



№ 7
апрель
2012 г.

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ЗДОРОВЬЯ

Каждый год, 7 апреля, отмечается Всемирный день здоровья в ознаменование годовщины основания Всемирной организации здравоохранения в 1948 году. Привлекая внимание к новым и возникающим проблемам в области здравоохранения, Всемирный день здоровья предоставляет возможность для проведения совместных действий политических лидеров и общественности в различных странах мира в целях защиты здоровья и благополучия людей.



Каждый год для Всемирного дня здоровья выбирается тема, отражающая какое-либо приоритетное направление деятельности ВОЗ. Темой 2012 года стало «Старение и здоровье», а лозунгом – «Хорошее здоровье прибавляет жизни к годам». Независимо от того, где мы живем, старение касается каждого из нас – молодых и пожилых, мужчин и женщин, богатых и бедных.

Основное внимание в этом году направлено на то, как хорошее здоровье на протяжении всей жизни может помочь мужчинам и женщинам пожилого возраста вести полноценную и продуктивную жизнь и оставаться полезными для своих семей и общества.

Одним из самых крупных социальных изменений XXI века является старение населения. Скоро в мире станет больше пожилых людей, чем детей, и больше очень ста-

рых людей, чем когда-либо ранее: число людей в возрасте 80 лет или старше, например, в период между 2000 и 2050 годами увеличится почти в четыре раза до 395 миллионов человек.

Все больше детей будут знать своих бабушек и дедушек и даже прабабушек и прадедушек, особенно своих прабабушек. В среднем, женщины живут на шесть-восемь лет дольше мужчин.

В 1910 году ожидаемая продолжительность жизни женщины в Чили составляла 33 года. На сегодняшний день, спустя сто лет, она составляет 82 года. Это представляет собой увеличение почти на 50 лет за одно сто-

летие и в значительной степени является результатом улучшения общественного здравоохранения.

В течение следующих пяти лет впервые в истории человечества число людей в возрасте 65 лет и старше превысит число детей в возрасте младше пяти лет. К 2050 году число таких пожилых людей превысит число детей в возрасте до 14 лет.

В период между 2000 и 2050 годами доля населения старше 60 лет в мире удвоится приблизительно с 11 % до 22 %. Абсолютное число людей в возрасте 60 лет и старше, как предполагается, увеличится за тот же период с 605 миллионов до 2 миллиардов.

«ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ ПРИБАВЛЯЕТ ЖИЗНИ К ГОДАМ»: ЧТО НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ О СТАРЕНИИ

ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ СВЯЗАНО СО ЗДОРОВЬЕМ НА БОЛЕЕ РАННИХ СТАДИЯХ ЖИЗНИ

Недостаточность питания во внутриутробный период может повысить риск болезней в зрелом возрасте, таких как болезни органов кровообращения и диабет. Респираторные инфекции в детстве могут повысить риск хронического бронхита во взрослом периоде жизни. Ожирение, или избыточная масса тела, у подростков создает риск развития хронических болезней, таких как диабет, болезни кровообращения, рак, респираторные и опорно-двигательные расстройства во взрослой жизни.

ТО, КАК МЫ СТАРЕЕМ, ЗАВИСИТ ОТ МНОГИХ ФАКТОРОВ

Функциональные возможности биологической системы человека повышаются в течение первых лет жизни, достигают пика в раннем взрослом возрасте и затем естественным образом снижаются.

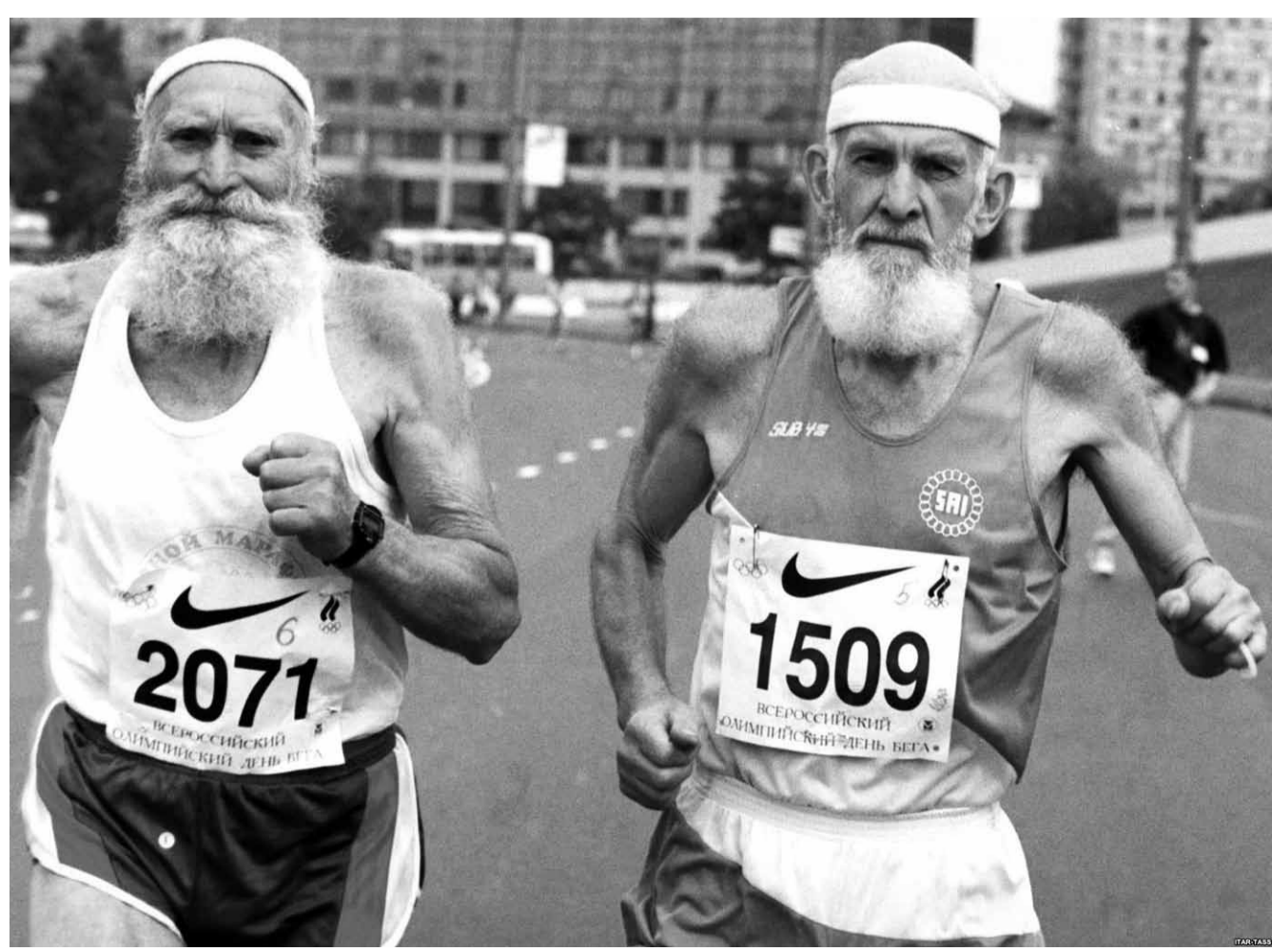
Темпы снижения определяются тем, что мы едим, насколько мы физически активны и какие риски для здоровья воздействуют на нас, например, — курение, употребление алкоголя или воздействие токсичных веществ.

БОЛЬШИНСТВО ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ УМИРАЮТ ЧАЩЕ ОТ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Многие пожилые люди умирают от болезней сердца, рака и диабета, а не от инфекционных и паразитарных болезней. Кроме того, люди более старшего возраста часто имеют одновременно несколько проблем здоровья, таких как диабет и болезнь сердца.

ЧИСЛО ЛЮДЕЙ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ИЗ-ЗА СТАРЕНИЯ

Например, возраст приблизительно 65 % всех людей с нарушениями зрения составляет 50 лет и старше, и на эту возрастную группу приходится примерно 20 % всего населения мира. С увеличением численности пожилого населения во многих странах больше людей будут подвергаться риску возрастных нарушений зрения.



ВО ВСЕМ МИРЕ ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ ПОДВЕРГАЮТСЯ РИСКУ ПЛОХОГО ОБРАЩЕНИЯ

Приблизительно 4–6 % пожилых людей в развитых странах испытывали какую-либо форму плохого к себе обращения в быту. Злоупотребления в учреждениях включают физическое удержание пациентов, оскорбление их достоинства (например, оставление их в грязной одежде) и преднамеренное неоказание недостаточной помощи (например, непринятие мер против образования пролежней). Плохое обращение с пожилыми людьми может приводить к серьезным физическим травмам и долгосрочным психологическим последствиям.

