирующиеся в организме, участвуют в построении ферментов и гормонов, которые в свою очередь, исполняют роль регуляторов различных биохимических процессов в организме.

### — Витамин А

**Необходим для:** остроты зрения; работы головного мозга и нервной системы; защиты зубов; здоровья кожи, волос и ногтей.

**Наилучшие источники** (продукты питания): печень куриная, специи (паприка), овощи (морковь), масло (сливочное), фрукты (персик, абрикос и др.)

### — Витамин В1

**Необходим для:** работы нервной системы и головного мозга; замедления старения; укрепления иммунитета; репродуктивного здоровья.

**Наилучшие источники** (продукты питания): орехи (фисташки и др.); бобовые; мясо (свинина); зерновые, овощи (чеснок и др.).

### — Витамин В2

**Необходим для:** здоровья кожи, волос и ногтей; поддержания энергии и бодрости; замедления старения; для мышц.

**Наилучшие источники** (продукты питания): зелень (петрушка и др.); орехи (миндаль); мягкие сыры; фрукты (банан); овощи (спаржа).

### — Витамин В3

**Необходим для:** работы головного мозга и нервной системы; сияния кожи ногтей и волос; эластичности сосудов; поддержания энергии.

**Наилучшие источники** (продукты питания): орехи (арахис); мясо (бекон); зерновые (хлеб цельно-зерновой); грибы (шампиньоны); бобовые (горох).

### — Витамин В5

**Необходим для:** предотвращения артрита (укрепления суставов); работы нервной системы и головного мозга; здоровья сердца; укрепления иммунитета.

**Наилучшие источники** (продукты питания): мясо (курица); зерновые (семечки); грибы; орехи (арахис и др.), фрукты (авокадо и др.).

### — Витамин В6

**Необходим для:** кроветворения, нормальной свертываемости крови; нормальной работы нервной системы; репродуктивного здоровья; поддержания иммунитета.

**Наилучшие источники** (продукты питания): печень (говяжья); орехи грецкие; овощи, чеснок; бобовые (фасоль), фрукты (гранат и др.).

### — Витамин В9

**Необходим для:** репродуктивного здоровья; кроветворения; работы головного мозга и нервной системы; укрепления сосудов.

**Наилучшие источники** (продукты питания): бобовые; печень (говяжья); орехи; зелень; зерновые (хлеб, особенно цельно-зерновой).

### — Витамин В12

**Необходим для:** нормализации обмена веществ; нормального кроветворения; эластичности и укрепления кровеносных сосудов; работы нервной системы.

**Наилучшие источники** (продукты питания): печень (говяжья); дары моря, рыба; твердые сыры; яйца (желток).

### — Витамин С

**Необходим для:** укрепления иммунитета; профилактики онкозаболеваний; защиты зубов; омоложения.

**Наилучшие источники** (продукты питания): черная смородина (больше всего); фрукты и овощи; шиповник; специи (кориандр).

### — Витамин D

**Необходим для:** прочности костей и подвижности суставов; замедления старения; предотвращения артрита; здоровья сердца.

**Наилучшие источники** (продукты питания): рыба (форель и др.); грибы (шампиньоны); яйца куриные; печень свиная; твердые сыры.

### — Витамин Е

**Необходим для:** здоровья кожи, волос и ногтей; прочности костей и здоровья суставов; остроты зрения; иммунитета.

**Наилучшие источники** (продукты питания): масла растительное; орехи (миндаль и др.); масло сливочное; макароны из твердых сортов зерновых; фрукты (маслины).

### — Витамин К

**Необходим для:** нормальной свертываемости крови и кроветворения; укрепления кровеносных сосудов; укрепления костей и суставов; здоровья сердца.

**Наилучшие источники** (продукты питания): масло растительное (оливковое); зелень (петрушка, шпинат и др.); фрукты (сушеная груша); масло сливочное.

*Зав. отделения комм.гигиены.  
(Врач-гигиенист) Басолыго С.Г.*

## ВЛИЯНИЕ РЕКЛАМЫ НА ЭМОЦИИ ЧЕЛОВЕКА

Реклама — вездесущая черта современной жизни. Она окружает нас повсюду, от рекламных щитов, мимо которых мы проезжаем по шоссе, до рекламных роликов, которые мы видим по телевизору. Цель рекламы — убедить людей купить товары или услуги, и она делает это, обращаясь к нашим эмоциям.



