

- ✎ ВОЗРАСТНЫЕ ЖИЗНЕННЫЕ КРИЗИСЫ
- ✎ ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ
- ✎ ПРЕГРАДА ДЛЯ ГРИППА
- ✎ ДЫШИТЕ «ГОРНЫМ ВОЗДУХОМ»

НА ЗДОРОВЬЕ

УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА

ГОРОДСКОЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Управлению здравоохранения администрации г. Челябинска

80 ЛЕТ



ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

Во время празднования юбилея принято вспомнить историю, этапы становления и современное положение юбиляра. Отмечая 80-летний юбилей Управления здравоохранения города, хочется вернуться к его истории, вспомнить о людях, которые создавали эту историю.

Первое упоминание о медицинском работнике в г. Челябинске относится к 1775 году. На должность лекаря в Оренбургский карабинерский полк, расквартированный в г. Челябинске, был назначен Иван Кноблех.

Впоследствии, в 90-х годах XVIII века, Медицинской коллегией Сената в наш город была направлена экспедиция лекарей для изучения «поветрия», уносившего жизни людей и животных. Это «поветрие», названное сибирской язвой, было ликвидировано, а один из лекарей – В.Г. Жуковский остался в Челябинске и бо-

лее 50 лет своей жизни лечил солдат гарнизона и местных жителей. Он же стал первым главным врачом первой в городе больницы, открывшейся 21 февраля 1828 года, на 10 коек. Штат ее состоял из 6 человек. Только через 10 лет благодаря настойчивости В.Г. Жуковского для больницы было построено специальное помещение на 25 – 30 коек, которое располагалось у моста через реку Миасс, напротив современной филармонии. На этом месте больница просуществовала 42 года.

В 40-х годах XIX века больницу возглавлял К.И. Покровский. Он был первым врачом-хирургом Южного Урала и проработал в городе более 35 лет.

Первой больницей в городе, сохранившейся до наших дней, стала больница на улице Воровского, открывшаяся в 1880 году и сохранившая до сих пор свой номер. С 1882 по 1903 год больницу возглавлял А.Ф. Бейвель, ставший первым на Южном Урале доктором медицинских наук, а впоследствии и городским головой.

Начало XX века в развитии медицины города отмечено открытием в больнице различных служб и отделений – родильного, педиатрического, кабинетов – рентгеновского, физиотерапевтического, отоларингологического и др.

Медицина города пришла в некоторый упадок в период гражданской войны, а с восстановлением мирной жизни потребность в медицинских учреждениях возрастает. Строятся новые больницы, поликлиники, аптеки, в городской больнице № 1 открывается пункт скорой помощи.

Для руководства медицинскими учреждениями города 1 октября 1927 года был образован Челябинский городской отдел здравоохранения. Первым его заведующим стал рабочий кожевенного завода В.А. Уськов, в штате отдела два сотрудника.

В годы первых пятилеток Челябинск превратился в гигантскую строительную площадку. Это привело к большому притоку населения. На строящихся предприятиях срочно сооружались бараки под медицинские учреждения.

Окончание на 2-й странице.





**Управлению
здравоохранения
администрации
г. Челябинска**

80

ЛЕТ

ПРОШЛОЕ И НАСТОЯЩЕЕ

**Окончание.
Начало на 1-й странице.**

В 1933 году, когда был пущен тракторный завод, его строители и рабочие уже обслуживала заводская поликлиника и больница на 225 коек. Для рабочих завода им. Колющенко с 1925 года действовала амбулатория. Для строителей завода им. С. Орджоникидзе амбулатория открылась в 1932 году, а в 1934 году — стационар на 100 коек.

Рост промпредприятий позволял им расширять и свою медицинскую базу. В 1937 году начал работу Единый диспансер Челябинского тракторного завода. Появление нового завода в Челябинске давало толчок рождению больницы. Возникший в 1942 году для Челябинского трубопрокатного завода здравпункт превратился к 70-м годам в крупное многопрофильное медицинское учреждение.

В годы индустриализации и Великой Отечественной войны лечебно-профилактические учреждения Челябинска под руководством городского отдела здравоохранения успешно решали сложные задачи медицинской помощи значительно увеличившемуся населению и потокам раненых с фронтов. Многие из них превратились в эвакогоспитали и оказывали раненым все виды хирургической и терапевтической помощи.