НЕОБХОДИМОСТЬ В ДОЛГОСРОЧНОЙ ПОМОЩИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ

По прогнозам, к 2050 году в развивающихся странах число пожилых людей, не способных ухаживать за собой, увеличится в четыре раза. Многие из очень старых людей теряют способность к самостоятельной жизни из-за ограниченной мобильности, слабости или других физических или психических проблем здоровья. Многим требуется какая-либо форма долгосрочной помощи, включая сидельническое обслуживание на дому, медицинские услуги, помощь родственников в повседневной жизни, уход в домах престарелых и длительное пребывание в больницах.



«САМОЕ ГЛАВНОЕ – ЛЮБИТЬ ИХ, НЕСМОТЯ НИ НА ЧТО»

2 апреля прошел Всемирный день распространения информации о проблеме аутизма. Сказать сколько в Челябинске аутичных детей нельзя – статистика ведется общая, по количеству всех эмоционально-психических детских заболеваний. Но по числу детей, родители которых зарегистрированы в общественной организации «Маленький принц», их более 300-х. К сожалению, с каждым годом членов организации становится больше.



В семье **Любови Салищевой** пятеро детей, третий – Сережа – аутичный ребенок. В России специальной литературы о таком нарушении психического развития как аутизм довольно мало, поэтому Любовь черпала знания из Интернета, все особенности воспитания постигая на практике. Приходилось проводить с остальными детьми ситуационные беседы, ведь бывало всякое: когда все вместе гуляли, а когда и эмоционально реагировали на поведение своего брата. Сейчас Сереже 11 лет, он учится в Муниципальном специальном (коррекционном) образовательном учреждении для обучающихся, воспитанников с ограниченными возможностями здоровья специальной (коррекционной) общеобразовательной школе-интернате VI вида № 4. У мальчика есть свои достижения: ранее он учился в классе с умственно-отсталыми детьми, теперь с детьми с задержкой психического развития, то есть поднялся на ступеньку выше, что для него является результатом. Любимыми предметами в школе у сына Любови являются труд и рисование. Также Сережа осваивает игру на пианино, у него уже кое-что получается. Кстати, мальчик прекрасно знает русский язык, пишет без ошибок и даже может сходу назвать слово, например, с тремя буквами «о».

Главная трудность в обучении аутичных детей – отсутствие специалистов, которые бы знали об аутизме не понаслышке и могли справиться с такими детьми. Педагогов, которые могут найти подход к таким детям и не быть равнодушными – единицы.

Любовь Клименкова, руководитель «Маленького принца», растит ребенка с синдромом аутизма. Но, несмотря на то, что ее малыш отличается от остальных, она очень любит Никиту и никогда даже в мыслях не допускала, что от мальчика можно отказаться:

– От таких детей очень часто отказываются родители. Сами врачи, услышав диагноз ребенка, предлагают отказаться от него. Но ведь дети бывают разные, самое главное – любить их, несмотря ни на что. В Челябинске создан Центр помощи детям с аутизмом. Детей необходимо занимать весь день, у них должен быть определенный распорядок, темп жизни. Такому ребенку трудно самому планировать день, он должен находиться под присмотром специалиста. К сожалению, пока в Челябинске нет специализированных садиков и школ для таких детей.

ДЛЯ СПРАВКИ:

Аутизм – тяжелое нарушение психического развития, когда минимизируется потребность в общении и способность к социальному взаимодействию, а также отмечается стереотипность поведения, интересов и активностей.

Аутичный ребенок часто производит впечатление капризного, избалованного, а порой и умственно отсталого: не говорит, не выполняет просьбы, не смотрит в глаза. Избирательность в контактах и отсутствие видимой привязанности – даже к близким людям – у таких детей проистекает из целой системы страхов, а вследствие этого – самозапретов и самоограничений. На Западе широко развита специальная программа коррекции аутизма, проводится ранняя диагностика – с двух месяцев; в России, увы, нарушение психического развития могут выявить только в 2,5–3 года.

специализированные садик и школы для своих детей. Зато папы и мамы могут получить необходимую информацию об аутизме, поделиться опытом воспитания, спросить совета.

Телефон общественной организации «Маленький принц»: 771-13-14. Внимание! Организация не оказывает материальную помощь.

Беседовали Ирина Тундалева, Наталия Перескокова

В Москве более 20 лет существует Центр лечебной педагогики, где помогают особым детям найти свою дорогу в жизни: от диагностики и ранней помощи до получения профессии и интеграции в жизнь общества. Деятельность Центра имеет три направления: лечебно-педагогическая работа с детьми и поддержка их семей, распространение опыта лечебной педагогики и взаимодействие с обществом.

В Челябинске помимо организации «Маленький принц» существует еще одна организация для родителей аутичных детей – «Особые семьи». Однако обе организации – результат активности родителей, которые не смогут построить

УГОЛОК ПОТРЕБИТЕЛЯ

Каждый потребитель, у которого имеются претензии к торговой точке, качеству услуги или товара, может обратиться в Консультационный центр по защите прав потребителей и получить консультацию относительно своего поведения в конкретной ситуации.

На базе ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» 16 июня 2009 года был создан Консультационный центр по защите прав потребителей, который помимо консультативной работы с населением взаимодействует с Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека в Челябинской области и общественными объединениями потребителей.

Консультационный центр активно работает с потребителями по разъяснению их прав. Консультирование проводится в области предоставления услуг ЖКХ, банковских услуг, страховых услуг, туристической деятельности, транспортных услуг, услуг связи, медицинских и образовательных услуг, продажи товаров, выполнения работ, оказания иных услуг. Также оказывается помощь в составлении претензий и исковых заявлений в суд.

За 2011 год силами Консультационного центра была оказана помощь 3 333 потребителям.

Ежегодно в Консультационном центре проводятся горячие линии по защите прав потребителей. Ближайшие горячие линии состоятся:

14 мая 2012 года – по вопросам оказания туристических услуг;

4 июня 2012 года – по вопросам ЖКХ;

Время проведения:

с 10.00 до 12.00 и с 13.00

до 15.00 по телефону: 8-(351)-775-33-45.

Специалисты Консультационного центра окажут вам помощь на возмездной основе в подготовке претензий, исковых заявлений в суд в отношении продавцов (исполнителей услуг), в случае если нарушены ваши потребительские права.

Консультации в рамках Закона РФ «О защите прав потребителей» и смежных с ним прав можно получить любым, удобным для вас способом:

на личном приеме в Консультационном центре, расположенном по адресу:

г. Челябинск, ул. I-Пятилетки, 57, каб. № 5

в приемные дни: среда, четверг –

с 10.00 до 15.30,

перерыв на обед с 12.00 до 13.00;

по телефону: 8-(351)-775-33-45,

ежедневно в будние дни с 9.00 до 17.00

(перерыв на обед с 12.00 до 13.00);

по электронной почте:

zaschitafguz@chel.surnet.ru

МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ ДЕТСКОЙ КНИГИ

Отмечается ежегодно, **2 апреля**, в день рождения датского писателя-сказочника **Ганса Христиана Андерсена**.

В историческом времени представление о ребенке как о существе со своими особыми интересами и запросами – недавнего происхождения, оно получило распространение лишь в два-три последних столетия. Соответственно, детская литература как самостоятельный вид – явление сравнительно новое. До середины 17 в. дети читали (те, кто умел читать, с грамотностью тогда было плохо), за редким исключением, примерно то же, что и родители. Однако и у тех, и у других всегда имелся иной источник знаний – фантастические, исторические и бытовые истории, существовавшие в устной традиции. Дети слушали их вместе со взрослыми, и никого не заботило, подходит ли рассказанное для ребенка; дети, как и взрослые, извлекали из услышанного то, что могли.

Истоки детской книги восходят к эпохе, когда в Англии появился станок и У. Кэпстон выпустил в 1477 году

первую книгу на английском языке. Среди его многочисленных изданий были басни Эзопа и забавный «Роман о Лисе». В 1658 году чешский священник и педагог Ян Коменский опубликовал первую книгу для детей «Мир чувственных вещей в картинках» – учебник на латыни с гравюрами. На протяжении XVII века детей учили и воспитывали в основном по Библии и книгам религиозного содержания.

Кое-что из произведений древнего устного творчества доступно нам в печатном виде и вызывает у детей и взрослых такой же интерес, как тысячелетия назад, – например, легенды о короле Артуре и Робин Гуде и, разумеется, народные сказки, собранные братьями Гримм и Ш. Перро (1628–1703), чей сборник под общепринятым названием «Сказки Матушки Гусыни» включает, возможно, самую знаменитую волшебную сказку «Золушка».