Влияние рекламы на эмоции человека очень велико. Доказано, что она является одним из наиболее эффективных способов влияния на покупательское поведение людей. Исследования показывают, что среднестатистический человек подвергается воздействию более 5 000 рекламных объявлений в день, и этот постоянный шквал маркетинговых сообщений может оказывать глубокое влияние на наши эмоции.

Одним из способов воздействия рекламы на наши эмоции является использование позитивных образов. Рекламодатели используют яркие цвета, веселую музыку и привлекательных моделей, чтобы создать положительные ассоциации с их товаром или услугой. Это создает у зрителя чувство желания, поскольку ему представляют идеализированную версию себя, которой он хочет достичь.

Еще один способ воздействия рекламы на наши эмоции — использование страха. Многие рекламные объявления используют тактику устрашения, чтобы убедить людей купить их продукцию. Например, в рекламе охранной системы могут быть показаны кадры взлома, чтобы зрители почувствовали себя уязвимыми и испугались. Таким образом, реклама создает ощущение срочности и побуждает зрителя к действию.

Использование юмора — еще один способ, с помощью которого рекламодатели обращаются к нашим эмоциям. Рекламные ролики, которые заставляют нас смеяться, лучше запоминаются и доставляют удовольствие, и эта положительная ассоциация может заставить нас с большей вероятностью запомнить рекламируемый продукт. Именно поэтому многие компании используют юмор в своих рекламных кампаниях, даже для продуктов, которые могут показаться не очень смешными.

Реклама также влияет на наши эмоции, используя социальное доказательство. Это идея о том, что люди с большей вероятностью сделают что-то, если увидят, как это делают другие. В рекламе часто используются отзывы или рекомендации довольных клиентов, чтобы создать ощущение социального доказательства.

Таким образом, реклама создает ощущение доверия и надежности, что может стать мощным мотиватором. Однако влияние рекламы на наши эмоции не всегда положительно. Некоторые рекламные объявления могут вводить в заблуждение или манипулировать нами, что может негативно сказаться на нашем психическом здоровье. Например, в рекламе добавок для похудения часто используются фотографии до и после, сильно отфотошопленные, что создает нереалистичное представление о том, что возможно. Это может привести к чувству неадекватности и низкой самооценке.

Реклама — это мощный инструмент воздействия на человеческие эмоции. Она может создавать положительные ассоциации с продуктами, заставлять нас чувствовать страх или уязвимость, смеяться, создавать ощущение доверия и надежности. Однако она также может быть манипулятивной и вводящей в заблуждение, и важно знать об этих негативных последствиях. Понимая, как реклама влияет на наши эмоции, мы можем принимать более обоснованные решения о товарах и услугах, которые мы выбираем для покупки.

*Психолог Тревога Д.В.*

## ГИПОТОНИЯ

Гипотония, или пониженное артериальное давление, может быть физиологической нормой, но чаще всего является следствием различных патологий или состояний. Артериальное давление считается пониженным, если значения систолического (верхнего) давления не превышают 90 мм рт столба, а диастолического (нижнего) — 60 мм рт столба.

**Что может быть причиной низкого давления?**

Среди причин, которые могут привести к низким значениям артериального давления, выделяют следующие:

интоксикация организма; инфекции; сильные кровотечения (снижается объем циркулирующей крови); эмоциональное перенапряжение в течение длительного периода; сердечно-сосудистые заболевания; патологии эндокринной системы; онкологические заболевания; патология желудочно-кишечного тракта; анемия; обезвоживание; прием некоторых лекарственных средств; строгая диета; ортостатическая артериальная гипотензия (падение давления происходит при изменении положения тела, может стать причиной обмороков).

**Что страдает при низком давлении?**

При низком давлении уменьшается сердечный выброс (количество крови, которое выбрасывает каждый желудочек сердца за одну минуту), что приводит к увеличению частоты сердечных сокращений.

При физиологической гипотонии, как правило, осложнений не бывает. Но если это состояние вызвано тем или иным заболеванием, может страдать головной мозг, сосуды, почки и т. д.