После войны промышленные предприятия для своих лечебных учреждений начали строить новые корпуса. Так появились уже современные медико-санитарные части Челябинского тракторного, металлургического, трубопрокатного, цинкового, им. С. Орджоникидзе и им. Колющенко и других заводов. Строили также роддома и детские лечебно-профилактические учреждения, началось второе рождение и других больниц города. Все это позволило создать сеть многопрофильных лечебных учреждений, оснащенных современной медицинской техникой и высококвалифицированными кадрами, подготовкой которых с 1944 года занимался Челябинский государственный медицинский институт, а с 1981 года и Уральский

институт усовершенствования врачей. Это создало условия для организации специализированной медицинской помощи населению. Известны за пределами области многие современные специализированные центры.

В настоящее время население города получает медицинскую помощь в 49 муниципальных лечебно-профилактических учреждениях и одном федеральном — клинике Челябинской государственной медицинской академии. В 22 больницах города 7900 коек круглосуточного пребывания пациентов. 20 поликлиник города в среднем принимают 28000 человек в день. В учреждениях здравоохранения работает 19900 человек, в том числе более 4,5 тысяч врачей и около 9 тысяч средних медработников. Финансирование лечебно-профилактических учреждений города по национальному проекту «Здоровье» уже дает определенные результаты. Идет закупка нового оборудования, завершается строительство незаконченных объектов, финансируется строительство новых, приобретается новый медицинский транспорт.

Становление и развитие системы здравоохранения невозможно представить без оперативного руководства и деятельности городского отдела здравоохранения прежде и управления здравоохранения администрации города в настоящие дни.

Планирование системы здравоохранения, финансирование, организационно-методическое руководство, контроль за деятельностью лечебно-профилактических учреждений, кадровые расстановки — вот далеко не полный перечень деятельности управления.

Медицина города готовила и отдавала в структуру управления свои лучшие кадры. Если первым руководителем горздравотдела был рабочий, то в последующем на посту заведующих работали организаторы с большой буквы, замечательные профессионалы, вошедшие в историю не только здравоохранения, но и города, такие как И.В.Бархин, Т.Н.Воробьев,

И.П.Жаков, Ю.А. Каменева, Л.А.Гейнова, В.А.Колмогорцев, А.Н.Коваленко, Ю.А.Тюков.

Верными их помощниками, заместителями по лечебной работе были Л.О.Бржезинская, И.М.Матовский, Н.А.Закорина, З.В.Жильцова; по охране здоровья женщин и детей — Н.С.Тюрина, Л.В.Уткова, С.П. Григорьева, Л.Т.Белова. Большой вклад в развитие специализированных служб города внесли главные специалисты: терапевты П.С.Любавин, К.П.Одинцова, Р.В.Манькова; хирурги П.М. Тарасов, И.Д.Карабелников, М.И.Соснина; акушеры-гинекологи И.Д.Аристов, Т.И.Строева, Т.В.Чернова, Т.Г.Кодкина; педиатры Н.С.Тюрина, А.Д.Дьяконова, К.В. Ефимова, Ю.Г.Козлова.

Управление здравоохранения сегодня — это руководящий и координирующий орган здравоохранения. Его руководство в лице заместителя главы города, начальника управления В.Р.Тесленко, заместителей А.И.Голошевской, Е.В.Кабановой, главных специалистов А.П.Старцевой, В.Е.Васюнина, О.В.Денисова, Ф.А.Слудновой, Н.В.Рискиной и других опытных организаторов продолжает славные традиции своих предшественников.

Современная структура и профессионализм аппарата Управления здравоохранения города позволяют ему с честью справляться с задачами, поставленными правительством.

Главные усилия администрации города и Управления здравоохранения направлены на укрепление материально-технической базы муниципальных учреждений здравоохранения, что позволяет внедрить в практику высокотехнологичные виды медицинской помощи.

С целью повышения эффективности управления используется программный метод планирования. В настоящее время Управление здравоохранения реализует 12 городских и отраслевых программ и муниципальную программу «Здоровье». Основная задача сегодня — повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи, реализация национального проекта «Здоровье».