XVIII век подарил детям два великих романа: «Робинзон Крузо» Д. Дефо и «Путешествия Гулливера» Дж. Свифта. В то же время и детей, и взрослых одинаково

во привлекли дешевые издания народных сказок, баллад и преданий.

Начало золотого века детской литературы относится к середине XIX столетия. К этому времени, наконец, признали, что детям, помимо учебников и религиозных сочинений, требуются собственные книги.

Удивительно, но литература для детей зачастую приводила в восторг и взрослых. Сама королева Великобритании зачитывалась «Приключениями Алисы в Стране чудес» Л. Кэрролла, наслаждаясь свободной игрой фантазии и юмора. Но и сказки никто не отменял. И самым великим сказочником на все времена, наверное, останется Ганс Христиан Андерсен.

Двадцатый век подарил юным читателям Питера Пэна, Мери Поппинс, Старика Хоттабыча, Гарри Поттера и многих других замечательных героев. Вот уже более полувека дети и взрослые зачитываются трилогией «Властелин колец» Дж. Р.Р. Толкиена. Детские книги вбирают в себя целый мир; все интересное, что бывает на свете.



ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ КОНТРОЛЬ В ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Что есть производственный контроль для вашей организации? Досадная обязанность и дополнительная трата средств!? Или же реальная возможность получить объективную информацию о состоянии внутренней среды учреждения, условиях труда медицинских работников и оказания медицинских услуг, а также возможность своевременно устранить выявленные недостатки? Если вы выбрали второй вариант, эта статья для вас.

Юридические лица и индивидуальные предприниматели в соответствии с осуществляемой ими деятельностью обязаны выполнять требования санитарного законодательства, в том числе: разрабатывать и проводить санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия; обеспечивать безопасность для здоровья человека выполняемых работ и оказываемых услуг; осуществлять производственный контроль, в том числе и посредством проведения лабораторных исследований и испытаний.

Рассмотрим алгоритм действий при организации производственного контроля.

1. Приобрести и изучить действующие санитарные нормативы и правила, регламентирующие медицинскую деятельность: СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность» (в разделе Библиографические данные приведен перечень действующих санитарных нормативов и правил по данному разделу), СП 1.1.1058-01 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий», СП 1.1.2193-07 «Организация и проведение производственного контроля за соблюдением санитарных правил и выполнением санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий. Изменения и дополнения № 1 к СП 1.1.1058-01», СанПиН 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами», письмо Роспотребнадзора от 13.04.2009 № 01/4801-9-32 «О типовых программах производственного контроля» и другие.

2. Назначить лиц, ответственных за проведение производственного контроля в соответствии с Приложением 19 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность».

3. Ответственное лицо разрабатывает программу производственного контроля (далее ППК) и предоставляет ее на утверждение руководителю учреждения. Для этого, в соответствии со структурой учреждения, определяется и изучается перечень санитарных нормативов и правил, регламентирующих отдельные виды деятельности. При составлении программы производственного контроля следует руководствоваться Приложением 20 СанПиН 2.1.3.2630-10 «Санитарно-

эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность». Особое внимание следует уделить полноте охвата лабораторными исследованиями рабочих мест с вредными условиями труда (химические вещества: кислоты, щелочи, антибиотики; медикаменты, физические факторы: шум, вибрация, электромагнитные поля, ионизирующие излучения).



4. Контроль безопасности условий труда медицинского персонала также является одним из разделов ППК. Особенно важна защита сотрудников от вредных факторов, внутрибольничных инфекций. СП 3.1/3.2.1379-03 «Общие требования по профилактике инфекционных и паразитарных заболеваний» – комплексный документ, но следует иметь в виду, что имеются и отдельные санитарные правила по профилактике различных инфекционных и паразитарных заболеваний, в частности гриппа, ОКИ, сальмонеллеза, кори, краснухи, паротита, дифтерии, столбняка, легионеллеза, энтеробиоза, чумы, вирусных гепатитов и так далее.

В ППК медицинской организации необходимо отразить направления по контролю медосмотров персонала, особенно если сотрудники выполняют работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний. Здесь следует руководствоваться МР 2.2.9.2242-07 «Гигиенические и эпидемиологические требования к условиям труда медицинских работников, выполняю-

щих работы, связанные с риском возникновения инфекционных заболеваний» и другими документами.

Объем и периодичность медосмотров определены приказом Минздравмедпрома России от 14.03.1996 № 90 «О порядке проведения предварительных и периодических медицинских осмотров работников и медицинских регламентах допуска к профессии» и приказом Минздравсоцразвития России от 16.08.2004 № 83 «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения этих осмотров (обследований)» (с изменениями и дополнениями).

Вакцинацию медперсонала проводят в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 30.10.2007 № 673 «О внесении изменений и дополнений в приказ Минздрава России от 27 июня 2001 № 229 «О национальном календаре профилактических прививок и календаре профилактических прививок по эпидемическим показаниям».

5. После разработки ППК необходимо заключить договоры с аккредитованными организациями на проведение инструментальных и лабораторных исследований, вывоз медицинских отходов, обслуживание техники, проведение дезинсекционных и дератизационных работ, стирку спецодежды.

6. Лабораторные и инструментальные исследования в рамках производственного контроля обязательно проводятся в присутствии лица, ответственного за организацию и проведение производственного контроля.

7. При получении результатов лабораторных и инструментальных исследований проводится их оценка.

При выявлении на объекте нарушений санитарных правил при проведении исследований в рамках ППК разрабатывают дополнительные мероприятия по их устранению, после осуществления мероприятий по устранению выявленных нарушений проводят повторные исследования (измерения).

8. Информация о результатах производственного контроля ежегодно представляется в Управление Роспотребнадзора.

Лабораторные и инструментальные исследования по программе производственного контроля можно заказать в аккредитованном испытательном лабораторном центре ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области».

E-mail: sane@chel.surnet.ru

Консультационные услуги:

отделение коммунальной гигиены, телефон: 263-64-25, 264-68-24.

ПЛАСТЫРЬ ПРОТИВ БОРРЕЛИОЗА

Для профилактики боррелиоза после укуса клеща мало кому под силу выдержать многонедельный курс приема антибиотиков. Альтернативой этому виду терапии может стать пластырь, содержащий азитромицин.



Ученым из Мюнхена удалось с помощью такого местного применения антибиотика нейтрализовать возбудителя боррелиоза в коже подопытных животных. Исследователи уже приступили к следующей стадии исследования – испытания на человеке. Сейчас немецкие медики выясняют, насколько эффективно пластырь с антибиотиком борется с боррелиями на коже инфицированных людей.

Боррелиоз или болезнь Лайма – бич многих европейских стран. В России зараженность возбудителями этих заболеваний – клещей-переносчиков варьируется в широком диапазоне (от 5–10 % до 70–90%).

На территории Челябинской области основными переносчиками возбудителей иксодовых клещевых боррелиозов являются иксодовые клещи I.persulcatus и D.reticulatus. Процент обнаружения ДНК боррелий в исследуемых клещах составил 24,4 %. Ежегодно в Челябинске и Челябинской области регистрируется около 100 клещевого энцефалита и 200 случаев заболевания ИКБ.

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

Чтобы предотвратить развитие заболевания, необходимо как можно раньше применить меры специфической профилактики, так как боррелиоз опасен своим хроническим течением. Но такая профилактика должна быть обоснована результатами обследования клеща: для этого нужно экстренно провести диагностику наличия опасных возбудителей в клеще и при получении положительного результата обратиться в специализированное медицинское учреждение.

В ряде случаев возможно попадание нескольких патогенных микроорганизмов в различных ассоциациях и развитие сочетанных заболеваний. Некоторые из них способны к длительной персистенции в организме человека с развитием хронических форм инфекционного процесса.

ПЦР (полимеразная цепная реакция) – метод, позволяющий обнаружить на основе генетической информации возбудителя заболевания. ПЦР в режиме реального времени позволяет быстро и точно определить наличие вирусных и бактериальных патогенов в клеще.

Информация основана на статье «Медицинской газеты» за 4 апреля, № 23

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. В центре элемента – отчетливый след от укуса. 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° С). Наряду с температурной реакцией отмечается быстрая утомляемость, слабость, головная боль, миалгии. Мигрирующая эритема – основной признак иксодовых клещевых боррелиозов.

Прием клещей проводится ежедневно по адресу: ул. Свободы, 147; с 9–00 до 16–30; кабинет № 6.

Цена исследования клеща на боррелии методом ПРЦ – 460 руб.