**Как себя чувствует человек при низком давлении?**

Люди, страдающие пониженным артериальным давлением, часто жалуются на:

упадок сил, сонливость, быструю утомляемость; боли в области сердца; нервозность; рассеянное сознание; потливость; холодные стопы и кисти рук; частую зевоту; плохую переносимость физической нагрузки, жары; головокружения.

**Что нужно делать при низком давлении?**Прежде всего следует выяснить первопричину.

Как правило, если пониженное артериальное давление является следствием каких-либо патологий, то их необходимо лечить.

При физиологической гипотонии рекомендуется соблюдать распорядок дня, режим труда и отдыха, нормализовать сон, чаще бывать на свежем воздухе, придерживаться разнообразного и полноценного рациона, не забывать про физические

нагрузки, стараться избегать стресса, а также длительного пребывания в жару под солнцем.

Из напитков, которые способны повышать давление, лучше отдать предпочтение зеленому чаю. Аналогичным действием обладают препараты элеутерококка и женьшеня.



*Инструктор-валеолог Михновец Н.В.*

## ВОЗ ОПРЕДЕЛИЛАСЬ С СОСТАВОМ ПРОТИВОГРИППОЗНЫХ ВАКЦИН ДЛЯ СЕВЕРНОГО ПОЛУШАРИЯ НА 2024-2025 ГГ.



Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) 23 февраля 2024 г. представила рекомендации по штаммовому составу вакцин против сезонного вируса гриппа на эпидемический сезон 2024-2025 гг. в Северном полушарии.

О новых рекомендациях было объявлено на информационной сессии по итогам четырехдневного совещания по штаммовому составу вакцин против вируса гриппа. Такие совещания проводятся дважды в год: для стран Северного полушария — в конце февраля — начале марта, для Южного — в конце августа — сентябре, чтобы фармацевтические компании имели полгода на производство препаратов (вакцин).

ВОЗ проводит такие консультации с консультативной группой экспертов, представляющих сотрудничающие центры ВОЗ и ее головные контрольные лаборатории, с целью анализа данных эпиднадзора за вирусом гриппа, полученных в рамках Глобальной системы ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и принятию ответных мер (ГСЭГО). Выпущенные рекомендации используются национальными органами регулирования вакцин и фармацевтическими компаниями для разработки, производства и регистрации противогриппозных вакцин на следующий эпидемический сезон.

Периодическое обновление штаммового состава противогриппозных вакцин необходимо для поддержания их эффективности на фоне постоянной мутации вирусов гриппа, в том числе циркулирующих штаммов, способных инфицировать человека.

Рекомендации касаются эпидсезона 2024—2025 годов и даны для вакцин, культивируемых на куриных эмбрионах или клеточных линиях (в культуре клеток) или для рекомбинантных вакцин.

В состав **трехвалентных** вакцин, предназначенных для применения в эпидемический сезон 2023—2024 гг. в Северном полушарии, ВОЗ рекомендует включить следующие штаммы:

### Вакцины, культивируемые на куриных эмбрионах

вирус, подобный A/Victoria/4897/2022 (H1N1)pdm09;

вирус, подобный A/Thailand/8/2022 (H3N2);

вирус, подобный B/Austria/1359417/2021 (линия B/Victoria).

### Вакцины, выращенные в культуре клеток, или рекомбинантные вакцины

вирус, подобный A/Wisconsin/67/2022 (H1N1)pdm09;

вирус, подобный A/Massachusetts/18/2022 (H3N2);

вирус, подобный B/Austria/1359417/2021 (линия B/Victoria).

В состав **четырёхвалентных** вакцин, выращенных на куриных эмбрионах, выращенных в культуре клеток или рекомбинантных вакцин, предназначенных для применения в эпидемический сезон 2024—2025 гг. в Северном полушарии, ВОЗ остается следующий штамм линии B/Yamagata:

вирус, подобный B/Phuket/3073/2013 (линия B/Yamagata).