Возраст — это временной отрезок жизни, характеризующийся определенными особенностями развития человека как индивида, личности и индивидуальности.

Человеческую жизнь делят условно на четыре стадии, среди которых чаще выделяют детство, юность, зрелость, старость. Каждая стадия делится на периоды жизни: младенческий возраст (от рождения до года), возраст малышей (от одного года до трех), дошкольный возраст (от трех до шести лет), младший школьный возраст (от шести до десяти лет), подростковый (от десяти лет до четырнадцати до двадцати одного года), зрелость (бывает ранней, средней, поздней) и старость (пожилой возраст, старческий, долгожители). Называя периоды «младенческий», «подростковый», имеют в виду конкретные периоды в физическом и психическом развитии человека. Отсюда возрастные психологические особенности — это то общее, что присуще в психологическом отношении большинству людей определенного возраста и одновременно отличает их от людей других возрастов. Переход от одного возрастного периода к другому называют переломным моментом или возрастным кризисом.

Возрастной кризис несет в себе как отрицательные, так и положительные моменты. С одной стороны, кризис тяжел, неприятен и требует напряжения сил, с другой стороны, это всегда шанс продвинуться в развитии, стать лучше. Однако если человек не справляется с решением своих жизненных проблем, то ему приходится за это расплачиваться. Поэтому проблема смены возрастных периодов — одна из главных проблем психологического развития. В каком направлении пойдет развитие — к положительному или отрицательному полюсам, зави-



Возрастные жизненные кризисы

«Ничто не может изменить последовательность возрастных периодов и стадий жизни. И в каждом возрастном периоде стрелки часов бегут по-разному».

сит от успешности разрешения человеком основных проблем и противоречий каждого возрастного периода. Для того чтобы подняться на качественно новый уровень развития, человеку необходимо разрешить свои, присущие только его возрасту противоречия. Именно они обеспечивают соответствие человека новым требованиям или удовлетворение его новых потребностей и, следовательно, выход из кризиса. Их специфика определяется как историей предшествующей жизни, так и социальной ситуацией конкретного возрастного периода. Под социальной ситуацией развития в психологии понимают специфическое сочетание социальной среды и положение человека в ней, особенности воспитания и обучения, активности и

внутренней позиции личности. Таким образом, источники противоречий и, следовательно, и кризисов заложены в самом человеке и в его окружении. Противоречия субъективно переживаются человеком как снижение самооценки, утрата эмоционального благополучия, что побуждает ее к активной деятельности путем формирования психических новообразований. Эмоциональный дискомфорт, переживания, беспокойство, тревоги, сомнения, обиды, чувство вины являются своего рода сигналом — надо что-то делать. Для обретения эмоционального благополучия и повышения самооценки субъект активизирует процесс самоутверждения, который также является признаком возрастного кризиса. Существует только два пу-

ти разрешения назревшего противоречия, и это — самоутверждение через самосовершенствование, т. е. работу человека над собой и самоутверждение за счет других людей, противопоставляя себя нормам общества или группе людей. Поэтому возрастные кризисы часто сопровождаются конфликтами. Человек, не преодолевший кризис, начинает деградировать, и это может быть алкоголизм, наркомания или невроз, психосоматическое заболевание, иногда стагнация жизненной установки и нежелание изменений. Например, человек не выходит из подросткового возраста и во взрослой жизни остается «Васькой, Петькой...», которому нужна компания таких же друзей, где он чувствует себя более комфортно, чем в другой социальной среде. Или другой пример: взрослая женщина застряла в возрасте малыша, считает жизнь невыносимой, детей — обузой, а себя — жертвой обстоятельств, остается вечным ребенком. У таких людей формируется феномен «беспомощности», который проявляется в отказе от поисков и усилий при решении любой новой задачи или проблемы под влиянием предшествующих неудач. Из сказан-

Что нужно для того, чтобы выйти из кризиса? Разрешить его противоречие путем формирования психических новообразований, чтобы подняться на качественно новый уровень развития. В каждом возрастном периоде выделяется ведущая деятельность, например, в младенческом — эмоциональное общение со взрослыми, в возрасте малыша — предметная деятельность, в дошкольном возрасте — все предыдущее плюс ролевая игра, в младшем школьном возрасте — ко всему предыдущему плюс учение, в подростковом возрасте добавляется общественно-полезная деятельность, в юношеском — учебно-профессиональная. Для взрослого человека ведущими видами деятельности являются прежде всего профессиональная деятельность, общение, познание. Развивая необходимые для данного возраста новообразования, человек самосовершенствуется и благополучно переходит в следующий возрастной период.