Цена исследования клеща на определение антигена вируса клещевого энцефалита – 340 руб.

Цена исследования клеща на возбудители иксодовых клещевых боррелиозов, гранулоцитарного анаплазмоза человека, моноцитарного эрлихиоза человека – 950 руб.



ЧЕЛЯБИНСКИЕ ВЛАСТИ ПОДАРИЛИ БОЛЬНЫМ ПУТЕВКУ В ЖИЗНЬ

17 апреля отмечается Всемирный день гемофилии. Этим тяжелым наследственным заболеванием страдают только мальчики. В крови таких больных отсутствует важный компонент, отвечающий за свертываемость.



Проявляется кровоизлиянием в суставы, мышцы и внутренние органы при малейшем ушибе, ударе. Если это случилось, ощущается острая боль. Больной нуждается в немедленной медицинской помощи и последующей госпитализации. Для подростков и молодых людей это означает лишение возможности общаться со сверстниками, получить образование, полноценно работать. Гемофилию излечить полностью нельзя, но можно приостановить ее развитие и избежать ранней инвалидности, используя препараты, произведенные из донорской крови.

По статистике, на 10 000 тысяч мальчиков приходится один, которому выставляют этот страшный диагноз. В Челябинске и области его имеют 160 мужчин, в том числе – 60 детей.

Каждый из страдающих этим недугом активно бо-

рется за свое место под солнцем. Как? Рассказывает системный администратор Максим Сухих.

– Переломным в моей жизни стал 2000 год. Тогда в Челябинске городская мэрия впервые закупила дорогостоящий препарат для лечения гемофилии. Всего 50 ампул для десяти человек. Пять уколов досталось и мне. Первые же пробы показали результаты, каких я не испытывал с рождения: мелкие травмы и ушибы не ухудшали мое здоровье и самочувствие. А главное – лекарство можно принимать в домашних условиях и в очень короткие сроки с момента получения травмы.

До этого времени лечение проходило в больничных условиях. Чтобы остановить кровотечение, требовалось большое количество донорской крови, а точнее ее частички, произведенной из плазмы человеческой крови – криопреципитат. В конце 90-х годов доноров стало значительно меньше. Образовался дефицит крови. Больные гемофилией неделями могли находиться на больничной койке и основное лекарство становилось обезболивающим. Отсутствие необходимых лекарств накаляло обстановку, стали регистрироваться печальные случаи летальных исходов, когда молодые парни погибали из-за отсутствия необходимой помощи. Такая картина наблюдалась по всей стране. Чтобы выжить, больные гемофилией и их родители стали объединяться в общественные организации. Тяжелая работа была проведена за последние годы. И сейчас я рад за то, что у подрастающего поколения ребят с гемофилией есть возможность поддерживать свое здоровье. Благодаря своевременному лечению, они физически мало чем отличаются от своих сверстников. Большую роль в этом сыграло и Всероссийское общество гемофилии, активная работа по всей стране смогла доказать органам власти необходимость правильного лечения.

Конечно, самый сложный период был до появления лекарства. Тогда вся моя семья находилась в страхе за мое здоровье: частые госпитализации, нестерпимые боли. Очень сложно было планировать что-то на следующий день. Каждый новый день мог серьезно изменить планы. Моя мама принимала активное участие в жизни общества больных гемофилией Челябинска.

«В ШКОЛЕ БЫЛ ГОСТЕМ»

– Максим, как к твоему диагнозу относятся окружающие?

– Я не считаю, что моя болезнь сильно влияет на мое взаимоотношение с окружающими. Диагноз «гемофилия А» врачи мне поставили в шесть месяцев: в этом возрасте впервые появились синяки, которые со временем не исчезали. Единственный способ для ребенка предупредить кровотечения – избегать травмоопасных игр и занятий. Тогда в 80-х годах не существовало нужных препаратов, которые можно было использовать в домашних условиях, поэтому в средней школе я был, скорее, гостем – из-за частых госпитализаций и длительного лечения. Школьную программу приходилось наверстывать на больничной койке. В университет я уже поступил, когда нужный препарат находился дома и при необходимости я мог его использовать, а значит своевременно посещать занятия. За время учебы в вузе я познакомился со своей будущей женой. В этом году у нас родился сын. Уже многие ребята с гемофилией как в Челябинске, так и в области женились, у них так же появляются дети. Стоит отметить, что у отцов с гемофилией рождаются здоровые дети. Гемофилии у них нет и быть не может.

С появление фактора в достаточном количестве, Челябинская региональная организация «Всероссийское общество гемофилии» приостановила свою деятельность, в этой организации я занимал должность вице-президента. Так как все участники движения смогли начать строить жизнь своими силами: устроились на работу, завели семьи и детей. Основная задача организации была выполнена. Сейчас все зависит от поставок необходимого лекарства в достаточном количестве. Если ситуация будет меняться не в лучшую сторону, то организация вновь начнет свою работу и будет искать пути решения поставленных задач.

Беседовала Ирина Тундалева

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

Ежегодно это мероприятие проводится 24 марта в ознаменование того, что в этот день в 1882 году доктор Роберт Кох открыл возбудителя туберкулеза – туберкулезную бактерию. Это явилось первым шагом на пути диагностирования и лечения туберкулеза.

В течение последних пяти лет заболеваемость туберкулезом в Челябинской области остается стабильно высокой, регистрируется на уровне 66,9 случаев на 100 тысяч человек. Показатель заболеваемости в 13 муниципальных образованиях превышает уровень 80 случаев на 100 тысяч населения. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в 2011 году в Красноармейском, Увельском, Агаповском, Ашинском, Кизильском, Кунашакском и Чесменском районах Челябинской области. Ежегодно в Челябинской области регистрируется до 2300 случаев заболеваний туберкулезом.

В результате проведения комплекса организационных, лечебных и профилактических мероприятий в Челябинской области удалось добиться снижения показателя заболеваемости среди детского населения на 36 % по сравнению с уровнем прошлого года.

СИМПТОМЫ

Туберкулез характеризуется большим разнообразием клинических форм, он не имеет «собственного лица» и протекает под «масками» разнообразных заболеваний.

В основном клиническая картина туберкулеза не выражена, на более поздних стадиях болезнь проявляет себя следующими симптомами: повышенная утомляемость, сниженная работоспособность у взрослых, ухудшение успеваемости у детей, периодическое повышение температуры, чаще до 37,5°С в вечернее время, ухудшение аппетита и сна. При туберкулезе органов дыхания основные жалобы – кашель, одышка, боли в боку. При сборе анамнеза (сведения о возникновении и течении болезни) у больных важное значение имеет

выявление контакта с больным туберкулезом, хотя пациент может и не догадываться о подобных контактах.

Токсины возбудителя туберкулеза, воздействуя на центральную нервную систему больного, вызывают некоторое возбуждение – эйфорию, и поэтому самочувствие больного обычно не отражает болезненного процесса: больной туберкулезом не считает себя больным.

Инкубационный период установить сложно, так как наблюдается бессимптомное или малосимптомное течение туберкулеза, что не позволяет определить точно фиксировать ее начало. Чаще всего от начала заболевания до клинических проявлений длительность периода инкубации составляет 20–60 дней.

ДЛЯ СПРАВКИ:

Туберкулез – бактериальная инфекционная болезнь с преимущественно аспирационным механизмом передачи возбудителя, характеризующаяся хроническим волнообразным течением, с преобладающим поражением легких, интоксикацией и аллергизацией организма. Туберкулезные микобактерии устойчивы во внешней среде: при комнатной температуре до 4 месяцев в темноте, годы – в почве и в сточных водах, до 10 месяцев могут сохраняться в молоке и масле, до 19 месяцев в сыре, до года в замороженном мясе.

ПРИЧИНЫ

Чаще всего заражение туберкулезом происходит воздушно-капельным путем от больного человека к здоровому, поэтому заразиться можно где угодно: в магазине, автобусе, гостях. Самый мощный источник инфекции – мокрота больного, попадающая в воздух при кашле.

Еще один путь передачи – контактно-бытовой, который чаще реализуется в очаге больного, фактором передачи служат посуда, полотенце и другие предметы.

Также возможно заражение при употреблении молока и молочных продуктов животного происхождения. В молоко возбудитель бычьего вида туберкулеза попадает при любой локализации процесса у животных.

Возможна и передача возбудителя от больной матери к плоду, так называемый внутриутробный механизм заражения. Он возможен если беременная женщина страдает генерализованным туберкулезом (распространение инфекции по всему организму).



