

## Здоровье и аромат

Осень - одно из самых красивых времен года, но эта пора также известна и тем, что осенью обостряются многие заболевания и развивается депрессия.

Даже если вы не страдаете хроническими заболеваниями, то, наверное, заметили, что осенью простудиться легче, чем летом, а настроение не такое радостно-беззаботное, как под летним солнышком. Как укрепить здоровье и поднять настроение? Это можно сделать не только благодаря лекарственным препаратам, но и правильно подобранным ароматам.

Если вас настигла осенняя депрессия или нарушился сон, выберите аромат, сочетающий в себе лаванду, иланг-иланг, нероли, пихту, сандал или базилик.

Нервную систему можно успокоить ароматами мяты, имбиря, муската, аниса, кориандра, герани или корицы.

Справиться с мигренью помогут запахи лимона, герани, лаванды, эвкалипта, розы, иланг-иланг и мяты.

При вегетососудистой дистонии можно посоветовать духи, содержащие ароматы шалфея, вербены, эвкалипта, герани, лимона, розмарина.

При стенокардии и аритмии рекомендуется подби-



рать духи с эфирными маслами лаванды, розмарина, розы, мяты, герани, иланг-иланга, ладана, нероли, а при гипертонии – лимона, можжевельника и кипариса.

Если вы гипотоник, то попробуйте поднять тонус организма запахами гвоздики, шалфея, сосны, вербены, розмарина и имбиря.

Если вы склонны к заболеваниям верхних дыхательных путей, вам рекомендованы ароматы пихты, эвкалипта, аниса, можжевельника, кипариса, лаванды, сосны и ромашки.

Но при выборе благовоний не забывайте и об индивидуальных предпочтениях. Прежде всего аромат должен вам нравиться и поднимать настроение.

## Поздравляем!

От всей души поздравляем наших юбиляров Лиханову Н.И., Машкову Л.И., Шалимову О.А. и с Днем рождения всех коллег, кто родился в октябре: Будникова А.А., Коркунову В.В., Откондоеву О.А., Казанову Л.А., Голикову Н.Л., Маркелову М.Н., Султангулову И.И., Садыкову Л.Б., Единархову Н.Н., Майбурову О.С., Овсянникову И.С., Пичуеву Н.Ш., Селину С.В., Тюменцеву И.А., Черепанову Е.А., Зайцева С.П., Казанову С.Н., Малкова С.С., Парий С.А., Тюменцеву М.С., Черных Г.Н.

Желаем счастливой, радостной жизни,  
Хороших событий, добрых сюрпризов,  
Пусть воплощаются планы, надежды,  
Будет семья всегда доброй поддержкой,  
Рядом друзья согревают любовью,  
Сил Вам желаем, удачи, здоровья!



Коллектив ЦРБ

Коллектив центральной районной больницы с прискорбием извещает о смерти акушерки фельдшерско-акушерского пункта с.Мирсаново **КРИВОШЕЕВОЙ Надежды Васильевны** и выражает искреннее соболезнование родным и близким покойной.

Ответственность за опубликованные материалы несёт автор. Мнение редакции не всегда совпадает с мнением автора.

Учредитель газеты - МУЗ «Шилкинская центральная районная больница»

Отпечатано в МАУ «Шилкинская правда» г.Шилка, ул.Ленина, 130.

Главный редактор: С.Ю.БЯНКИН

Общественная редакция:

С.А.Фролов, М.Д.Фомина, Н.В.Шатревич, Н.Г.Кущенко, А.П.Медведева, М.А.Радионова

НАШ АДРЕС:  
673370, г. Шилка,  
ул. Толстого, 100,  
центральная районная  
больница

ТИРАЖ НОМЕРА  
500 экз.

Бесплатная



## По труду и честь

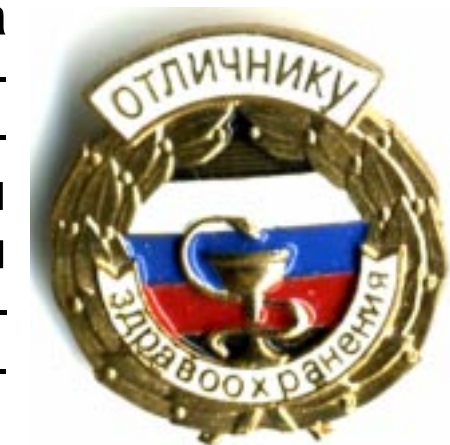


29 сентября 2009 года на базе администрации муниципального района «Шилкинский район» проводилась показательная кустовая командно-штабная мобилизационная тренировка, в которой приняло участие МУЗ «Шилкинская центральная районная больница».



