



**№ 2
2011 г.**



**Дорогие земляки!
Сегодня очередная
годовщина памятной
всем нам Победы.**

**Этот день всегда был и будет
для россиян настоящим националь-
ным праздником: искренним,
светлым и объединяющим днем.**



9 мая – день солидарности и единения всех тех, для кого Великая Отечественная война не просто историческое событие, а нечто большее, значительное.

То, что мы – потомки горим о том, что не имеем права забыть или принизить. Поэтому мы свято чтим мужество, самоотверженность и героизм всех фронтовиков, отстоявших независимость государства, будущее детей и внуков. И всегда будем сверять свои поступки с величием духа Солдата Победы.

Так давайте же беречь наших дорогих ветеранов – тех, кто не жалея себя, добывал эту Великую Победу! Известный русский писатель Л. Н. Толстой утверждал, что все счастливые семьи счастливы одинаково, а каждая несчастная семья несчастна по-своему. Но мы хотим пожелать, чтобы на свете не было, несчастных семей, чтобы все семьи были счастливы, и пусть каждый член семьи будет доволен тем, что у него есть близкие родственники, что у него такая замечательная семья! Семья – это «святая святых»! И пусть 15 мая, в Международный день семьи, все близкие и родные люди соберутся вместе и просто поражаются тому, что они есть друг у друга, что они – дружная семья. С праздником!

Руководитель Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Челябинской области, Главный государственный санитарный врач по Челябинской области Анатолий Иванович Семенов

Если вы видели первый номер нашей газеты, то наверняка заметили, что название издания немного изменилось. И это не случайно. Наша газета пропагандирует не только здоровый образ жизни и повествует о здоровье, но и охватывает глобальные экологические проблемы, касается демографии, прав потребителей и многого другого. Поэтому мы расширяем границы в названии. Мир здоровья – благополучие здорового человека в здоровом окружающем мире.



УВАЖАЕМЫЕ ВЕТЕРАНЫ!

Примите самые сердечные поздравления по случаю 66-й годовщины Великой Победы!

Этот праздник – самый важный, дорогой для нас, сыновей и дочерей России. И огромная признательность и благодарность за этот день Вам, наши ветераны. Благодаря Вам наша страна сохранила свою независимость.

На Вашу долю выпали тяжкие испытания – война и по сей день отзывается болью в наших сердцах, наших душах, она унесла миллионы жизней.

К сожалению, с каждым годом остается все меньше и меньше тех, кто был участником войны. Поэтому наш долг, – делать все для того, чтобы у ветеранов войны и тружеников тыла была достойная старость. Чтобы наши дорогие ветераны постоянно чувствовали внимание и заботу, поддержку не только со стороны родных, но и государства. Желая Вам крепкого здоровья, бодрости, благополучия и всего самого доброго Вам, нашим ветеранам. Низкий поклон и благодарность.

Семья – гарант того, что человек не будет одинок. Человеческий мир не совсем совершенен, но каждый знает, что добрая и теплая атмосфера семьи способна творить чудеса, помогает скрасить жизненные невзгоды, только близкий и родной человек искренне и от всего сердца может «взять» на себя часть боли и обиды, успокоить, утешить. А счастье, разделенное вместе с семьей, с любимыми родственниками, будет еще больше, еще сильнее. Семья придает уверенность в завтрашнем дне: вот почему каждый человек должен беречь и заботиться о своих близких людях. Все члены семьи должны любить и уважать друг друга, и тогда счастье не обойдет их стороной. Поздравляем жителей Челябинска и области с Днем семьи и желаем всем семьям здоровья родных и близких и настоящего семейного счастья!

**Главный врач Федерального государственного учреждения здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области»
Наталья Николаевна Валеуулина**



Почему мы отмечаем День Победы? Все очень просто: именно наш народ свлечется сильными и непоколебимыми. Только благодаря отваге и сильному духу нашего народа удалось завоевать победу в 1945 году. Как бы ни менялись за последние годы оценки и даже факты нашей истории, 9 мая – День Победы – остается неизменным. Все, что мы видим вокруг себя, все, чем восхищаемся, что любим, все, что нам дорого, все, что у нас есть, вся жизнь послевоенных поколений – всё это сохранено благодаря тому, что наши предки выстояли в тяжелой схватке с врагом.

*9 мая – это не только дата, когда нужно отметить День Победы, но и возможность праздновать нашу свободу, нашу силу и патриотизм. Этому великому событию в истории России, в истории наших организаций посвящен очередной выпуск нашей газеты. Добра светлая память о наших ветеранах должна жить и питать духовную сущность будущих поколений. Разумеется, наши ветераны заслуживают памяти и почета. Их биографии свлечются книжечками «Стены памяти» и страничками газетной полоски «Дни уважения», расположенные на обороте нашего издания. Во имя живых ветеранов и наших...
Почтим, уважаем, чтим.*



КЛЕЩИ ОПАСНЫ НЕ ТОЛЬКО ВИРУСОМ, НО И МИКРОБАМИ

С 2011 г. лаборатория особо опасных инфекций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» начинает проведение диагностических исследований клещей по выявлению возбудителей гранулоцитарного анаплазмоза и моноцитарного эрлихиоза.

При присасывании клеща в организм человека могут попасть патогенные микроорганизмы, приводящие к опасным для здоровья заболеваниям.

В ряде случаев возможно попадание нескольких патогенных микроорганизмов в различных ассоциациях и развитии совокупности заболеваний. Некоторые из них способны к длительной персистенции (сохранение вируса в функционально активном состоянии в клетках организма или культур ткани за пределами тех сроков, которые характерны для острой инфекции в организме человека) с развитием хронических форм инфекционного процесса.

Чтобы предотвратить развитие заболевания, необходимо как можно раньше применить меры особой профилактики, которая должна быть обоснована результатами обследования клеща. Для этого нужно экстренно провести диагностику наличия опасных возбудителей в клеще и при получении положительного результата обратиться в инфекционный кабинет лечебно-профилактического учреждения, в выходные дни – в травмпункты.

По данным еженедельного мониторинга уже в этом году в лечебно-профилактические учреждения Че-

лябинской области обратилось 285 пострадавших от укуса клещей, за аналогичный период 2010 года – 443 человека.