ПРОФИЛАКТИКА

Основной мерой профилактики туберкулеза на сегодняшний день является специфическая профилактика. В соответствии с «Национальным календарем профилактических прививок» вакцинацию проводят в первые 3–7 дней жизни ребенка в родильном доме при отсутствии противопоказаний. В 7 и 14 лет при отрицательной реакции Манту и отсутствии противопоказаний проводят ревакцинацию.

С целью выявления инфицирования туберкулезом всем детям до 18 лет ежегодно проводят пробу Манту. Для раннего выявления туберкулеза всем детям с 15 лет и взрослым проводят флюорографическое обследование легких.

Данные обследования помогает своевременно выявлять больных туберкулезом, начать лечение на ранних этапах заболевания, что является важным условием его успешности.

Заведующая
Эпидемиологического отдела
ФБУЗ «Центра гигиены
и эпидемиологии» Татьяна Белова



ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ИЛИ ТОКСОКАРОЗ?

Токсокароз – заболевание, играющее не последнюю роль в развитии различных патологий. Несмотря на широкое распространение, особенно на детей 1–4 лет, практические врачи, а тем более простые смертные, знают о токсокарозе весьма немного.

Данное заболевание вызывается личинками круглых червей животных, которые мигрируют во внутренних органах человека. У животных половозрелые токсокары живут в кишечнике, а яйца выделяются с фекалиями во внешнюю среду.

ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ

Люди подхватывают токсокароз при проглатывании яиц токсокар с пищей и водой, загрязненными испражнениями животных, а также при контакте с заразными животными (обычно паразитирует у собак, волков, лисиц, песцов и других представителей семейства псовых). Поскольку токсокароз часто встречается у тех, кто не имеет непосредственного контакта с собаками, продолжается изучение альтернативных путей заражения. Исследование, проведенное в Японии в 1990 году показало, что тараканы поедают значительное количество яиц токсокар (до 170 в эксперименте), при этом до 25 % выделяются ими в жизнеспособном состоянии.

Вышедшие из яиц личинки мигрируют из кишечника через стенку кишки и по кровеносным сосудам попадают в различные органы и ткани, где инкапсулируются (защищаются снаружи капсулой) и, сохраняя длительное время биологическую активность, вызывают личиночную форму заболевания.

Заражения людей происходит круглогодично, однако большее число заражений приходится на летне-осенний период, когда число яиц в почве и контакт с ней максимальны.

СИМПТОМЫ

Симптомы этого заболевания очень разнообразны, поэтому с токсокарозом могут встретиться врачи самых разных специальностей: педиатры, терапевты, окулисты,

гематологи, гастроэнтерологи, невропатологи, дерматологи и другие.

Миграция личинок сопровождается широким спектром клинических проявлений: личинки травмируют ткани, оставляя геморрагии, некрозы, воспалительные изменения, сопровождающиеся лихорадкой, аллергическими реакциями попадают в организм человека после разрушения личинки), неврологическими, легочными нарушениями, болями в области живота и патологией органов зрения, вплоть до слепоты.

Нередко у больных токсокарозом встречается синдром поражения легких, который варьируется в широких пределах: от сухого приступообразного кашля, особенно в ночное время, до проявления симптомов бронхита и астмы с тяжелой одышкой и цианозом (синюшная окраска кожи и слизистых оболочек).

Личинки сохраняют жизнеспособность многие месяцы и годы, а их распределение в органах и тканях продолжает меняться.

Больные люди не являются источником инвазии (не заразны), так как в их организме цикл развития неполный (половозрелые формы гельминтов не образуются).

ДЛЯ СПРАВКИ:

Самым универсальным и современным методом диагностики всех кишечных и печеночных гельминтозов и протозоозов при диагностических обследованиях населения является метод исследования фекалий, дуоденального содержимого на простейшие, гельминты, яйца, личинки гельминтов методом седиментации (формалин – эфирный метод).

Этот метод является безболезненным и не связан с проникновением через естественные внешние барьеры организма (кожа, слизистые оболочки), поэтому пройти обследование могут и дети грудного возраста.

ДИАГНОСТИКА И ПРОФИЛАКТИКА

Диагноз токсокароза основывается, во-первых, на жалобах больного, данных инструментальных методов исследования (рентгенограмма легких, УЗИ брюшной полости и другие), во-вторых, выявляется источник инвазии, в-третьих, на результатах лабораторных исследований (наиболее характерным и постоянным проявлением токсокароза, как и других паразитозов, является высокая эозинофилия в анализах крови).

Прогноз по выздоровлению при токсокарозе в большинстве случаев благоприятный.



Профилактика токсокароза включает общесанитарные мероприятия по охране от загрязнения окружающей среды фекалиями бродячих животных, их дегельминтизацию (проведение лечебно-профилактических мероприятий антигельминтными препаратами, направленных на оздоровление), соблюдение правил личной гигиены, мытье рук после контакта с животными и уборки песка (опилок) с их экскрементами.

Паразитологическая лаборатория ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» применяет современные методы диагностики, с помощью которых эффективно выявляет инвазии с высокой, средней и низкой интенсивностью (яйца, личинки гельминтов кишечника и печени, цист простейших кишечника).

Пройти обследование можно без предварительной записи и направления врача по адресу:

**УЛ. СВОБОДЫ, 147, КАБИНЕТ № 31.
ТЕЛ.: 237-82-96.**

Специалисты лаборатории проконсультируют по сбору и доставке материала на исследование, так как правильный сбор анализа является важным при лабораторной диагностике.

ВАШ ПИТОМЕЦ ИЗЛИШНЕ ЛАСКОВ? ЗАДУМАЙТЕСЬ!

Бешенство – широко распространенное в мире тяжелое заболевание, характеризующееся поражением нервной системы и всегда заканчивающееся летальным исходом. Возбудителем бешенства является вирус.

Бешенством болеют все виды теплокровных животных (собаки, кошки, лисицы, волки, енотовидные собаки и другие). В Челябинской области это лисы, корсаки, енотовидные собаки, грызуны, которые, кусая домашних животных, заражают их смертельно опасным вирусом.

ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЖИВОТНЫХ

Возбудитель передается от больных животных при укусах, царапинах, ослонении, уходе за больными животными, снятии шкур с зараженных животных и разделке туш. Признаками заболевания у животных являются расширение зрачков, повышение температуры тела, изменение поведения: оно становится беспокойным, агрессивным, отсутствует страх перед человеком, может пробегать большие расстояния и на своем пути неспровоцированно нападать на других животных и людей, проглатывает несъедобные предметы или, наоборот,

ралича важных жизненных центров (дыхательного, сердечно-сосудистого).

ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ЛЮДЕЙ

У человека период от момента укуса до появления признаков заболевания длится от семи дней до одного года и зависит от тяжести и локализации укуса, массивности ослонения, наиболее короткий инкубационный период наблюдается при укусах в лицо, голову, шею. Первыми признаками заболевания бешенством человека являются боли в месте укуса, невралгическими болями по ходу нервных путей, ближайших к месту укуса. Отмечается повышение температуры тела до 40° С. Появляются тоска, беспричинный страх, тревога, повышается чувствительность к звуковым и световым раздражителям. Основной признак – гидрофобия: болезненные спазмы мышц глотки и гортани при попытке пить воду, сопровождающиеся судорожными сокращениями мышц лица. В этот период наблюдается обильное слюноотделение. Заболевание всегда заканчивается летальным исходом.

ЧТО ДЕЛАТЬ?

Для профилактики бешенства необходимо помнить о том, что слюна животного становится заразной за 10–14 дней до первых проявлений клинической картины заболевания.

В случае укуса животным необходимо рану, царапины, ссадины, места ослонения обильно промыть струей воды с мылом, обработать края раны 70° спиртом или настойкой йода, наложить стерильную повязку.

Владельцы животных обязаны принимать необходимые меры, обеспечивающие безопасность окружающих людей и животных, не выгуливать своих питомцев на детских площадках и местах отдыха, не допускать собак и кошек в магазины, места культурно-зрелищных мероприятий. Выводить собак на улицу только на поводке, охранно-сторожевые породы собак должны иметь намордник.

В Челябинске за два месяца 2012 года 545 человек по-

страдали от укусов животными, 38,8 % укусов нанесены безнадзорными животными.

В нашей области регистрируется большое количество безнадзорных собак и кошек, что создает реальную угрозу возникновения бешенства среди домашних животных и людей.

ОТЛОВ БЕЗНАДЗОРНЫХ ЖИВОТНЫХ В ЧЕЛЯБИНСКЕ ПРОВОДИТ МУП «ГОРЭКОЦЕНТР», ЗАЯВКУ МОЖНО СДЕЛАТЬ ПО ТЕЛЕФОНАМ: 261-93-14, 236-03-00.