За отличную подготовку и активное участие медицинского персонала при выполнении практических мероприятий Благодарственным письмом руководителя КШМТ, главы администрации муниципального района «Шилкинский район» Т.А. Сиволап награжден главный врач МУЗ «Шилкинская ЦРБ» Сергей Юрьевич БЯНКИН.

**ИВАНОВА Марина Владимировна** - заместитель главного врача по лечебной работе награждена за заслуги в области здравоохранения Шилкинского района и многолетний добросовестный труд значком «Отличник здравоохранения Российской Федерации».





**Коллектив МУЗ «Милкинская центральная районная больница» от всей души поздравляет своих коллег с заслуженными наградами Министерства здравоохранения Российской Федерации**



**ДУНАЕВА Галина Степановна** награждена значком «Отличник здравоохранения Российской Федерации».



**ТУРАНОВА Ольга Антоновна** награждена Почетной грамотой Министерства здравоохранения Российской Федерации.

## Не стареют душой ветераны



Павловна имеет звания «Ударник коммунистического труда», «Ветеран труда» и другие поощрения.  
**Мы желаем ей крепкого здоровья, долголетия, всяческого благополучия!**

**ЗВЕРЕВА Екатерина Павловна**, окончив медицинские курсы при районной больнице, с 1966 года приступила к работе. «На роду было написано стать медиком», - так она выразилась. Пять лет Екатерина Павловна работала участковой медсестрой, а с 1970 года - хирургической медсестрой при поликлинике. В своей работе Е.П. Зверева была всегда ответственной, надежна. В искусстве внутривенных инъекций ей не было равных. Екатерина

## О ЛЮДЯХ ХОРОШИХ

**ЛИХАНОВА Нина Ивановна** окончила Читинское медицинское училище в 1976 году по специальности акушерка. Пришла работать в Холбонскую участковую больницу на должность акушерки женской консультации в 1979 году. По комсомольской путевке уехала на строительство Байкало-Амурской магистрали, где трудилась 5 лет.

С 1984 года и по настоящее время работает в Холбонской участковой больнице в должности участковой медсестры.

С момента появления Нины Ивановны в детской консультации работа преобразилась. Нина Ивановна - открытый, общительный и очень отзывчивый человек. За время своей трудовой деятельности показала себя, как ответственный, добросовестный, знающий свое дело специалист. Пользуется уважением родителей своих маленьких пациентов. В коллективе ее знают, как хорошую хозяйку, заботливую маму и бабушку. С ней советуются, как с самым близким человеком, полагаясь на ее житейскую мудрость.

**Коллектив Холбонской больницы поздравляет Нину Ивановну с юбилеем!**

**Желаем ей крепкого здоровья, счастья, семейного благополучия!**



## ИНФАРКТ МИОКАРДА

### Что такое инфаркт миокарда?

Инфаркт миокарда (ИМ) - гибель (некроз) участка мышцы сердца из-за остро возникшего недостатка кислорода. В результате некроза участок мышцы перестает работать, что нарушает насосную функцию сердца. После перенесенного ИМ участок погибшей ткани сердца рубцуется, и это состояние называют постинфарктным кардиосклерозом (ПИКС).

### Как часто встречается инфаркт миокарда?

Ежегодно в России регистрируется более чем у 160 тыс. человек.

### Почему возникает инфаркт миокарда?

ИМ является результатом сужения сосудов, питающих сердце, вследствие образования в них атеросклеротических бляшек. У части больных бляшка полностью закупоривает сосуд, к тому же на нее может наложиться тромб (сгусток крови), в результате чего сердце лишается жизненно важного кислорода и питательных веществ, возникает инфаркт миокарда.