Основным параметром развития человека в младенческом возрасте является формирование доверия (недоверия) по отношению к миру вообще и людям в частности, которое он будет нести с собой в следующие стадии развития. Малыши формируют самостоятельность, уверенность (нерешительность, стыдливость) в овладении своим телом, осваивают различные движения и действия. Дети дошкольного возраста проявляют инициативу во всех сферах своей деятельности и поэтому формируют предприимчивость, инициативность или чувство вины, если инициативы показывают, что его двигательная активность вредна, а его вопросы назойливы, игры бесполовые и т. д. В младшем школьном возрасте формируется умелость или нерешительность. В подростковом — ролевая идентификация «Я» или «путаница ролей». Но об этом и о том, как помочь ребенку благополучно пройти возрастные кризисы, читайте в следующем номере газеты.

Л. А. ОВЕЧКИНА,
психолог ГЦМП.

Дышите «горным воздухом»

Лечение больных с бронхолегочной патологией является сложной и трудной задачей. В практике используются различные методы лечения: медикаментозное, физиотерапия, игло-рефлексотерапия, хирургическое лечение. Они не всегда дают положительный эффект, поэтому возможны частые рецидивы заболевания. Наука не стоит на месте, поиски новых, немедикаментозных методов лечения продолжаются. Один из них, применяемый во врачебной практике сравнительно недавно и дающий положительный результат, — гипобаротерапия. Рассказать об этом методе лечения мы попросили заведующую отделением восстановительного лечения МУЗ ДГП № 3 Алену Валерьевну БИРЮКОВУ.

Наше отделение функционирует с 1993 года. Первоначально оно создавалось как филиал основного здания поликлиники. Официальный статус отделения восстановительного лечения детей мы получили в 1997 году. Здесь лечатся дети разного возраста с патологией опорно-двигательного аппарата, такими как дисплазия тазобедренных суставов, общая дисплазия, нестабильность шейного отдела позвоночника, а также дети с неврологической патологией. С помощью массажа и лечебной физкультуры в отделении проходят



восстановительное лечение дети после различных травм. Кроме того, у нас восстанавливаются часто и длительно болеющие дети.

В отделении проводится весь спектр физиотерапевтических услуг: магнитотерапия, СМТ, УВЧ. Одними из первых мы начали применять парафинотерапию и барокамеру. Кабинет кислородобаротерапии был открыт в мае этого года, барокамера была приобретена в рамках национального проекта «Здоровье» в октябре 2006 года. Учитывая распространенность бронхолегочной патологии у детей и подростков, приводящую к нарушению жизнедеятельности детей, влекущую за собой значительные финансовые затраты в связи с листами нетрудоспособности родителей по ухо-



ду за больными детьми, необходима была комплексная программа реабилитации детей с данной патологией. Одним из методов оздоровления является гипобарическая барокамера, позволяющая снизить длительность заболевания в период обострения, предотвратить обострения заболеваний, в том числе и у детей из «группы риска» по бронхолегочной патологии.

Данный вид лечения показан также больным с вегето-сосудистой дистонией, неврозами, нарушениями сна, логоневрозами, энурезами, церебрастеническим состоянием, прогрессирующей патологией зрения, нейродермитами, аллергическими дерматитами, заболеваниями желудочно-кишечного тракта и т. д. Прием детей осуществляется по путевкам, которые мы распространяем через заведующих отделениями во всех детских поликлиниках города. Чтобы получить лечение в барокамере, ребенок должен пройти диагностическое обследование. Обязательно выясняем, нет ли у пациента противопоказаний для проведения данного метода лечения. Существует ряд заболеваний, при которых гипобаротерапия противопоказана, в том числе этот метод лечения не проводится детям до пяти лет.

В чем же заключается оздоровительный эффект?