Если Вы пострадали от укуса животного (дикого или домашнего), необходимо немедленно обратиться в травматологический пункт по месту жительства для оказания первой медицинской помощи и обязательно посетить антирабический кабинет для решения вопроса о проведении курса лечебно-профилактических прививок.

Они проводятся бесплатно, противопоказания к проведению вакцинации отсутствуют. Проведение курса прививок – единственный способ предотвратить развитие заболевания. Вопрос о необходимости проведения курса лечебно-профилактических прививок против бешенства решается только врачом.

В Челябинске антирабическую помощь можно получить в травматологических пунктах:

- при МУЗ ГKB № 1, ул. Воровского, 16, тел.: 232-68-08 (жители Центрального, Советского районов);
- МУЗ ГKB № 5, ул. Российская, 15а, тел.: 264-12-98 (жители Калининского, Курчатовского районов);
- МУЗ ГKB № 6, ул. Электростальская, 26, тел.: 721-52-20 (жители Металлургического района);
- МУЗ ГKB № 8, ул. Горького, 18, тел.: 775-51-26 (жители Тракторозаводского района);
- МУЗ ГKB № 9, ул. 5-Электровозная, тел.: 251-59-38 (жители Ленинского района);
- МУЗ ГП № 1, детское ортопедо-травматологическое отделение, пр. Ленина, 38, тел.: 265-78-88 (детское население Челябинска).

Специалист-эксперт отдела надзора на транспорте и санитарной охраны территории Управления Роспотребнадзора по Челябинской области Татьяна Бакина



становится пугливым, излишне ласковым, старается лизнуть (в этом случае животное очень опасно, так как слюна уже заразна). Один из главных признаков заболевания – обильное слюноотделение и рвота. Гибель животного происходит от па-



В состав Федерального бюджетного учреждения «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области» входит 15 филиалов. Один из самых крупных – филиал ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Челябинской области в городе Магнитогорске и Агаповском, Кизильском, Нагайбакском, Верхнеуральском районах». Он осуществляет свою деятельность в Магнитогорске и четырех сельских районах общей численностью более 520 000 человек.

В филиале работают 151 человек: санитарные врачи и врачи-эпидемиологи высшей квалификационной категории, инженеры, врачи-лаборанты, помощники санитарного врача и врача-эпидемиолога.

Руководит филиалом Заслуженный врач Российской Федерации, Почетный гражданин города Магнитогорска, организатор здравоохранения Юрий Алексеевич Сычев. Он подготовил и воспитал целую плеяду высококвалифицированных специалистов, работающих в госсанэпидслужбе Челябинской области.

Сотрудниками филиала обеспечивается деятельность территориального отдела Роспотребнадзора, оказываются услуги предприятиям, организациям и частным лицам по проведению санитарно-эпидемиологических экспертиз, лабораторно-инструментальных исследований объектов внешней среды, продуктов питания, воды, атмосферного воздуха, воздуха рабочей зоны и другие.

В состав филиала входят эпидемиологический отдел, отделения гигиены питания, коммунальной гигиены, гигиены детей и подростков, гигиены труда. Лабораторная служба представлена бактериологической и санитарно-гигиенической лабораториями.



Специфическим подразделением филиала на юге Челябинской области, чьи услуги востребованы у предприятий и населения является отдел профилактической дезинфекции, осуществляющий работы по дезинфекции, дезинсекции, дератизации и акарицидной обработки территорий. Профилактические работы проводятся с применением новейших высокоэффективных препаратов и современных технологий.

Санитарно-гигиеническая лаборатория аккредитована в системе аккредитации лабораторий, осуществляющих санитарно-эпидемиологические исследования, испытания (система сертификации ГОСТ Р). Область аккредитации включает в себя более 300 видов санитарно-гигиенических и микробиологических исследований. Лаборатория оснащена современным аналитическим оборудованием и средствами измерений, насчитывающим более 380 единиц, которые позволяют на высоком уровне выполнять широкий спектр исследований, и сокращают сроки их выполнения, в том числе новейшие:



- атомно-абсорбционный спектрометр «Квант-2Т», на котором определяются тяжелые металлы (свинец, кадмий, никель, кобальт, медь, цинк, марганец) во всех объектах окружающей среды, пищевых продуктах, питьевой воде;

- газо-жидкостные хроматографы «Кристалл-2000М» и «Кристалл-4000». С помощью этих приборов определяются пестициды в пищевых продуктах, воде, анализируется качество водки на содержание в ней сивушных масел, альдегидов, спиртов, в том числе метилового спирта;

- высокоэффективный жидкостный хроматограф «Люмахром» позволяет определять канцерогенное вещество – бенз(а)пирен, который находится в воздухе, почве, пищевых продуктах (копченостях);

- прибор капиллярного электрофореза «Капель-104», на котором в кратчайшие сроки определяется анионный и катионный состав питьевой воды, воды расфасованной в емкость (хлориды, нитриты, сульфаты, нитраты, фториды, фосфаты, калий, натрий, магний, кальций, аммоний);

- прибор для инверсионной вольтамперометрии «ПАН-мышьяк» замеряет содержание мышьяка в пищевых продуктах, воде;

- анализатор токсичности используется для определения токсичности в материалах, контактирующих с пищевыми продуктами, с питьевой водой (упаковка, посуда, тара), в товарах детского ассортимента (игрушки, одежда, обувь), стройматериалах;

- спектрофотометры, фотоэлектрокалометры.

Подразделение по замерам физических факторов имеет большой перечень современного оборудования для проведения замеров и оценки шума, вибрации, микроклимата, освещенности, электромагнитных излучений, световой среды.

Подразделение по радиологическим исследованиям имеет аккредитацию практически по всем видам радиологических оценок и оказывает услуги:

- обследование земельных участков (измерение гамма-фона, почвенного радона);
- обследование жилых и общественных зданий, исследование стройматериалов;
- измерения ЭРОА изотопов радона в воздухе, гамма-фона на рабочем месте персонала предприятий;
- радиологические исследования металлолома,

- питьевой воды, пищевых продуктов;
- дозиметрические исследования в рентгеновских кабинетах;

- бактериологическая лаборатория осуществляет все виды исследований патологического материала от людей по диагностике воздушно-капельных, кишечных инфекций, паразитарных заболеваний;

- проводит микробиологические и паразитологические исследования внешней среды:

- почвы, пищевых продуктов, питьевой воды, воды открытых водоемов, бассейнов скважин;

- контроль работы стерилизующей аппаратуры медицинских организаций, смывов на санитарно-показательную микрофлору, микробную обсемененность воздуха закрытых помещений.

В 2012 году введен в эксплуатацию ИФА-анализатор, позволяющий на хорошем уровне проводить исследования биологических сред организма

человека, а также крайне востребованные исследования клещей на вирусформность, позволяющие проводить иммуноглобулинопрофилактику клещевого энцефалита, только при обнаружении вируса.



В плане расширения области аккредитации исследование на антигены вирусных гепатитов, лямблиоза и других инфекционных заболеваний.



**ПО ВСЕМ ИНТЕРЕСУЮЩИМ ВОПРОСАМ
ВЫ МОЖЕТЕ ОБРАЩАТЬСЯ ПО АДРЕСАМ
В МАГНИТОГОРСКЕ:**

ул. С.Лазо, 31; тел.: 580-412, факс 24-97-77,
e-mail: Sanepid.mgn@yandex.ru.

Отделение профилактической дезинфекции:
ул. Индустриальная, 24; тел.: 21-28-24, 21-00-06.

**Бактериологическая лаборатория, лаборатория
санитарно-гигиенических исследований:**
ул. Ленинградская, 84, тел.: 21-35-86, 21-35-65.



РЕБЕНОК ПОТЕРЯЛСЯ: СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ И ДЕТЯМ

Опыт многих пап и мам показывает, что дети наиболее часто теряются в местах большого скопления людей: в транспорте, на вокзалах, в торговых центрах. Родители просто не в силах проконтролировать каждый шаг своего малыша, одновременно занимаясь чем-то важным: оформляя билеты, прокладывая дорогу в толпе или расплачиваясь на кассе. Жажда интересного превозмогает в маленьком непоседе всякий страх, и вот он уже исследует новую территорию, а взрослые мечутся по округе в поисках малыша.

Задумывались ли вы когда-нибудь, что испытывает ребенок, когда он потерялся? Конечно же, – страх, который сковывает его действия, мешает ребенку найти правильное решение в сложившейся ситуации. Когда малыш осознает, что он потерялся, его пугают две вещи: то, что вы будете его ругать и накажете; то, что он не знает, где вас найти и что ему предпринять.