### Опасен ли инфаркт миокарда?

ИМ - очень опасное заболевание, нередко приводящее к смерти. Наиболее опасным периодом считают первые сутки после возникновения ИМ (особенно первый час). В этот период возникают нарушения ритма и проводимости сердца, которые могут привести к его остановке. Возможно развитие и других осложнений, например, формирование аневризмы (мешковидное выпячивание истонченного участка сердца), образование тромба (сгустка крови) в левом желудочке сердца и его отрыв, развитие хронической сердечной недостаточности и постинфарктной стенокардии (загрудная боль сжимающего характера при нагрузке). По истечении 1 месяца после ИМ осложнения возникают уже реже. Вместе с тем в течение первого года после ИМ умирают от 3 до 7% пациентов, а риск повторного инфаркта достигает 20-40%. Поэтому крайне важно как наблюдение врача, так и выполнение пациентом всех предписаний. При выполнении этих условий через 4-6 месяцев до 80% пациентов, перенесших ИМ, могут вернуться к нормальной жизни.

### Как диагностируют инфаркт миокарда?

Диагностика ИМ основывается на выявлении характерных клинических признаках, данных ЭКГ и результатах лабораторного исследования (повышение в крови концентрации специфических для сердечной мышцы ферментов, которые попадают в кровоток вследствие омертвления ее участка при инфаркте). Для выявления осложнений и оценки прогноза в необходимых случаях проводят нагрузочные пробы (велозерометрию, тредмил-тест), ультразвуковое исследование сердца (эхокардиографию), суточную запись ЭКГ, коронарную ангиографию и др.

### Какие существуют методы лечения перенесенного инфаркта миокарда?

После перенесенного ИМ одинаково важны диета, режим и прием лекарств.

### Какая диета необходима после перенесенного инфаркта миокарда?

- Нужно ограничить поваренную соль до 5-6 г/сут., так как ее избыточное потребление приводит к задержке воды и затрудняет работу сердца, как следствие усиливаются одышка и отеки ног. Помните о простых советах, помогающих снизить потребление соли: не держите солонку на столе, старайтесь готовить пищу без соли, ешьте свежие овощи и фрукты, откажитесь от консервированных или имеющих соленый вкус продуктов.

- Необходимо исключить продукты, содержащие много жиров (майонез, сало, семечки, жирное мясо и рыба, сыры, яичный желток, молочные продукты с большим содержанием жира). Сливочное масло следует заменять растительным. Целесообразно увеличить содержание в рационе фруктов и овощей. Лучший способ приготовления мяса и овощей - тушение. Необходимо избегать употребления алкоголя, так как он стимулирует аппетит, является калорийным продуктом, к тому же даже при приеме в умеренных дозах (более 50 г крепких алкогольных напитков, 150 г вина или 250 г пива) повышает концентрацию холестерина в крови.

- Обязательно нужно прекратить курение, в противном случае сохраняется высокий риск повторного ИМ.

### Какая физическая активность необходима после перенесенного инфаркта миокарда?

Физическая активность предполагает выполнение на протяжении года упражнений, подобранных лечащим врачом. Физические нагрузки снимают психологическое напряжение, настраивают на выздоровление, заряжают оптимизмом, доставляют «мышечную радость». У пациентов после ИМ объем физических нагрузок определяют с помощью нагрузочных проб. 50-60% объема переносимых нагрузок, определенных с помощью велозерометра (тест на велосипед), рекомендуют в качестве тренирующих. Тренирующее занятие должно длиться от 20 (вначале) до 40-60 мин., включая перерывы и время на расслабляющие упражнения.

Самое доступное лечебное средство - ходьба по ровной местности. Ходьба не должна вызывать неприятные ощущения. Если у вас нет приступов стенокардии, то через 1,5-2 месяца вы сможете сделать до 80 шагов в 1 мин., без одышки, появления слабости, нарушения ритма. Следует стремиться научиться ходить в темпе 90, 100, 110, 120-130 шагов в минуту. Главное условие успеха - постепенность и систематичность тренировок. Для этого нужно ходить пешком ежедневно по 20-30 мин. Лучше разделить это время на интервалы в 10 мин. и в течение первых 8 мин. в каждом интервале ходить в комфортном темпе (например, со скоростью 80 шагов в мин.), а последние 2 мин. - в более быстром темпе (например, 90 шагов в мин.). В результате за 30 мин. занятия будет накоплено 6 мин. относительно быстрой ходьбы. В последующие 2-3 недели следует ходить в привычном темпе (например, 80 шагов в мин.) по 6 мин. в каждом 10-минутном интервале, а в ускоренном темпе - по 4 мин. В последующие 3-4 недели

на ходьбу в привычном темпе следует отводить 4 мин., в ускоренном темпе - 6 мин. и т.д. Таким образом, постепенно на протяжении всего 10-минутного интервала можно будет ходить в темпе 90 шагов в мин.