Наибольшее количество обращений по поводу укусов клещей обычно регистрируется в середине мая–начале июня, второй пик активности клещей регистрируется во второй половине августа–сентябре.

На конец апреля нынешнего года было исследовано 182 клеща на зараженность клещевыми инфекциями: из них 0,5 % клещей оказались инфицированными вирусом клещевого вирусного энцефалита, а 5,4 % клещей – боррелиями.

В целях профилактики клещевого боррелиоза назначается курс антибиотиков.

Если говорить об исследовании клещей на патогенные микроорганизмы, то до недавнего времени их исследовали только на боррелии. Однако в 2009 году были выявлены случаи заражения анаплазмами у двух человек, а уже в 2010 количество пострадавших увеличилось до семи.

Таким образом, исследования показали, что клещи могут переносить не только боррелии, но и другие виды

патогенных микробов. Поэтому Роспотребнадзором по Челябинской области было принято решение расширить спектр исследований клещей. Для этого лабораторией особо опасных инфекций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» была приобретена тест-система, на которой можно проверять клеща на анаплазмы и эрлихии. Тест-система сертифицирована и уже запущена в действие, с ее помощью осуществляются исследования методом ПЦР (полимеразной цепной реакции).

Пока исследования будут проводиться на природно-очаговых клещах по плану – 100 клещей на три вида инфекций. Однако если кто-то из граждан желает быть уверенным, что после укуса клеща в его организме нет никаких патогенных микроорганизмов, то он может воспользоваться услугами лаборатории особо опасных инфекций.

Зараженность присосавшегося клеща патогенными микробами можно определить в лаборатории особо опасных инфекций ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» по адресу: ул. Свободы, 147.

Прием клещей проводится ежедневно с 9-00 до 16-30 в каб. № 6.

Цена исследования клеща на боррелии методом ПРЦ – 400 руб.

Цена исследования клеща на возбудители иксодовых клещевых боррелиозов (*B. burgdorferi* sl), гранулоцитарного анаплазмоза человека (*A. phagocytophillum*), моноцитарного эрлихиоза человека (*E. chaffeensis*, *E. muris*) – 850 руб.

• ПЦР в режиме реального времени позволяет быстро определить наличие вирусных и бактериальных патогенов в клеще

• Вам необходимо принести клеща для анализа как можно раньше после его удаления. Наиболее эффективным исследование окажется, если Вы будете соблюдать правила хранения и транспортировки клеща, указанные в рекомендации.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ПРОВЕДЕНИЮ ИССЛЕДОВАНИЯ

Желательно сохранить клеща для проведения исследования в максимально неповрежденном состоянии. Если клещ живой – поместить в герметично закрывающуюся емкость с несколькими травинками, если мертвый – также поместить в емкость (герметичный пакет), затем положить в термос со льдом. Образец доставить в лабораторию как можно скорее для выполнения исследования.

ДЛЯ СПРАВКИ:

Иксодовый клещевой боррелиоз (болезнь Лайма) вызывают бактерии комплекса *B. burgdorferi sensu lato*. Инкубационный период длится от 1 до 40 дней, в среднем 10–14 дней. В начальный период у большинства больных на месте присасывания клеща развивается мигрирующая эритема – это область покраснения кожи диаметром не менее 5 см, медленным центробежным ростом, чаще кольцевидного типа с просветлением в центре – отчетливый след от укуса. Мигрирующая эритема – основной признак иксодовых клещевых боррелиозов. Локализация – подмышки, пах, под грудью, подколенная ямка или на границе открытых участков с одеждой (голеностопные суставы, локти, кисти). Минимальные субъективные ощущения в области кожной эритемы (жжение, зуд). Температура тела при этом, как правило, нормальная или субфебрильная (37,2–37,5 °C). Наряду с температурной реакцией отмечается быстрая утомляемость, слабость, головная боль, миалгии (боли в мышцах, обычно обусловленные спазмом, сдавливанием, воспалением или ишемией мышц).

Однако в 30 %–40 % случаев в дебюте боррелиоза отсутствует эритема. При этом более ярко выражен общеинфекционный синдром: повышение температуры до 38–39 °C, озноб, головные боли, тошнота, рвота, мышечные боли в области шеи, спины, конечностей. При развитии заболевания может возникнуть поражение нервной системы, суставов, оболочек сердца, глаз. При переходе в хроническую форму инфекции у больных могут развиваться артриты, нейроборрелиоз, хронический атрофический акродерматит.

Иксодовый гранулоцитарный анаплазмоз человека вызывает бактерия *A. phagocytophillum*. Инкубационный период длится от 3 до 23 дней, в среднем две недели. Как правило, характерно острое начало: повышение температуры до 38–39 °C, озноб, головные боли, слабость, тошнота. Лихорадочный период длится от 2 до 10 дней. Может развиваться безжелтушный гепатит и поражение почек: гипопозиостенурия, протеинурия, эритроцитурия.

Моноцитарный эрлихиоз человека вызывают бактерии *E. chaffeensis*/*E. muris*. Инкубационный период длится от 1 до 30 дней, в среднем две недели. Как правило, характерно острое начало: повышение температуры до 38–40 °C, озноб, слабость. Лихорадочный период длится от 2 до 6 дней. Могут появиться катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей (першение в горле, заложенность носа, непродуктивный кашель), происходит увеличение подчелюстных лимфоузлов, редко появляется сыпь на теле. Могут возникать сильные головные боли, тошнота, рвота, развиваться безжелтушный гепатит.

АНТИБИОТИКИ – НЕ ПАНАЦЕЯ

Всемирный день здоровья отмечается ежегодно 7 апреля в день создания в 1948 году Всемирной организации здравоохранения.

За время, прошедшее с того исторического момента, членами Всемирной организации здравоохранения стало 191 государство мира.

Каждый год Всемирный день здоровья посвящается глобальным проблемам, стоящим перед здравоохранением планеты, и проходит под разными девизами: «В безопасности твоей крови – спасение жизни многих», «Активность – путь к долголетию», «Беременность – особое событие в жизни. Сделаем его безопасным», «Защитим здоровье от изменений климата».

В 2011 году темой мероприятий Дня здоровья стала «Резистентность к антибиотикам препаратам».

