

В вакцинации нуждается каждый человек: и взрослый и ребенок!

Самым надежным и эффективным способом защиты от гриппа во всем мире признана прививка, сделанная заранее, перед началом эпидемии.

Сегодня прививка — это не только медицинская манипуляция, но и цивилизованное ответственное отношение к своему здоровью, здоровью своих детей, родных и близких. Цифры подтверждают, что вакцинация в осенний период помогает уберечься от гриппа в 70–100% случаев, и сохраняет защитный эффект в течение года. В настоящее время в России разрешены к применению вакцины «Гриппол» (Россия), «Бегривак» (Германия), «Инфлювак» (Нидерланды), «Флюарикс» (Бельгия), «Ваксигрипп» (Франция).

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок, вакцинации против гриппа за счет средств бюджета подлежат дети с 6-ти месячного возраста, учащиеся 1 — 11 классов, студенты профессиональных и средних профессиональных учебных заведений, работники медицинских и образовательных учреждений, транспорта, коммунальной сферы, лица старше 60 лет.

Вакцинация этих групп населения проводится бесплатно по месту жительства, учебы или работы медицинскими организациями. Поставка вакцины по национальному календарю планируется с сентября по октябрь месяц 2013 года.

Прививка от гриппа крайне необходима и людям из других групп высокого риска, к которым относятся:

- * лица, часто болеющие ОРЗ, а также с хроническими заболеваниями (сахарный диабет, бронхиальная астма, болезни крови, печени, почек и др.);
- * сотрудники организаций с большой плотностью размещения рабочих мест;
- * лица, часто посещающие массовые мероприятия и ведущие активный образ жизни;
- * лица, деятельность которых связана с длительным пребыванием на открытом воздухе.
- * курильщики



В настоящее время заканчивается иммунизация детского населения области.

ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

Грипп — чрезвычайно заразное вирусное заболевание верхних дыхательных путей. Эпидемия гриппа быстро распространяется как среди детского, так и взрослого населения. Но дети начинают болеть первыми, передавая инфекцию взрослым воздушно-капельным и контактно-бытовым путем.

Грипп по-прежнему опасен, так как:

- сохраняется всеобщая высокая восприимчивость населения к вирусу (ежегодно заболевает 5–10% взрослых и 20–30% детей);
- вирус постоянно меняет свою антигенную структуру (характерно для гриппа типа А (В,С реже), подтипы отличаются поверхностными белками H1N1, H3N2);
- заболевание имеет короткий инкубационный период 12–36 часов (быстрое развитие вируса в организме);
- встречаются стертые формы заболевания, при которых люди продолжают работать и активно заражают других.

Именно больной человек с явными и стертыми формами болезни является активным источником инфекции, который заражает окружающих людей при кашле, чихании или тесном контакте.

Симптомы гриппа:

Грипп проявляется высокой температурой, ознобом, слабостью, сухим кашлем, головной болью, покраснениями глаз, болями в суставах и мышцах. Возможны тошнота и рвота.

Заболевание гриппом опасно развитием осложнений: пневмоний, бронхитов, отитов, обострением хронических соматических заболеваний. У пожилых лиц на фоне гриппа могут развиваться инфаркты и инсульты.

Можно ли предупредить грипп?

Профилактика гриппа путем ограничения массовых мероприятий, изоляции заболевших и оказание им своевременной лечебной помощи — очень важны, но уже в период эпидемии! Необходимо соблюдение личной гигиены (ношение масок) и укрепление иммунной системы (закаливание, физические тренировки, богатая витаминами и белком пища), а также проведение противоэпидемических мероприятий (ежедневная уборка помещений с дезинфицирующими средствами, проветривание, кварцевание). Однако, случайный попутчик, тяжело заболевший гриппом, чихнувший прямо на вас в общественном транспорте может перечеркнуть все ваши старания, если вы не привиты против гриппа!!

Взрослое работающее население обязано самостоятельно позаботиться о своём здоровье!

Российские и зарубежные опыты показывают, что наиболее эффективной для взрослого населения является массовая вакцинация, организованная в трудовых коллективах.

Профилактика болезней сердца

В настоящее время различают первичную, вторичную и третичную профилактику БСК. Первичная профилактика ИБС — это предупреждение развития заболевания у здоровых лиц и лиц, отягощенных различными факторами риска, а вторичная — это предупреждение прогрессирования заболевания и развития осложнений течения БСК у лиц, уже имеющих данное заболевание. Под третичной профилактикой понимают осуществление действий, направленных на задержку прогрессирования сердечной недостаточности (СН).