По какой же схеме нужно приучать организм к скорости 100 шагов и более в минуту (однако периодически нужно консультироваться с врачом)?

После стабилизации состояния и формирования рубца на месте погибшей ткани сердца (не ранее чем через 4 месяца) объем физической активности определяют с учетом функционального класса хронической сердечной недостаточности (этот вопрос решается в индивидуальном порядке лечащим врачом).

### Какая лекарственная терапия защитит вас от повторного инфаркта миокарда?

Существует целый ряд лекарственных препаратов, которые улучшают работу сердца. Важно помнить, что перечисленные ниже лекарства следует принимать ежедневно неограниченно долго, кратковременный курс лечения не защитит вас от повторного ИМ!

Для профилактики образования тромбов в сосудах сердца необходимо постоянно принимать лекарства, уменьшающие свертываемость крови, обычно ацетилсалициловую кислоту («Аспирин») по 75-325 мг/сут.

Очень важны лекарства, снижающие концентрацию холестерина в крови (статины), они уменьшают размеры существующих атеросклеротических бляшек и препятствуют формированию новых. Риск смерти при постоянном приеме статинов уменьшается на 30-40%.

При отсутствии противопоказаний часто применяют препараты из группы аденоблокаторов (метопролол, карведилол, бисопролол и др.), которые уменьшают частоту сердечных сокращений (желательно, чтобы в покое она составляла 55-60 ударов в минуту), расширяют сосуды сердца, снижают артериальное давление (должно быть менее 140/190 мм рт. ст.), что позволяет сердцу работать в более спокойном режиме. Применение аденоблокаторов уменьшает смертность после ИМ в течение первого года на 25%.

Ингибиторы ангиотензин - превращающего фермента (каптоприл, эналаприл, лизиноприл, фозиноприл, периндоприл и др.) также защищают сердце и сосуды от патологических изменений, ведущих к развитию сердечной недостаточности.

Следует помнить, что универсальной схемы лечения не существует и вам по разным причинам могут быть назначены другие препараты. Не забывайте, что если вы почувствуете себя лучше, ни в коем случае нельзя прекращать прием препаратов или самостоятельно уменьшать их дозу.

В отдельных случаях проводят и хирургическое лечение. Например, удаляют аневризму стенки левого желудочка сердца или выполняют операции на пораженных сосудах сердца.

Е. ПОСЕЛКИНА



## Здоровый ребёнок пошёл в детский сад...

...И сразу начал болеть. Конец фразы у многих сходит с языка автоматически. Сколько приходится выслушивать врачам жалоб от мам и бабушек на то, что малыш «подцепил» инфекцию в саду. Да и статистика подтверждает: дети, воспитывающиеся в детском учреждении, болеют гораздо чаще, чем те, кто растёт дома, окружённый заботой родных.

Все это закономерно, причины достаточно ясны. В детском саду вирусы «циркулируют» постоянно. Малыш, попадая сюда впервые, начинает мгновенно «хватать» их. До сих пор с другими детьми он общался лишь на улице, на свежем воздухе, где заразиться намного сложнее. Есть ещё серьёзная причина. После 3 лет ребенок начинает быстро расти, а именно в период бурного роста снижается иммунитет, ослабляется невосприимчивость к различным заболеваниям.

Начало жизни в детском саду – это резкая перемена обстановки, сложность адаптации к чужим людям, к новому образу жизни, к шуму и суете. Для кого-то такое вступление во «взрослую» жизнь проходит гладко и безболезненно, а для кого-то становится настоящей стрессовой ситуацией. А стресс ведь тоже снижает иммунитет.

Значит ли это, что каждый ребенок просто обречен болеть в детском саду? И что же в таком случае делать мамам, у которых нет возможности сидеть дома хотя бы до тех пор, пока малышу исполнится 5 лет? Что делать семьям, где нет бабушек, воспитывающих внуков до школы? Да и нет гарантии, что такой же тяжелый период адаптации не придется на первый класс, а это может быть еще хуже.