Медицина обеспокоена тем, что резистентность (от англ. resistance – устойчивость) бактериальных агентов инфекционных заболеваний к антибиотикам станет одной из основных причин, ограничивающих эффективность антибактериальной терапии.

Устойчивость к противомикробным препаратам ставит под угрозу сохранение эффективности многих лекарственных средств, используемых сегодня для лечения больных людей, и в то же время подвергает риску

значительные успехи, достигнутые в борьбе против основных инфекционных причин смерти.

Всемирная организация здравоохранения обратила внимание на данную проблему в связи с тем, что применение антибактериальных препаратов без контроля и оснований (например, при лечении антибиотиками вирусных инфекций) приводит к появлению штаммов микробов, устойчивых к воздействию таких лекарственных средств.

В последние годы все больше инфекционных заболеваний вызывается именно такими микробами, что существенно затрудняет лечение и повышает риск неблагоприятного исхода. Лекарственная устойчивость к противомикробным препаратам возникает в случаях, когда такие микроорганизмы, как бактерии, вирусы, грибки и паразиты, изменяются таким образом, что лекарства, используемые для лечения вызываемых ими инфекций, становятся неэффективными.

Развитие устойчивости является естественной ответной реакцией микробов, однако его можно сдерживать путем аккуратного и надлежащего применения антибиотиков.

Сегодня каждый человек может внести свой вклад в борьбу с появлением микробов, устойчивых к антибиотикам. В первую очередь необходимо изменить отношение к антибиотикам как к легкодоступному средству



лечения любых простудных заболеваний. Частый прием антибиотиков может привести к тому, что в критической ситуации эти препараты окажутся бессильными. Кроме того, устойчивые к антибиотикам микробы распространяются в популяции, поэтому лекарственно устойчивые штаммы могут вызвать заболевание даже у человека, никогда не принимавшего антибиотики.

Важно знать, что антибиотики не обладают жаропонижающим эффектом, они не помогают против вирусных и грибковых инфекций – здесь нужны специальные препараты. Если же прием антибиотиков необходим, нужно строго придерживаться схемы лечения, назначенной врачом, четко выполнять рекомендации и предписания.



ОХ, РАНО НУЖНА ОХРАНА

В 2003 году Международная организация труда объявила 28 апреля Всемирным днем охраны труда. История его проведения уходит в 1989 год, когда впервые американскими и канадскими трудящимися был проведен День погибших работников в память о пострадавших и погибших на рабочем месте.

В 2011 году основная тема Всемирного дня охраны труда – «Система управления охраной труда: путь к непрерывному совершенствованию».

Возникновение интереса к проблемам охраны труда неслучайно. Согласно оценке экспертов Международной организации труда, каждый день в мире в результате несчастных случаев и болезней, связанных с профессиональной деятельностью, умирает в среднем 5–6 тыс. человек, что эквивалентно 2–2,3 млн. смертных случаев в год.

В настоящее время в России на производстве ежегодно погибает около 3–4 тыс. человек, более 10 тыс. становятся инвалидами, около 20 % человек работает в условиях, не отвечающих санитарно-гигиеническим нормам.

Вследствие несовершенства технологических процессов, конструктивных недостатков оборудования и инструментов, неэффективной работы вентиляции, несовершенства средств индивидуальной защиты, их отсутствия или отказа от применения, нарушения правил охраны труда в настоящее время в России ежегодно регистрируется около 10 тысяч профессиональных заболеваний.

В Челябинской области ежегодно регистрируется 300–400 случаев хронических профессиональных заболеваний, в 2009 году на производстве погибло 76 работников, в том числе 7 женщин. В области ежегодно регистрируется профессиональная онкологическая патология, за период с 2004 по 2009 годы зарегистрировано 35 случаев профессиональных онкологических заболеваний.

В настоящее время на учете состоит около 400 организаций Челябинской области, работники которых в процессе трудовой деятельности подвергаются воздействию канцерогенных веществ, почти 70000 человек, работающих на данных предприятиях, контактируют с канцерогенами.

Учитывая тот факт, что кратковременный профессиональных заболеваний приводит длительный контакт с вредными и опасными факторами рабочей среды, среди которых наиболее значимыми являются аэрозоли фиброгенного действия, воздействие физических факторов, таких, как шум и вибрация, а также чрезмерные физические нагрузки, профилактика профессиональных заболеваний в первую очередь должна быть направлена на ликвидацию данных факторов или удержание их в пределах установленных гигиенических нормативов.

В настоящее время неблагоприятные условия труда сохраняются практически во всех отраслях экономики, что диктует необходимость изменения отношения к данной проблеме со стороны руководителей и работников предприятий, требует выполнения ряда мероприятий, в том числе тщательного контроля за состоянием факторов производственной среды с последующим

анализом, разработкой и внедрением мероприятий по улучшению условий труда.

Федеральное государственное учреждение здравоохранения «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» имеет в своём составе испытательный лабораторный центр (ИЛЦ), аккредитованный в системе Госсанэпиднадзора и Госстандарта, область аккредитации ИЛЦ Центра гигиены и эпидемиологии в Челябинской области включает:

- определение в воздухе рабочей зоны до 150 химических веществ, в том числе канцерогеноопасных;
- измерение всех параметров микроклимата, освещённости, уровня звука, вибрации;
- определение параметров всего диапазона неионизирующих излучений (электромагнитного, электростатического полей), в том числе, при использовании компьютерной техники;
- оценку тяжести и напряжённости трудового процесса;
- различные радиологические исследования;
- исследование питьевой воды на бактериологические, вирусологические, химические, радиологические показатели и другие.

Кроме того, Центр гигиены и эпидемиологии располагает высококвалифицированным кадровым составом, включающим врачей-специалистов высшей квалификационной категории, врачей-экспертов, что позволяет проводить необходимую оценку полученных



результатов исследований и измерений, анализ причин отклонений исследованных факторов от гигиенических нормативов, разработку мероприятий по улучшению условий труда.

Для проведения работ по исследованию и измерению вредных факторов можно обратиться в Отделение коммунальной гигиены по адресу:

ул. Елькина, 73; тел.: 264-68-24.

Более подробную информацию вы можете получить на сайте:

<http://74.rospotrebнадзор.ru/cgne>.