Одна из главных задач родителей – научить малыша защитному поведению, учитывая возраст ребенка. Педагоги утверждают, что уровень понимания и осознания опасности остаться в одиночестве (потеряться) сильно отличается у детей двух–трех, четырех–пяти и шести лет. Поэтому, чтобы ваш ребенок был более подготовлен, постоянно проговаривайте с ним различные ситуации.

МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Помните, что оставлять ребенка в возрасте до пяти лет одного, без присмотра, на улице крайне опасно! Вопрос, кто будет гулять с малышом или за ним приглядывать вне дома, должен быть обязательно решен заранее. Если ребенок уже готов совершать самостоятельные прогулки, позаботьтесь о том, чтобы на улице он находился в окружении сверстников, чтобы дети, насколько это возможно, были все время вместе, следили, чтобы никто их не обижал, не оставались наедине с незнакомыми людьми, обязательно звали на помощь, если увидят, что кого-то из детей уводят незнакомые люди.

Собираетесь ли вы на праздник или просто отпускаете своего ребенка гулять, пришейте к его одежде метки, выполненные на однотонной ткани с именем, фамилией, телефоном для связи и медикаментозными противопоказаниями.

Собираясь в места большого скопления народа, оденьте ребенка в яркую одежду, которую вам будет легче всего заметить. Не забудьте взять с собой фотографии ребенка, наиболее полно отражающие его внешность.

Выходя с ребенком на улицу, повторите с ним, что он должен будет предпринять в случае, если его захотят увести насильно.

Входя на площадь или в магазин, покажите ребенку, где вы с ним встретитесь, если потеряете друг друга. Не назначайте встречу у фонарных столбов или под часами, их может оказаться несколько.



Помните, что не только вы держите ребенка за руку, но и он держит вас. Не разрешайте ребенку держать вас за полу, рукав или ручку сумки, ему так легче всего потерять вас.

Подходя к прилавку или пробираясь к нужному для вас месту, старайтесь держать ребенка впереди себя. Даже если у вас спокойный ребенок, не стоит слишком расслабляться: реакции маленьких детей непредсказуемы, а в возрасте двух–четырех лет они часто отвлекаются на посторонние вещи или убегают от взрослых.

Объясните малышу, как опасно одному подходить к эскалаторам, лифтам и автоматическим дверям.

В супермаркете совсем маленьких деток удобнее всего посадить в продуктовую тележку, ребенка постарше на некоторое время можно определить в игровую комнату (если эта услуга доступна). Другой вариант – вовлеките малыша в веселую игру: вы выбираете продукты, а он складывает в тележку, на кассе вместе

раскладываете все по сумкам. Главное – постоянно поддерживайте разговор, не давайте маленькому покупателю заскучать и искать развлечений где-то в стороне.

Если вы разминулись с ребенком, и он поехал на транспорте, а вы остались на остановке, он должен выйти на следующей остановке и ожидать вашего появления. Если получилось наоборот, и вы вошли в вагон, а ребенок остался, он должен вас ожидать на остановке, зная, что вы вернетесь следующим транспортным средством.



Запишите контактные телефоны воспитателя или учителя ребенка, а так же его друзей и одноклассников. Оставьте все телефоны, по которым вас можно разыскать в течение рабочего дня, в том числе телефоны родных.

ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ПОТЕРЯЛИ РЕБЕНКА?

Оглянитесь по сторонам, и если вы не заметили малыша, тут же продвигайтесь к месту встречи, покажите фотографии ребенка окружающим вас людям, спрашивая, не видели ли они его.

Если взрослых несколько, один идет к месту встречи, другой идет к администратору и просит объявить по громкоговорителю, где вы ждете ребенка. При этом передавайте описание малыша и назначайте встречу у заранее оговоренного или наиболее приметного места.

Если вы заметили ребенка, не зовите его, постарайтесь не терять его из виду и начните продвигаться к нему.

ЕСЛИ РЕБЕНОК ПРОПАЛ

Обзвоните своих родственников, соседей, знакомых, а также друзей ребенка. Так или иначе, это люди заинтересованные, и у них может оказаться некая информация, либо они помогут в поиске.

Если вы не можете найти ребенка, не теряйте времени – обращайтесь в отделение милиции по месту пропажи (или позвоните по телефону 02). Заявление об исчезновении малолетнего ребенка в дежурной части обязаны принять незамедлительно независимо от времени, прошедшего с момента происшествия. Прием сообщений ведется круглосуточно. Сотрудникам ОВД вы должны как можно подробнее рассказать о происшествии: где, когда и при каких обстоятельствах пропал ребенок. Расскажите о том, где вы обычно гуляете, в какие ближайшие магазины ходите, какой сад или школу посещает ребенок и знает ли, где живут его приятели, – вполне возможно, что он отправился по знакомому маршруту. Подробно опишите внешность малыша, его особые приметы, индивидуальную манеру говорить или ходить,



заболевания, которыми он страдает (если таковые имеются), группу крови, а также одежду, в которой он был. Если вы предполагаете, что малыш не просто потерялся, а стал жертвой преступления, например, похищения, не скрывайте своих опасений: расскажите о подозрительных звонках или угрозах, которые поступали в ваш адрес, опишите незнакомых людей, вступавших с вами или вашим ребенком в контакт в последнее время.

При возможности опубликуйте в Интернете призыв о помощи – на сайтах, посвященных поиску людей, в социальных сетях, на любых форумах, где общаются много людей. Сделайте побольше копий фотографии пропавшего, расклейте в людных местах. Соберите добровольцев из числа родственников и знакомых.

ЧТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ РЕБЕНОК, ЕСЛИ ОН ПОТЕРЯЛСЯ

Если ребенок обнаружил, что он потерялся, ему нужно подойти к администратору или кассиру и попросить помощи в розыске родителей.

На все уговоры посторонних пойти с ними для розыска родителей или с предложением отвезти его домой ребенок должен отвечать отказом.

Если его пытаются насильно увести, ребенок может кричать: «Меня хотят украсть, я этих людей не знаю, позовите милицию!».

Оказавшись в незнакомом районе, ребенок должен зайти в больницу, магазин, кинотеатр, аптеку и попросить позвонить его родителям: напомнить телефон ему поможет метка, пришитая на одежде, или записка в кармане (лучше иметь и то и другое). Главным ориентиром, что это именно магазин или аптека, должна служить вывеска, а если ребенок не умеет читать, то рисунок на витрине.

Нельзя заходить в квартиры к посторонним людям, даже если они обещают позвонить родителям.

Нельзя пользоваться автостопом, пытаться добраться до дома.

После того, как вы нашли друг друга, не обрушивайтесь на ребенка, ругая его за неправильное поведение. Найдя ребенка, скажите, что вы очень волновались, думали, что больше его не найдете, и очень рады, что с ним все в порядке. Ваши слова снимут эмоциональный стресс, который только что пережил ваш малыш. Ведь он только что побывал в критической ситуации, и если вы начнете его тут же ругать, говоря, что больше никогда не возьмете его с собой, вряд ли он усвоит этот урок, но в нем будет страх еще раз оказаться в подобной ситуации. Следовательно, в следующий раз он может принять неправильное решение. Даже если в данной ситуации ребенок не сразу нашел место встречи, похвалите его, скажите, что он молодец, но в следующий раз нужно быть более внимательным и осторожным. Разберитесь вместе с ним те ошибки, которые помешали ему сразу же пойти к месту встречи, выясните, что его задержало, и объясните, как нужно было поступать. Подумайте, может, и вы были не правы, выбирая именно этот ориентир, может, ребенок его не смог сразу же заметить. Учтите ваши общие ошибки, чтобы их не повторить в будущем.

Как видите, советы очень просты и выполнить их несложно, но лучше постараться не допустить подобной ситуации, но если уж ваш ребенок потерялся, сделайте все, чтобы после его обнаружения он усвоил урок и не стремился к его повторению.

**Ольга Торбенко, врач Отделения
гигиены детей и подростков
ФБУЗ «Центра гигиены и эпидемиологии»**



ПОЧЕМУ НЕОБХОДИМА ПРИВИВКА ОТ ГЕМОФИЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ?

Гемофильная инфекция (ХИБ-инфекция) – острое инфекционное заболевание, вызванное гемофильной палочкой инфлюэнцэ, с преимущественным поражением органов дыхания, центральной нервной системы и развитием гнойных очагов в различных органах.

Источником инфекции является только человек. Путь распространения – воздушно-капельный.