Баротерапия — метод лечения с помощью барокамеры с заданным повышенным или пониженным давлением воздуха или кислорода. Гипобаротерапия — применение недостатка кислорода при понижении давления для тренировки, повышения устойчивости организма, расширения сосудов, улучшения кровообращения. В специально закрытой камере имитируется подъем на определенную высоту и подается разреженный воздух. В последнее время в литературе появились сообщения о благоприятных

результатах горноклиматического лечения больных аллергозами дыхательных путей: бронхиальной астмой, аллергическим ринитом. В связи с тем, что гипоксия является одним из основных факторов горного климата, положительно влияющего на больных бронхиальной астмой, в клинической практике стали использовать барокамеры. Ведь не всегда у родителей есть возможность отправить больного ребенка на горноклиматическое санаторно-курортное лечение.

Курс лечения состоит из 15 — 24 сеансов, затем ребенок ставится на диспансерный учет с последующей консультацией каждые 3 — 6 — 12 месяцев после лечения. Продолжительность сеанса от 30 минут до 1,5 часа. Одновременно получают лечение (вместимости камеры) шестеро детей. Барокамера по внешнему виду напоминает салон самолета, внутри которой установлены мягкие кресла. Дети могут там сидеть, читать книжки, играть. Первый сеанс пробный — ребенка на 10 минут запускают в барокамеру. Обязательно выясняем у родителей, не страдает ли ребенок клаустрофобией (боязнь замкнутого пространства).

Небольшой опыт работы уже дал положительные результаты — у больных детей после проведения курса гипобаротерапии отмечается улучшение общего состояния, купируются общие признаки заболевания, рецидивы болезни бывают уже не такими частыми и длительными.

Ж. КИСЕЛЕВА.



Каждый из нас хотя бы раз в жизни принимал лекарственные препараты, делая это по назначению врача или по совету знакомых. Но кто задумывался над тем, что именно он принимает и как действуют эти медикаменты? Ведь они могут не только помочь, но и оказаться вредными для здоровья при неправильном их использовании.

Развитие фармацевтической науки значительно ускорилось в последние десятилетия. Сформировалось понятие о доказательной, основанной на многократно проведенных исследованиях медицине, а не на опытном (если не сказать «подопытном») назначении лекарственных препаратов. Поэтому, несмотря на длительное профессиональное обучение, врачу в одиночку сложно справиться с потоком новой информации о лекарственных препаратах, а уж выбрать из нее действительно необходимую, а не «проплаченную» фирмами-производителями лекарств, очень трудно. Ведь каждая из коммерческих фирм стремится продать свою продукцию на рынке.

Основопологающим в деятельности каждого медицинского работника является принцип: «Не навреди».

В каждой конкретной ситуации при лечении пациента врачу требуется выбрать самое необходимое лекарство, эффективность, безопасность которого подтверждена доказательными исследованиями с учетом его стоимости и возможных побочных эффектов. А в педиатрической практике врач-педиатр сталкивается с еще большим числом проблем:

1. Количество групп лекарственных средств, применяемых в педиатрии, около тысячи. Детскому врачу бывает сложно подобрать препарат, рассчитать оптимальную дозу на массу тела и возраст ребенка. Уменьшение требуемой дозы - неэффективно, увеличение — может навредить.

2. Не всегда в педиатрии оправдано использование более дешевых аналогов лекарств, которые могут вызвать нежелательные побочные эффекты.

3. Подбор лекарственных препаратов при лечении маленького пациента требует дифференцированного подхода с учетом других заболеваний.

Кроме того, некоторые родители предпочитают подчас лечить своих детей самостоятельно, и в этом им помогает широкодоступный рынок безрецептурных лекарственных средств. Проследить данные самолечения трудно, но необходимо для учета их побочных эффектов.

4. Не застрахованы пациенты и от грубых подделок.

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ



Помочь лечащему врачу может специалист — клинический фармаколог, который занимается изучением действия лекарств на организм человека. Специальность введена приказом Министерства здравоохранения РФ в мае 1997 года. Но, несмотря на десятилетнюю историю, служба находится на этапе становления. У клинического фармаколога в лечебном учреждении много функций:

■ Он должен постоянно учиться сам, информировать лечащих врачей о новых лекарственных препаратах.