ДЛЯ СПРАВКИ:

Обязательное выполнение производственного контроля предусмотрено:

Ст. 32 ФЗ от 30.03.1999 г. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»;

СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий» и СП 1.1.2193-07 «Изменения и дополнения № 1 к СП 1.1.1058-01»;

Постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации № 16 от 29.03.2007 г. «Об усилении санитарно-эпидемиологического надзора за условиями труда»;

СанПиН 1.2.2353-08 «Канцерогенные факторы и основные требования к профилактике канцерогенной опасности»;

Постановлением Главного государственного санитарного врача по Челябинской области А.И. Семенова № 3 от 09.03.2010 «Об усилении санитарно-эпидемиологического надзора за канцерогеноопасными организациями и формировании банков данных».

От несчастных случаев на производстве ежегодно умирает 350 тыс. человек, 1,7–2 млн. смертных случаев вызывают профессиональные заболевания.

Каждый год в мире происходит 270 миллионов несчастных случаев, которые вызывают отсутствие работника на рабочем месте в течение более 3-х дней, и 160 миллионов хронических профессиональных заболеваний.

От воздействия опасных химических веществ погибает 438 тысяч работников в год, считается, что 10 % случаев рака кожи возникает вследствие воздействия канцерогенов на рабочем месте.

Силикоз – тяжелое профессиональное заболевание, развивающееся вследствие воздействия кремнийсодержащей пыли, продолжает поражать миллионы работников во всем мире.

ЗАБОТА О ПОДРАСТАЮЩЕМ ПОКОЛЕНИИ

20 сентября 1993 года Генеральная Ассамблея ООН своей резолюцией определила 15 мая Международным днем семьи. В календаре знаменательных дат это особый день, это – праздник радостей, побед и ощущения надежности близкого человека. Именно в семье малыш впервые испытывает глубокую радость от согревающей родительской любви, что является залогом его уверенного вступления в большую сложную жизнь. Здесь он учится видеть прекрасное и постигать секреты общения между людьми. Здесь передается мудрость от одного поколения к другому, уходящая корнями в вечность. Основное назначение семьи – вырастить детей, дать им достойное образование и помочь определиться в непростом мире человеческих отношений. И очень важно, чтобы семья была прочной.

Установление этого дня было вызвано озабоченностью мирового сообщества современным положением семьи, а также ее значением в жизни общества и воспитании подрастающего поколения. Семья как основной элемент общества была и остается хранительницей человеческих ценностей, культуры и исторической преемственности поколений, фактором стабильности и развития. Благодаря семье крепнет и развивается государство, растет благосостояние народа.



Помощь семьям со стороны государства – очень важный аспект. В настоящее время в России разработаны программы помощи молодым, многодетным и любым другим семьям. В числе первоочередных мер, направленных на улучшение демографической ситуации в стране, предусмотрено расширение объема гарантированной медицинской помощи, оказываемой женщинам бесплатно в период беременности, родов и в послеродовой период, а также развитие сети современных перинатальных центров. Помимо этого разрабатываются меры по повышению занятости женщин, имеющих малолетних детей, организации их профессиональной подготовки и переподготовки, внедрению гибких режимов работы.

«ТРУБКУ» НЕЛЬЗЯ ПОМЕНИТЬ

Законом Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07 февраля 1992 года № 2300-1 статьей 25 предусмотрена возможность обмена товара надлежащего качества, если указанный товар не подошел по форме, габаритам, фасону, расцветке, размеру или комплектации. Часто среди потребителей ошибочна точка зрения о том, что обменять можно абсолютно любой не подошедший товар, в том числе и сотовые телефоны.

Постановлением Правительства Российской Федерации от 19 января 1998 года № 55 утвержден Перечень непродовольственных товаров надлежащего качества, не подлежащих возврату или обмену на аналогичный товар других размера, формы, габарита, фасона, расцветки или комплектации. П.11 данного Постановления указывает, что телефонные аппараты возврату и обмену также не подлежат.

Таким образом, если сотовый телефон не подходит по форме, габаритам, размеру, расцветке, комплектации и он является товаром надлежащего качества, то вернуть его продавцу нельзя. Данный товар возможно вернуть только на основании дефекта производственного характера.



СТЕНА ПАМЯТИ

Цаузер Наталья Герасимовна

Призвана в действующую Армию в июле 1944 г. после окончания Киевского мединститута, эвакуированного в Челябинск. Воевала на I Белорусском и Прибалтийском фронтах. Врач медсанбата стрелкового дивизиона. Закончила войну на р. Эльбе. Имеет боевые награды: орден Красной Звезды, медаль «За Победу над Берлином», медаль «За Победу над Германией», медаль «За освобождение Варшавы». Работала врачом-бактериологом в городской санитарной службе.



Цаузер Годель Маркович

Командир санэпидзвода 397 стрелковой дивизии. Призван в армию в 1941 году. Прошел Украину, Прибалтику, Польшу. Участвовал в боях за Берлин. Награжден двумя орденами, шестью медалями и орденом «Знак Почета». Работал в эпидотделе областной санитарной станции.



Векозин Борис Александрович

Воевал на I Прибалтийском фронте Второй гвардейской армии. Гвардии майор, артиллерист. Имеет ордена и медали. Работал завхозом в областной СЭС.



Комарь Николай Федорович

Главный госсанитарный инспектор города Златоуста. В августе 1941 г. Николая Федоровича призвали в армию, назначили начальником госпиталя, но вскоре с фронта вернули в город. Надо было усиливать контроль санитарной инспекции. Когда начали прибывать эвакуированные, население Златоуста возросло вдвое. Николай Федорович был награжден орденом Красного Знамени, медалями. Знаком «Отличник здравоохранения СССР» был вручен Николаю Федоровичу, одному из первых врачей в городе, позже ему было присвоено звание «Заслуженный врач РСФСР».

Матвеева Валерия Ивановна

В возрасте 15 лет от колхоза её мобилизовали на горфоразработку в Кировскую область. Награждена: орденом Трудового Красного Знамени, знаком «Отличник здравоохранения», высшим знаком Общества Красного Креста, знаком «Отличнику гражданской обороны», медалью «Ветеран Труда». Работала главным врачом санитарной станции г. Чебаркуля.