### Вирусы и реагенты для вакцин против гриппа

Постоянно меняющаяся природа вирусов гриппа требует постоянного глобального мониторинга и частого изменения состава вакцин против гриппа.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) созывает технические консультации в феврале и сентябре каждого года, чтобы рекомендовать вирусы для включения в вакцины против сезонного гриппа для Северного и Южного полушарий соответственно. Эти рекомендации основаны на информации, предоставленной Глобальной сетью ВОЗ по эпиднадзору за гриппом (GISN), которая в настоящее время является Глобальной системой ВОЗ по эпиднадзору за гриппом и реагированию на него. С 2004 г. ГСЭГО также учитывает вирусы гриппа A(H5N1), A(H9N2) и другие подтипы вирусов гриппа в целях обеспечения готовности к пандемиям.

Разработка высокопроизводительных вакцинных вирус-кандидатов представляет собой сложный процесс, требующий сотрудничества лабораторий, занимающихся разработкой реассортантов, и сотрудничающих центров

ВОЗ (СС). В настоящее время используются две технологии: классическая реассортация (доступна с 1971 г.) и обратная генетика (запатентованная технология).

После разработки эти реассортанты-кандидаты отправляются в СЦ ВОЗ для характеристики их антигенных и генетических свойств, а затем по запросу передаются заинтересованным учреждениям. Эталонные реагенты впоследствии разрабатываются и стандартизируются Essential Regulatory Laboratories (ERL) в сотрудничестве с производителями вакцин и предоставляются производителям по всему миру по запросу.

### Почему необходимо обновлять вирусы вакцин против гриппа?

В настоящее время вакцинация против гриппа является основным средством снижения или противодействия смертности от гриппа и заболеваемости среди населения.

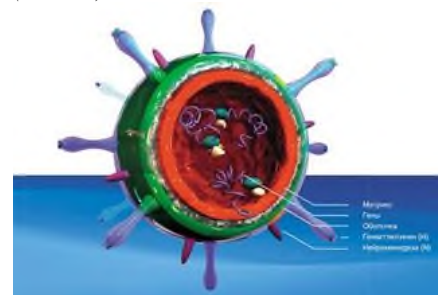
Постоянно меняющаяся природа вирусов гриппа требует постоянного глобального мониторинга и частого изменения состава вакцин против гриппа.

Быстрое распространение вирусов гриппа во время сезонных эпидемий и периодических пандемий жестко ограничивает весь процесс производства и доставки вакцины вовремя.

Обязательным условием производства и поставок оптимальной вакцины против гриппа является выбор и разработка оптимальных вакцинных вирус-кандидатов, а также разработка и доступность реагентов для повышения эффективности вакцин.

### Выбор вакцинных вирусов

Выбор вируса для вакцины проводится Глобальной системой эпиднадзора за гриппом и реагирования на него (ГСЭГО) ВОЗ с 1973 года.



Национальные центры гриппа (НЦГ) ГСЭГО проводят вирусологический надзор на национальном уровне, еже-

годно с 2007 года проверяя более 600 000 клинических образцов.

- Репрезентативные образцы и изоляты вируса отправляются в сотрудничающие центры ВОЗ (СС), где ежегодно СС охарактеризуют более 5000 вирусных изолятов.
- СЦ ВОЗ и основные контрольные лаборатории (ERL) провели совместные серологические исследования с использованием сывороток вакцинированных лиц, чтобы определить, способны ли уровни антител, вырабатываемые современными вакцинами, в достаточной степени реагировать на циркулирующие вирусы гриппа.
- Дважды в год ВОЗ организует консультации с экспертами из СЦ ВОЗ, ERL и других партнеров для анализа данных, полученных с помощью ГСЭГО, и дает рекомендации по составу вакцины против гриппа для следующих сезонов гриппа в северном или южном полушарии.

#### Разработка вакцинных вирус-кандидатов

- В целом вирусы гриппа дикого типа А, рекомендуемые для включения в вакцины, не растут эффективно в яйцах при крупномасштабном производстве.
- Для разработки подходящих вакцинных вирус-кандидатов-реассортантов используются две технологии:
  - классическая рекомбинация, доступная с 1971 года для создания гибридных вирусов.
  - обратная генетика, запатентованная технология, доступная для ослабления высокопатогенных вирусов и рекомбинации ослабленных HA и NA с каркасным вирусом.

#### Реагенты для определения эффективности вакцин

- Референтный антиген и овечья антисыворотка разрабатываются ERL в сотрудничестве с производителями вакцин, стандартизируются ERL и предоставляются производителям по всему миру по запросу.

## правила соблюдения социального дистанцирования при #COVID19