■ Консультировать их по вопросам фармакотерапии, помочь подобрать оптимальные схемы с учетом индивидуальных физиологических особенностей (в том числе при назначении наркотических, психотропных, сильнодействующих и ядовитых веществ, анаболических гормонов, антиконвульсантов, препаратов железа для вну-

тривенного введения, антибиотиков), сопутствующих заболеваний и лекарственных взаимодействий у тяжелых больных. Подбор производится с учетом экономической целесообразности и доступности препаратов.

■ Регистрировать, анализировать побочные эффекты и нежелательные комбинации лекарственных препаратов в каждом конкретном случае.

■ Участвовать в формировании протоколов и стандартов лечения, в том числе разработке лекарственного формуляра, т. е. согласованного списка лекарственных средств, тщательно отобранных на основании их необходимости в данном конкретном учреждении среди доказано наиболее эффективных, безопасных, экономически целесообразных. А также он сам может организовывать и проводить различные исследования лекарственных средств.

Основной задачей клинического фармаколога сегодня является выбор самого подходящего лекарственного препарата для конкретного пациента в оптимальной дозировке и по разумной цене.

Небольшой опыт функционирования клинических фармакологов в клиниках показывает, что при наличии у данных специалистов достаточных административных полномочий расходы медицинского учреждения на медикаменты снижаются в 1,5 — 2 раза, а в отделениях больницы появляются действительно нужные и эффективные лекарства. С появлением нового специалиста в лечебных учреждениях врачи признают, что ассортимент больницы аптеки начинает формироваться, действительно исходя из их запросов и текущей ситуации.

Но даже специалист — клинический фармаколог не может решить всех проблем, возникших в педиатрии. Для этого необходимо получить достоверные данные о безопасности, эффективности и экономической целесообразности препаратов, применяемых в детской практике, а также утвержденные стандарты.

Общероссийский педиатрический формуляр станет национальным стандартом отбора и рационального использования лекарств в педиатрической практике. Он позволит точно и своевременно информировать лечащего врача о лекарственных средствах, поможет нейтрализовать агрессивное коммерческое продвижение. Накопленные знания в области клинической фармакологии помогут улучшить здоровье больных, повысить качество жизни, увеличить продолжительность активной жизни.

С.В. МЕНШИКОВА, Н.И. ВАГНЕР,
МУЗ ДГБ №1.

ПРЕГРАДА ДЛЯ ГРИППА



Грипп — массовая и тяжелая инфекция, распространенная по всему земному шару, с которой знаком каждый. Несмотря на усилия врачей и успехи медицины, от гриппа ежегодно погибают люди, кроме того, грипп опасен своими осложнениями, которые могут привести к самым серьезным последствиям. Особенно это касается ослабленных людей, лиц пожилого возраста, детей.

Единственным эффективным методом предупреждения гриппа является вакцинация. В 1989 году в Челябинской области гриппом и ОРВИ переболело 1 437 тысяч жителей, а в 2006 г. при увеличении объемов вакцинации — 881 тысяча жителей области. По данным Всемирной организации здравоохранения, имму-

низация защищает от гриппа в 90 процентах случаев. Кроме того, вакцинация против гриппа предупреждает заболеваемость пневмониями в среднем на 50 процентов, снижает случаи госпитализации на 47 процентов, смертельные исходы от гриппа и его осложнений на 66 процентов. При гриппе, как и при других воздушно-капельных инфекциях, отмечается эффект коллективного иммунитета; при охвате прививками коллектива свыше 60 процентов гарантирована безопасность остальным, не привитым членам коллектива, а массовая вакцинация против гриппа детей может существенно снизить заболеваемость гриппом невакцинированных членом их семей и смертность от гриппа и его осложнений у пожилых лиц. В эпидсезон 2006 — 2007 гг. затраты на вакцина-

цию составили 60 млн рублей, а предотвращенный ущерб от заболеваемости гриппом и ОРВИ — 518,3 млн руб.

С 2006 года вакцинация против гриппа включена в Национальный календарь профилактических прививок. Главная цель вакцинации — формирование иммунитета (невосприимчивости) к болезням.