Загатина Прасковья Алексеевна

Когда началась война Прасковью Алексеевну назначили эпидемиологом г. Магнитогорска. В город прибывали поезда с ранеными, эвакуированными, трудармейцами. Были среди них и инфекционные больные. Медицинские работники делали всё, чтобы не допустить крупных вспышек инфекционных заболеваний. В 1943 г. Прасковью Алексеевну, первую из врачей Магнитогорска наградили орденом «Знак Почета». Также была награждена медалями и орденом Трудового Красного Знамени. Работала заведующей эпидотделом в Магнитогорской городской СЭС.



Речкалова Августа Дмитриевна

На фронте с 1942 по 1944 г. Как армейский врач работала близко от линии фронта в госпиталях. Награждена орденами и медалями. Работала в горзесе заведующей отделением гигиены детей и подростков.



Ретин Юрий Викторович

За антисоветскую убежденность, чуждую идеологию был приговорен к 10 годам исправительно-трудовых лагерей. Отбыл от звонка до звонка и по директиве Берия был «закреплен за лагерем по вольному найму» ещё на два года. Был землекопом, грузчиком, лекарским помощником, заведовал лагерным медпунктом. Был освобожден в январе 1945 г. С 1970 г. создал отдел и стал заведующим организационным отделом областной СЭС.



Букнич Тамара Ильинична

Врач полкового медицинского пункта артиллерийского полка. Её боевой путь: Миллерово, Харьков, Днепр, Днестр, Висла-Сандомирский плацдарм, Одер, Нейсе, Шпрее. Награждена орденом Красной Звезды, орденом Отечественной войны, медалями. Работала санитарным врачом по коммунальной гигиене в г. Миассе.



Сазонова Вера Дмитриевна

На войне с 1942 по 1945 г. Военный врач. Принимала шептоны с ранеными на о. Ладоге. Работала в блокаде Ленинграда. Затем воевала на Ленинградском и II Украинском фронтах, в качестве военного хирурга. Награждена орденами и медалями. Работала врачом-эпидемиологом в городской СЭС.



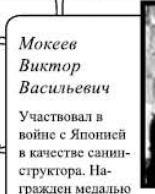
Вольский Павел Александрович

Фронтник-разведчик. Воевал артиллеристом на Дальнем Востоке с Японией. Награжден орденами и медалями. В чине старшего лейтенанта после войны работал в Германии. Долгое время работал в отделении коммунальной гигиены областной СЭС инженером.



Семейкин Данил Александрович

Призван в армию в 1941 году. Воевал артиллеристом на I Белорусском, Прибалтийском и других фронтах. Награжден за подрыв немецких складов боеприпасов орденом Отечественной войны I степени. Долгое время работал в городской СЭС плотником.



Мокеев Виктор Васильевич

Участвовал в войне с Японией в качестве санитар-строителя. Награжден медалью «За доблестный труд в Великой Отечественной войне». Работал помощником врача-эпидемиолога в областной СЭС.



Слоним Раиса Яковлевна

Промышленный санитарный врач, работал начальником медико-санитарной службы МПВО. После окончания медицинского института работала на металлургическом заводе. Родной завод был эвакуирован в г. Златоуст. Раиса Яковлевна была награждена медалью «За доблестный труд», орденом «Знак Почета», знаком «Отличник здравоохранения». Работала заведующей отделением по гигиене труда областной СЭС.



Валицин Михаил Газизович

Работал техником-дозиметристом в радиологической лаборатории.



Лаврова Агния Васильевна

С января 1942 г. работала врачом-эпидемиологом в городе Копейске. В 1945 г. организовала пункт санитарного просвещения. Награждена орденом «Знак Почета», медалями, грамотами. Её имя занесено в Книгу почета города Копейска.



ПРОФИЛАКТИКА ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

ВО ВРЕМЯ ТУРИСТИЧЕСКИХ ПОЕЗДОК



По данной Всемирной организации здравоохранения, эпидемическая ситуация в мире по особо опасным инфекциям является довольно напряженной.

Пришла весна, и скоро лето. Каждому человеку хочется отдохнуть, отгородиться от проблем, напряжения и холода. Самое время вспомнить о себе любимом и задуматься об отпуске, отключиться от реальности и расслабиться.

В наше время появляется огромное количество различных зарубежных предложений, и нам частенько сложно определиться с конкретной страной. Прежде, чем сделать свой выбор, прочитайте нашу статью. Возможно, она вам откроет обратную сторону отдыха за границей.

В мире ежегодно регистрируется заболеваемость чумой, контагиозными вирусными геморрагическими лихорадками, холерой, отмечаются массовые заболевания малярией и тропическими гельминтозами. Сохраняют активность природные очаги чумы в более 15 странах Азиатского, Африканского и Южно-Американского континентов и желтой лихорадки в более 40 странах Африки и Южной Америки.

В странах Евразии, Африки, Южной Америки, Океании с экваториально-тропическим климатом широко распространены инфекционные и паразитарные заболевания, многие из которых не встречаются или стали редкими в Российской Федерации. Теплый влажный климат способствует длительному выживанию микроорганизмов в окружающей среде, активному выводу насекомых и гельминтов.

Чаще всего инфекционные и паразитарные заболевания передаются через воду, загрязненные и недостаточно обработанные продукты питания, кровососущих насекомых (комаров, блох, слепней, москитов, мошек, клещей и других), при контакте с больным человеком или загрязненным объектом окружающей среды, половым путем.

Кроме того, в странах с жарким климатом имеется множество ядовитых растений и животных, способных нанести существенный и непоправимый вред здоровью человека.

Тропические инфекции часто сопровождаются поражением кишечника, кожи, глаз, различных систем и органов человека, нередко протекают в тяжелой форме и трудно поддаются лечению.

КАК ОБЕЗОПАСИТЬ СЕБЯ

Перед тем, как отправиться в путешествие, вам следует оценить состояние вашего здоровья, насколько оно позволяет выехать в ту или иную страну в зависимости от климата, условий питания, культурного отдыха, возможности проведения профилактических прививок, приема лекарственных препаратов для профилактики инфекционных заболеваний. Для этого вам необходимо пройти тщательный медицинский

осмотр и получить заключение врача. С особым вниманием следует отнестись к рекомендациям врача больным хроническими заболеваниями, беременным и родителям, которые берут с собой малолетних детей.