Гемофильная палочка локализуется на слизистой оболочке верхних дыхательных путей, очень часто ее обнаруживают в носоглотке здоровых людей. Здоровое носительство может продолжаться от нескольких дней до нескольких месяцев. А заболевают гемофильной инфекцией дети в возрасте шести месяцев–двух лет, реже болевают новорожденные, дети более старшего возраста и взрослые. Вызывает заболевание микроб, который относится к группе так называемых условно-патогенных бактерий, то есть живет и процветает мирно с человеком и вызывает заболевание в случае ослабления защитных сил организма. А так как защитная система детей еще недостаточно зрелая, то именно они наиболее часто страдают от этой инфекции.

У гемофильной палочки известно существование 6-ти типов, но только тип Б имеет особую капсулу, которая и позволяет микробу вызывать заболевание у человека. Наличие этой капсулы затрудняет выработку защитных антител, поэтому дети младшего возраста (до 5-ти лет) могут переболеть этой инфекцией не один раз.

Наиболее часто гемофильная инфекция протекает у детей в виде обычного ОРЗ. Врачу без специальных исследований заподозрить гемофильную инфекцию в таких случаях невозможно. А обследование больного для выявления возбудителя ОРЗ проводят крайне редко, разве что для научных целей. В случае воспаления среднего уха, если отит вызван гемофильной палочкой, он с трудом поддается лечению.

Эпиглоттит (воспаление надгортанника) обычно встречается у детей в возрасте от 2-х до 5-и лет. Быстро повышается температура, появляется боль в горле, затруднение глотания, ребенок с трудом говорит. Как правило, ситуация требует срочной медицинской помощи, так как существует опасность затруднения дыхания вследствие закупорки гортани (дыхательного горла) воспаленным надгортанником.

Бронхит и пневмония наиболее частые заболевания, вызванные гемофильной палочкой, также очень трудно излечиваются.

Воспаление подкожно-жировой клетчатки (панникулит) – воспаленные болезненные участки красного цвета на коже размером от 1 до 10 см встречаются у детей первого года жизни на волосистой части головы, лице, шее.

Менингит – воспаление мозговых оболочек данной этиологии (возникший от гемофильной палочки) наиболее опасен для детей в возрасте 6–12-и месяцев. Эта опасность обусловлена двумя основными причинами: незрелостью защитных сил ребенка в таком нежном возрасте и трудностью лечения этой инфекции.

Сепсис (заражение крови) возникает, когда инфекция прорывает защитные барьеры организма и выходит в кровь, это очень тяжелое состояние. Данная ситуация, к счастью, происходит достаточно редко.

Большинство же детей при встрече с гемофильной инфекцией, как правило, переносит банальное ОРЗ, благополучно выздоравливая.

Основная особенность гемофильной палочки – ее чрезвычайная устойчивость к антибиотикам, включая современные лекарства последних поколений. Именно этот факт обязывает настороженно относиться к этой инфекции. Заболеваемость повышается в конце зимы и весной. За последние годы заметно увеличилась заболеваемость взрослых.

Выделяются следующие группы риска для данного заболевания:

- люди экстремальных возрастов (дети до 2-х лет и пожилые);
- дети, посещающие детские дошкольные учреждения;
- дети на искусственном вскармливании;
- лица с различными видами иммунодефицита;
- крайне ослабленные и страдающие алкоголизмом;
- больные лимфогранулематозом (болезнь Ходжкина), серповидно-клеточной анемией;
- лица подвергшиеся спленэктомии (удалению селезенки).

ПОЧЕМУ ГЕМОФИЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ ОПАСНА ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА?

Бактерия ХИБ покрыта защитной капсулой из особого полисахарида, не который не реагируют специфические клетки иммунитета Т-лимфоциты. По этой причине формирование иммунитета происходит «вполсилы», без участия этих клеток. Антитела в организме детей в возрасте до пяти лет вырабатываются в недостаточном количестве, в отличие от детей старшего возраста и взрослых, у которых продуцирующие антитела клетки



уже способны формировать адекватный иммунитет самостоятельно, без помощи Т-лимфоцитов.

У детей до года, находящихся на искусственном вскармливании и не получающих небольших дополнительных количеств материнских антител с грудным молоком, особенно высок риск самых тяжелых форм ХИБ-инфекции – воспаления легких и менингита. По этой причине искусственное вскармливание является дополнительным показанием к прививке против ХИБ-инфекции, начиная с трехмесячного возраста.

В организованных детских коллективах с высокой частотой простудных заболеваний был выявлен большой процент носительства ХИБ. Вакцинация позволила многократно снизить частоту ОРЗ среди часто болеющих детей. Высокий уровень носительства ХИБ объясняет факт частых простудных заболеваний у детей, начинающих посещать дошкольные образовательные учреждения, где у детей происходит длительный контакт между собой и соответственно передача воздушно-капельной инфекции друг другу практически стопроцентная. Вот почему прививка против ХИБ-инфекции необходима всем детям перед началом посещения яслей или детского сада.

ГРУППЫ ДЛЯ ПЕРВООЧЕРЕДНОЙ ВАКЦИНАЦИИ:

- дети на искусственном вскармливании;
- дети, посещающие детские дошкольные учреждения либо планирующие посещать ясли и детские сады;
- дети, имеющие сестер и братьев старше 5-и лет, которые могут являться носителями и источниками ХИБ;
- дети, имеющие хронические заболевания вне зависимости от возраста (иммунодефициты и иммунодефицитные состояния, частые ОРЗ, болезни сердца и легких, болезни крови, сахарный диабет и другие).

Вакцинация против гемофильной инфекции показана детям, начиная с 3-х месячного возраста.

Существуют несколько схем вакцинации, и применение каждой конкретной схемы зависит от возраста ребенка.

Для детей возрастной группы до 6-и месяцев три инъекции с интервалом в 1–2 месяца, через один год после 3-й инъекции – ревакцинация.

У детей в возрасте от 6-и до 12-и месяцев две инъекции с интервалом в 1 месяц, ревакцинация – в возрасте 18-и месяцев.

При использовании вакцины у детей в возрасте от 1 года до 5 лет – однократная инъекция.

Основным направлением дальнейшего развития иммунизации против гемофильной инфекции является комбинирование этой вакцины с АКДС-вакцинами нового поколения.

Защитите своих детей, себя и своих близких. Сделайте прививку!

**Заместитель руководителя
Управления Роспотребнадзора
по Челябинской области
Светлана Лучинина**

РЕГИОНАЛЬНАЯ СХЕМА СОЧЕТАНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ ДЛЯ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ

| Возраст | Иммунизация в рамках Национального календаря Российской Федерации | | | | | | | Иммунизация в рамках областных целевых программ | | | | | Иммунизация по эпидемическим и клиническим показаниям за счет средств муниципальных бюджетов, страховых компаний, предприятий, организаций и личных средств граждан | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------|---|----------------------------|-------------|-----------|------|---------|----------|---|--------------------|-------|-------------------------|----------------------|---|-----------|-----------|--------------------|-------|-------|-------------------------|----------------------|---------------|----------------------------|-----------|------------|--------------------------|-----------------------|-----------|
| | Туберкулез | Дифтерия, столбняк, коклюш | Полиомиелит | Гепатит В | Корь | Паротит | Краснуха | Грипп | Клещевой энцефалит | аАКДС | Пневмококковая инфекция | Гемофильная инфекция | Ветряная оспа | Туляремия | Гепатит А | Клещевой энцефалит | Грипп | аАКДС | Пневмококковая инфекция | Гемофильная инфекция | Ветряная оспа | Папилломавирусная инфекция | Гепатит А | Дизентерия | Менингококковая инфекция | Ротавирусная инфекция | Туляремия |
| 24 часа | | | | + | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3-7 день | БЦЖ-М | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 мес | | АКДС | ИПВ | + | | | | | | + | | | | | | | | + | | + | | | | | | | + |
| 4,5 мес | | АКДС | ИПВ | | | | | | | + | | | | | | | | + | | + | | | | | | | + |
| 6 мес | | АКДС | ИПВ | + | | | | | | + | | | | | | | | + | | + | | | | | | | + |
| 12 мес | | | | | + | + | + | | | | | + | + | | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 18 мес | | АКДС | ОПВ | | | | | | | | | + | + | | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 20 мес | | | ОПВ | | | | | | | | | + | + | | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 2 года | | | | | | | | | | | | + | + | + | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 3-5 лет | | | | | | | | | | | | + | + | + | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 6 лет | | АДС-М | | | + | + | + | | | | | + | + | + | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 7 лет | БЦЖ | | | | | | | | + | + | | + | + | + | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 8-13 лет | | | | | | | | | | | | + | + | + | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 14 лет | БЦЖ | АДС-М | ОПВ | | | | | | | | | + | + | + | | | | + | + | + | | | | | | | + |
| 15-17 лет | | | | | | | | | | | | + | + | + | | | | + | + | + | | | | | | | + |