С 1 октября 2007 года в Челябинской области началась массовая иммунизация против гриппа в рамках национального проекта «Здоровье», в ходе которой планируется привить бесплатно 836 тысяч южноуральцев, это в первую очередь группы риска: дети, посещающие дошкольные учреждения, школьники 1 — 9 классов, медицинские работники, работники образовательных учреждений и лица в возрасте старше 60 лет. Кроме того, на территории Челябинской области реализуется областная программа «Вакцинопрофилактика», за счет средств которой планируется привить школьников 10 — 11 классов. Остальные жители области могут получить прививку в лечебно-профилактических учреждениях по месту жительства, оплатив лишь стоимость вакцины, либо в платных прививочных кабинетах. Прежде всего вакцинация необходима для групп риска — работников транспорта, сферы обслуживания, птицеводческих хозяйств, а также населения, проживающего на неблагополучных по заболеваемости гриппом птиц территориях. Все чаще руководители и владельцы предприятий организуют вакцинацию своих сотрудников: привить дешевле, чем потерять работника на несколько недель. Любой коллектив может пригласить прививочную бригаду из лечебно-про-

филактического учреждения для иммунизации сотрудников на предприятии. Особого внимания требует защита от гриппа новорожденных в возрасте до 6 месяцев. Учитывая тяжесть течения заболевания и отсутствие рекомендованных гриппозных вакцин, рекомендуется вакцинировать против гриппа всех членов семьи.

Для защиты от гриппа можно использовать как отечественные, так и зарубежные вакцины. В этом году на рынке представлены такие зарубежные вакцины, как «Инфлювак» (Нидерланды), «Агриппал» (Швейцария) и «Ваксигрипп» (Франция). В 90 процентах используется отечественная вакцина «Гриппол», по качеству она не уступает зарубежным аналогам. Стоимость вакцины от 190 до 315 рублей.

Следует помнить, что вакцинация против гриппа должна проводиться по назначению врача. Вакцинация не проводится в случаях всех заболеваний, сопровождающихся повышением температуры, хронических заболеваний в стадии обострения, аллергических реакций на белок куриного яйца и аминокислоты и при сильной реакции на предшествующее введение любой противогриппозной вакцины.

Вакцинация является эффективной мерой, обеспечивающей профилактику гриппа и установление контроля над этим заболеванием. Вакцина против гриппа безопасна и эффективна, ее стоимость несопоставима с затратами, которые несет семья заболевшего гриппом. Не использовать эту возможность по меньшей мере безответственно.

По данным Роспотребнадзора г. Челябинска.

ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИИ ГРИППА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ В СЕЗОН 2006 — 2007 гг.

- Длительность эпидемии — 6 недель.
- Удельный вес гриппа — 18,5%.
- Этиология — полиэтиологическая, обусловленная преимущественно вирусами гриппа А (Н3Н1), А (Н3Ш).
- Количество больных — 223561 человек.
- Уровень пораженности населения — 6,7%.
- Летальных случаев от гриппа не зарегистрировано.
- Привиты против гриппа 794001 житель (23,9% населения).

РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИВИВОЧНОЙ КАМПАНИИ ПО ГРИППУ В ЭПИДСЕЗОН 2006 — 2007 гг.:

- Снижение продолжительности эпидподъема с 12 недель в 2006 г. до 6 недель в 2007 г.
- Снижение пораженности населения с 7,4% в 2006 г. до 6,7% в 2007 г.
- Снижение заболеваемости школьников на 27%, организованных детей до 7 лет на 25%, неорганизованных детей до 7 лет на 14%.
- Отсутствие тяжелых форм гриппа, осложнений и летальных исходов.

ГОРОДСКАЯ БЕСПЛАТНАЯ ГАЗЕТА НА ЗДОРОВЬЕ

Учредитель — городской центр медицинской профилактики. Газета зарегистрирована Уральским региональным управлением Комитета РФ по печати. Рег. № Е — 2168 от 07.05.97.

Главный редактор И.В. СМОЛЕНЦЕВА.

АДРЕС РЕДАКЦИИ: Челябинск, ул. С.Кривой, 30.
ТЕЛ./ФАКС РЕДАКЦИИ (351) 263-09-12.
Отпечатано в ОАО «Челябинский Дом печати», Свердловский пр., 60.

Заказ № ТИРАЖ 50000 экз.

Электронную версию газеты читайте на медицинском портале www.med74.ru