Перед поездкой обязательно пройдите инструктаж в туристической фирме, которая организует поездку, и получите настоящую памятку. Возьмите с собой аптечку первой помощи, которая поможет при легких недомоганиях, сэкономит время на поиск лекарственных средств, а также избавит от проблем общения на иностранном языке. В аптечку обязательно должны входить: сердечно-сосудистые и болеутоляющие средства, средства от несварения желудка и укачивания в транспорте, средства от укуса насекомых, перевязочный материал (бинты, ватные шарики, водонепроницаемый лейкопластырь и т. п.).

Для предупреждения солнечного и теплового ударов необходимо носить одежду из легких и натуральных тканей, летний головной убор, смазывать открытые участки кожи кремом от загара, увеличить количество потребляемой жидкости и ограничить прием алкогольных напитков.

Многие туристы уверены, что против экзотических болезней алкоголь незаметен. Так ли это?

– Отнюдь, – отвечает на вопрос к.м.н., нарколог-психиатр Валентина Бодарева.

– Дезинфекция изнутри – это миф. Например, 50–100 гр в день хорошего белого или красного вина не помешают и даже помогут адаптироваться к климату. К сожалению, для наших туристов такая доза, как правило, далеко не предел. А на утро похмелье – обезвоживание, что опасно при жарком тропическом климате нагрузкой на печень и острой сердечной недостаточностью. Еще хуже, когда туристы перебирают с алкоголем и забывают элементарные правила безопасности: моют руки в местной воде, а то и пьют ее, едят невымытые фрукты.

В целях профилактики инфекционных и паразитарных заболеваний необходимо соблюдать меры предосторожности, чтобы не допустить заражения и последующего развития заболевания.

Будьте предельно осторожны с местными овощами и фруктами, мойте их кипяченой или бутилированной водой, но не как не проточной.

Лучше всего взять с собой туалетное мыло и как можно чаще мыть руки, тоже желательно кипяченой или бутилированной водой. Душ также желательно принимать с мылом, а не с гелем. Перед едой следует протирать руки дезинфицирующими салфетками.

Не покупайте кубики льда уличных торговцев. Это чревато не только расстройством желудка, но и куда более серьезными заболеваниями.

Поменьше контактируйте с местными животными. Даже если они вас не укусят, а дружелюбно лизнут, через слюну инфекция может добраться и до вас. Поэтому после укуса, оцарапывания или ослонения тщательно промойте эту часть тела кипяченой или бутилированной водой с мылом. Немедленно обратитесь к врачу для решения вопроса о проведении прививок против бешенства и столбняка.

Другую опасность представляют укусы ядовитых змей, насекомых (скорпионов, каракут, тарантулов, сколопендр) и обитателей тропических морей (ядовитых медуз, пиявок, рыб), которые могут привести к серьезным нарушениям вашего здоровья.

В целях защиты от укусов насекомых рекомендуется применять средства, отпугивающие и уничтожающие насекомых (репелленты и инсектициды), а также в помещениях обязательно засечить окна и двери. В случае обнаружения присасывания клещей, следов укусов кровососущих насекомых, появления высыпаний или любых других кожных проявлений немедленно обратиться к врачу.

При выезде за границу вам необходимо знать, что в некоторых случаях существует реальная возможность заражения инфекционными и паразитарными заболеваниями, поражением жизненно важных органов и систем организмов. И они могут привести к летальному исходу.

При любом недомогании следует немедленно обратиться к врачу. Очень важно начать лечение в первые часы заболевания. При возвращении из за границы необходимо обследоваться в поликлинике по месту жительства для своевременного распознавания заболеваний жарких стран.

| Болезнь | Признаки | Меры предосторожности | Где зарегистрирована |
|---|--|--|---|
| Малярия (переносчики – малярийные комары) | Высокая температура, озноб, головная боль, слабость | С целью профилактики прием противомалярийных препаратов (за 1 неделю до выезда за границу, продолжайте весь период пребывания и 1 месяц после возвращения) | Африка (в основном Конго); Юго-Восточная Азия (Индия, штат Гоа) |
| Холера (в организм палочка холера попадает с водой и продуктами, во время купания) | Сильная диарея, обезвоживание. Может привести к смерти | Применять меры предосторожности, соблюдать правила гигиены. При появлении первых признаков срочно обратиться к врачу! | Индия, Вьетнам; Африка (Конго, Камерун, Мозамбик, Нигерия, Танзания, Того, Уганда); Иран, Китай, Малайзия, Сингапур, Филиппины |
| Желтая лихорадка (передается через комаров – «Египти») | Поражение печени, острая почечная недостаточность. Чаще всего, – летальный исход | Вакцинация | 32 страны Африки (Ангола, Гвинея-Бисау, Конго, Камерун и др.); 12 стран Южной Америки (Боливия, Бразилия, Венесуэла и др.) |
| Вирусные геморрагические лихорадки (переносчики – грызуны, более крупные животные, человек) | Высокая температура, сыпь, кровотечения из носа и десен, боли в желудке и грудной клетке | Не контактировать с переносчиками. При появлении первых признаков срочно обратиться к врачу! | Лихорадка Эбола: Уганда, Габон, Конго, Южный Судан Лихорадка Марбурга: Конго, Ангола, Уганда Лихорадка Ласса: Сьерра-Леоне |
| Чума (переносчики – блохи, животные, человек) | Высокая температура, сильный озноб, увеличение лимфоузлов, кашель с кровью | Не контактировать с переносчиками. При появлении первых признаков срочно обратиться к врачу! | Африка (Конго, Мадагаскар, Мозамбик, Уганда, Танзания); Индия; Китай; Америка (Бразилия, Боливия, Перу, Эквадор, США) |



«КАМАРИНАЯ» ЛИХОРАДКА

Мировая общественность 25 апреля отметила Всемирный День борьбы с малярией.

Эта дата была установлена на 60-й сессии Всемирной Ассамблеи ВОЗ в мае 2007 года как День борьбы с малярией в Африке, а затем расширен до международных масштабов.