Приоритетом для первичной профилактики, согласно Европейским рекомендациям, являются здоровые лица, у которых имеется высокий риск развития ИБС или других атеросклеротических заболеваний из-за комбинации факторов риска, в том числе курения, повышенного кровяного давления и уровня липидов (повышенное содержание общего холестерина и липопротеинов низкой плотности (ЛПНП)), низкого содержания липопротеинов высокой плотности и повышенного — триглицеридов, повышенного уровня глюкозы в крови, отягощенного семейного анамнеза по преждевременному коронарному заболеванию или по высокой гиперхолестеринемии и другим формам дислипидемии, гипертонии или диабету.

Вторичная профилактика также должна включать изменения в образе жизни (прекратить табакокурение, избегать пассивного курения, рационально питаться с целью снижения веса, уменьшения кровяного давления и уровня холестерина; контроль глюкозы в крови, повышение физической активности). Если при активном изменении образа жизни не удастся достигнуть целевых уровней факторов риска, следует добавить лекарственную терапию. Также обязательно следует корректировать повышенное кровяное давление и уровень глюкозы.

Наиболее неблагоприятным сочетанием факторов риска является так называемый метаболический синдром (МС), представляющий собой комплекс взаимосвязанных нарушений углеводного и жирового обмена, а также механизмов регуляции артериального давления и функции эндотелия. В основе названных нарушений лежит сни-

жение чувствительности тканей к инсулину — инсулинорезистентность. Основными составляющими МС являются абдоминально-висцеральное ожирение, гипертриглицеридемия, гиперинсулинемия и артериальная гипертензия. При сочетании названных факторов идет ускоренное развитие атеросклероза. Для диагностики МС чаще всего прибегают к измерению окружности талии, определению уровня триглицеридов в сыворотке крови и инсулина натощак, контролю артериального давления. При выявлении МС профилактические и лечебные мероприятия должны быть направлены на всю совокупность факторов риска и предусматривать снижение массы тела, адекватный контроль гликемии и дислипидемии, нормализацию артериального давления. Тактика ведения пациентов с АГ и МС имеет ряд особенностей:

**незамедлительное начало лечения антигипертензивными препаратами в сочетании с немедикаментозными мероприятиями (диета, физическая активность);*

**ориентация на достижение оптимального или нормального АД (ниже 130/85 мм рт. ст.), поскольку доказано, что стабилизация АД именно на таком уровне и ниже дает реальный органопротективный эффект;*

**более частое применение комбинаций антигипертензивных препаратов, что обусловлено большей резистентностью к снижению повышенного АД у таких больных.*

По данным ВОЗ, наибольший вклад в риск внезапной смерти вносят три основных фактора риска: артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия (дислипидемия) и курение.

Избыточная масса тела повышает риск развития ИБС и других заболеваний, связанных с атеросклерозом. Для оценки своего веса используйте простую формулу определения индекса массы тела (вес (кг) / рост (м 2) = индекс массы тела). Если индекс массы тела меньше 25 — это желаемая масса тела; если больше 28 у женщин и 30 у мужчин можно говорить об ожирении. Причем, более опасно так называемое центральное ожирение (мужского типа), когда жир откладывается на животе. Риск ССЗ повышается у мужчин с окружностью талии больше 94 см и, особенно, при окружности больше 102 см, у женщин — соответственно больше 80 см и 88 см.

Отношение окружности талии к окружности бедер у мужчин больше 1,0 и у женщин больше 0,85 является более точным показателем центрального типа ожирения.

Курение — один из основных факторов риска. Почему курение опасно? Потому что даже одна сигарета повышает давление на 15 минут, а при постоянном курении повышается тонус сосудов, снижается эффективность лекарственных препаратов. Если человек выкуривает 5 сигарет в день — это повышение риска смерти на 40%, если одну пачку в день — на 400%, то есть шансов умереть в 10 раз больше!

Низкая физическая активность способствует развитию ССЗ в 1,5–2 раза чаще, чем у людей, ведущих физически активный образ жизни. Ходьба в быстром темпе в течение получаса в день может снизить риск сердечно-сосудистых заболеваний приблизительно на 18% и инсульта на 11%. Для профилактики ССЗ и укрепления здоровья наиболее подходят физические упражнения, предусматривающие регулярные ритмические сокращения больших групп мышц: быстрая ходьба, бег трусцой, езда на велосипеде, плавание, ходьба на лыжах и др. Рекомендации для лиц, страдающих ИБС, должны основываться на данных клинического обследования и результатах теста с физической нагрузкой.

Таким образом, для эффективной профилактики большинства сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений необходимо выполнять всего 7 правил:

1. Контролируйте ваше артериальное давление.
2. Контролируйте уровень холестерина.
3. Питайтесь правильно.
4. Занимайтесь физическими упражнениями: даже немного лучше, чем ничего.
5. Не начинайте курить, а если курите — попытайтесь бросить, каким бы трудным это не казалось.
6. Не злоупотребляйте употреблением алкогольных напитков.
7. Попробуйте избегать длительных стрессов.

**С.Березина,
врач-терапевт ГБУЗ КО
«ЦРБ Перемышльского района».**