Из 6,58 млрд. жителей Земного шара приблизительно половина (3,30 млрд.) находится под риском заражения малярией, среди которых 1,23 млрд. – под высоким риском в слаборазвитых странах Африки, Юго-Восточной Азии и Латинской Америки.

Малярия поражает от 300 до 500 млн. людей и убивает более 1 млн. детей ежегодно. По данным Глобальной Программы по малярии Всемирной организации здравоохранения в настоящее время 82 страны мира являются высокоэндемичными и находятся в стадии борьбы с малярией.

Малярия – одна из древнейших болезней человека, проявляющаяся приступами лихорадки, повышением температуры тела до 40–41°C, анемией, увеличением печени и селезенки.

Возбудителем заболевания являются малярийные плазмодии, проникающие в организм человека через укусы комаров рода *Anopheles*. В начале XX века ежегодно заболело малярией около 120 тысяч населения Челябинской области.

В середине прошлого столетия были созданы эффективные противомалярийные химиопрепараты и инсектициды, а также принята Всемирной Ассоциацией Здравоохранения «Программа глобальной ликвидации малярии», реализация которой способствовала снижению заболеваемости малярией в мире вдвое.

Миграционный поток населения из стран дальнего и ближнего зарубежья до 30 тысяч человек ежегодно, в том числе из эндемичных по малярии территорий, завоз случаев малярии в сезон передачи инфекции при высокой численности малярийных комаров и при недостаточном объеме профилактических мероприятий создают реальную угрозу возникновения и распространения малярии среди населения области.

В период с 2001 по 2008 год в Челябинской области было зарегистрировано 58 случаев завозной малярии, в том числе 53 случая из Таджикистана, четыре из Азербайджана, один случай из Эфиопии. Высокий риск заражения малярией при пребывании в странах Азии, Африки, Центральной и Южной Америки.

При стечении определенных обстоятельств, а именно, – большой малярией как источника инфекции, переносчики инфекции – комары рода *Anopheles*, температурные условия, возможно возникновение местных случаев малярии, что и произошло в 1998–1999 годах, когда заболели пять жителей Челябинской области, которые не выезжали за пределы области.

Лицам, выезжающим в страны эндемичные по малярии в целях предупреждения заражения малярией необходимо за 1 месяц до выезда проконсультироваться с врачом-инфекционистом о приеме химиопрфилактических препаратов. Кроме профилактического приема лекарственных средств необходимо защищать себя от укусов комаров. С этой целью рекомендуется смазывать открытые части тела отпугивающими насекомых средствами:



- «Рефтамид Таежный» в аэрозольной упаковке;
- Репеллентное средство «Москитол» аэрозоль;
- Репеллентное средство «Аэрозоль ДЭТА» в аэрозольной упаковке.

При любом недомогании и длительном повышении температуры после возвращения из неблагополучных территорий следует срочно обратиться за медицинской помощью и информировать врача о сроках пребывания в странах субтропического и тропического пояса и приеме химиопрфилактических препаратов.

ВРЕДНЫЕ ВЕЩЕСТВА ВОКРУГ НАС. СПАСИТЕ!

Внимание, вы окружены! В воздухе полихлорированные дибензон диоксины и полиаренные ароматические углеводороды; в воде разномастный цветастый букет нефтепродуктов; в бананчиках и помидорчиках, заботливо выращенных на солнечных полях братской негритянской республики Эфиопия, загадочные и жуткие (не самые приятные на вкус) хлорорганические пестициды; какие-нибудь мидии и прочие экзотизмы, и те содержат метилированные формы ртути. Наличие в воздухе жилых помещений бытовых химических веществ «дополняется» вредными соединениями из атмосферного воздуха. Речь идет, прежде всего, о выбросах выхлопных газов автотранспорта, проникающих в жилые дома, которые находятся вблизи проезжей части с интенсивным движением автотранспорта. И вообще, жизнь – вредная штука, как ни крути, но хорошая...

Воспринимать различные токсины не всерьез нельзя. Особенно если мы не хотим, чтобы наши потомки мутировали и напоминали в ближайшем будущем экзотических марсианских зверушек из фантастического боевика «Люди в черном». В организме человека срабатывают механизмы адаптации, но их возможности не беспредельны, поэтому возрастает уровень заболеваемости, инвалидности, смертности, появляются новые, ранее не встречавшиеся болезни. Поэтому загрязнение окружающей среды различными органическими и не очень соединениями представляет серьезную опасность для нашей безопасности.

В задачи профилактической токсикологии как раз и входит научиться, используя биоиндикацию, а также при помощи различных физико-химико-аналитических, в том числе суперточных гибридных методов, определять в окружающей среде все эти вещества, оценивать и анализировать степень их воздействия на окружающую среду и на человека, их опасность, чтобы вовремя выявить и локализовать источник загрязнения.

Современная химическая промышленность создает колоссальное количество новых, в основном органических, соединений, и все эти соединения могут получить «путевку в жизнь», только пройдя через руки токсиколога. На сегодня сеть токсикологической службы весьма обширна. Кроме специальных лабораторий, имеющих в институтах профессиональных заболеваний, существуют еще лаборатории и отделы профилактической токсикологии при центрах гигиены и эпидемиологии в каждом регионе России, во многих из которых работают токсикологи.



Гигиенист Федор Эрисман верил, что в XX веке будет главенствовать профилактическая медицина. Хирург Николай Пирогов был также известен своей приверженностью идее профилактики: «... будущее принадлежит медицине предупредительной».

В настоящее время существуют два главных принципа предотвращения негативного влияния на человека вредных токсических веществ. Первый – замена или ограничение использования в повседневной практике опасных химических соединений. Второй – установление научно обоснованных, а значит, и надежных гигиенических нормативов – предельно допустимых концентраций содержания вредных веществ в объектах окружающей среды: воздухе производственных помещений, атмосферном воздухе, воде, почве, пищевых продуктах, создание таких условий, при которых соответствующие технологии на производстве и система требуемых санитарно-технических мер гарантировала соблюдение установленных гигиенических нормативов. Разумеется, и это, пожалуй, наиболее существенное для потребителя, – контроль этих предельно допустимых концентраций.

В настоящее время существуют два главных принципа предотвращения негативного влияния на человека вредных токсических веществ. Первый – замена или ограничение использования в повседневной практике опасных химических соединений. Второй – установление научно обоснованных, а значит, и надежных гигиенических нормативов – предельно допустимых концентраций содержания вредных веществ в объектах окружающей среды: воздухе производственных помещений, атмосферном воздухе, воде, почве, пищевых продуктах, создание таких условий, при которых соответствующие технологии на производстве и система требуемых санитарно-технических мер гарантировала соблюдение установленных гигиенических нормативов. Разумеется, и это, пожалуй, наиболее существенное для потребителя, – контроль этих предельно допустимых концентраций.

ЗАЧЕМ НУЖНЫ САНИТАРНО-ХИМИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ?

Во-первых, для того, чтобы обнаружить возможное наличие вредных веществ. Во-вторых, санитарно-химические исследования проводят, чтобы изучить интенсивность и динамику таких компонентов. И наконец, – они дают возможность прогнозировать степень их неблагоприятного влияния на организм.

Отделение профилактической токсикологии Центра гигиены и эпидемиологии в Челябинской области проводит гигиеническую оценку мебели, строительных и лакокрасочных материалов, товаров бытовой химии, парфюмерно-косметической продукции с применением санитарно-химических и токсикологических методов исследований как на стадии производства товаров народного потребления, так и их эксплуатации.

Адрес: ул. Свободы, 147.

Тел/факс: 237-80-80; e-mail: tox@chel.surnet.ru





ВАКЦИНАЦИЯ ДЛЯ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ

Конституционное право на свободу передвижения никто не отменял. Однако эта самая свобода без прививок должна сочетаться с ответственностью путешественников за здоровье – свое и их семьи.

Из перечня прививок для международных путешественников обязательной является одна – против желтой лихорадки. Без международного свидетельства о вакцинации вас просто не выпустят из страны. Профилактическая прививка перед посещением стран Южно-Американского и Африканского континентов является единственной мерой предупреждения желтой лихорадки. Прививка делается однократно, не позднее чем за 10 дней до выезда. Иммунитет сохраняется в течение 10 лет, после чего проводится повторная прививка.

В некоторых странах имеются свои требования: Саудовская Аравия требует от паломников, совершающих хадж, прививку против менингококковой инфекции. Некоторые страны требуют сертификат об этой прививке от возвращающихся с хаджа. Ряд стран требует сертификат о прививках только для лиц, въезжающих из эндемичных зон, освобождая от этого требования путешественников из неэндемичных стран и въезжающих не более чем на две недели.



Практически во всех развивающихся странах мира с низким уровнем гигиены наиболее актуальным является гепатит А, заражения которым можно избежать, сделав прививку. Вакцинация против вирусного гепатита начинает действовать уже через 7–10 дней.

Если вы планируете на отдыхе за границей посетить сельские местности, то полезно привиться от брюшного тифа, а выезжающим в Центральную и Западную Африку, Индию и Пакистан ввести одну дозу полиомиелитной вакцины.

Не стоит забывать о прививках против гриппа, так как в аэропортах, самолетах и других местах скопления людей заразиться очень легко.

Особенно важно быть во всеоружии против инфекций семьям, которые путешествуют с детьми. При выезде за рубеж дети должны быть полностью привиты в соответствии с Национальным календарем иммунопрофилактики. Что защитит их от возможного заражения детскими инфекциями, которые могут быть достаточно активными в посещаемых регионах. Если говорить о детях первого года жизни, желательно, чтобы у них была закончена вакцинация. Даже если для этого их надо будет прививать по ускоренной схеме.

ЖИТЕЛЯМ НАШЕГО ГОРОДА, СОБИРАЮЩИМСЯ ЗА ГРАНИЦУ, МОЖНО ПРОВЕСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКУ В ЦЕНТРАХ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ЧЕЛЯБИНСКА

Сделать прививку с получением сертификата международного образца можно в прививочном кабинете МУЗ ГКБ № 1 по адресу: ул. Воровского, 16; тел.: 264-00-32.

Телефон горячей линии по вопросам вакцинопрофилактики: 233-47-03

По организационным вопросам вакцинации граждан обращаться по тел.: 263-38-77, Роспотребнадзор по Челябинской области; 237-80-41, ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области».

ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВАКЦИНАЦИИ ПУТЕШЕСТВЕННИКОВ ИЗ РОССИИ

| | Гепатит А | Гепатит В | Менингит | Брюшной тиф (а) | Полиомиелит | Желтая лихорадка | Малярия | Японский энцефалит |
|------------------|-----------|-----------|----------|-----------------|-------------|------------------|---------|--------------------|
| Африка Центр. | + | + | + | + | + | + | + | |
| Африка Вост. | + | + | + | + | + | + | + | |
| Африка Северн. | + | + | | + | + | | + | |
| Африка Южная | + | + | | + | + | | + | |
| Африка Западн. | + | + | + | + | + | + | + | |
| Азия Вост. | + | + | | + | | | | + |
| Азия Южная | + | + | | + | | | | + |
| Азия Ю-В | + | + | | + | | | | + |
| Тихоокеан. ос-ва | + | + | | + | | | + | |
| Карибы | + | + | | + | | + | | |
| Америка Центр. | + | + | | + | | + | + | |
| Америка Южная | + | + | + | + | | +(б) | | |
| Индостан | + | + | + | + | | | | + |
| Средний Восток | + | + | + | + | | | | |
| Европа | + | + | + | + | | | | |
| Фото | | | | | | | | |

а) если предполагается посещение сельской местности; б) кроме городов Аргентины

Периодическая информационная газета «На здоровье». № 2. 04.05.2011. Адрес редакции: 454091, г. Челябинск, ул. Свободы, д. 147. Учредитель: Управление Роспотребнадзора по Челябинской области и ФГУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области».

Главный редактор: Наталья Перескокова. Редактор: Кирилл Михайлович Курчин. Верстка: Татьяна Аверина. Газета распространяется бесплатно. Тираж: 999 экз. Заказ №: _____. Отпечатано с готового оригинал-макета заказчика в ООО «Еманжелинский Дом печати»; 456580, Челябинская область, г. Еманжелинск, ул. Шахтера, 19.