Трудно дать универсальный совет родителям. Наверное, самая простая рекомендация – попробовать заранее

готовить ребенка к детскому саду. Постараться тем самым ослабить стрессовую ситуацию, которая его ожидает. Самое главное – это психологическая подготовка. Поставьте себя на место вашего малыша. Вообразите, что вы провели огромную часть времени в своей жизни с одним человеком, к которому привязаны больше всего на свете. И вдруг вас от этого человека отрывают и в качестве альтернативы предлагают много других, чужих, безразличных вам людей. Легко вам будет это перенести? Так и ваш малыш, оказавшись оторванным от мамы, естественно, чувствует себя не лучшим образом. Чтобы ему помочь, попробуйте заранее расширить круг его общения.

Надо сказать, что дети по-разному ведут себя в адаптационный период. Кто-то вял и чересчур спокоен, кто-то, наоборот, излишне подвижен, возбужден, требует к себе постоянного внимания. Кстати, последнее – признак особенного переутомления, и таким детям крайне необходима спокойная обстановка.

Как кормить ребенка? Если он встает рано, за 2-3 часа до завтрака в детском саду, дайте ему яблочко, легкий салатик. Можно бутерброд с сыром или яичко всмятку. Если же он просыпается за сорок минут до завтрака и детский сад находится рядом, разумеется, «серьезной» еды не нужно, достаточно сока или яблочка.

Вечером дома, за 1,5-2 часа до сна, покормите ребенка ужином. Он может состоять из салата и котлеты либо кусочка отварного мяса, рыбы с гарниром. Если вы рано забираете малыша из сада, за полтора-два часа до ужина можно дать ему что-то из фруктов, сок. Ребенок в первое время в детском саду ест не очень хорошо, еда не очень привлекательна для него, он может съесть неполную порцию. Поэтому витаминные и белковые добавки к садовому меню просто необходимы.

Как вы ни стараетесь защитить своего ребенка от инфекций, уже через неделю-другую своего пребывания в саду он все-таки заболевает ОРВИ, ведь от контактов его не убережешь. А в детском коллективе всегда найдется кто-то, кто покашливает или пришел с небольшим насморком. Ваша задача – постараться укрепить иммунитет малыша. И для этого предлагаем вам схему профилактических мер, особенно полезных в случае, если ребенок начал ходить в сад осенью, когда ОРВИ «разгуливается» в полную мощь.

Для начала закапывайте ему интерферон – по 2-3 капли утром и вечером в обе ноздри в течение недели. Если вы заметили у него даже совсем слабые признаки начинающейся простуды, делайте то же самое. На второй неделе жизни в саду начинайте давать аскорбиновую кислоту по 0,5 грамма утром и вечером, также в течение недели. А уже с третьей недели в течение 10 дней – спиртовой настой прополиса. О нем расскажем чуть подробней. Прополис – это члениный воск, он относится к ряду биостимуляторов и повышает иммунитет, то есть сопротивляемость болезням. Приготовить настой можно в следующих пропорциях: 10 г сухого прополиса заливают 100 г водки или спирта, настаивают в темном месте в течение 8 дней, дают ребенку по 3-5 капель два раза в день с молоком (из расчета 1 капля на год жизни).

Биостимулирующими свойствами обладает и сок алоэ (столетник). Его дают ребенку с медом, только не надо это делать одновременно с прополисом. Когда закончите давать малышу прополис, переходите на поливитамины – 1-2 драже в день в течение 2 недель. Это схема профилактических действий. Если ребенок все же заболел, что ж, тут уж только лечить. Постарайтесь, чтобы не было осложнений. Даже если температура нормальная, у малыша только кашель или насморк, все равно обязательно оставьте его дома и вызовите врача.

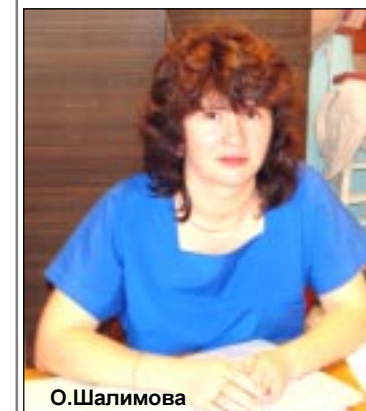
Но обычно уже к концу первого года своего пребывания в саду дети начинают болеть ОРВИ реже – 1-2 раза в год. А это считается нормальным.

Будем надеяться, что ваш ребенок легко перенесет все «тяготы», связанные с переменной образа жизни. В добрый час!



## Физиотерапевтическая служба

Способы, методы и средства лечения заболеваний человека чрезвычайно многообразны. Наряду с лекарственными препаратами существует и множество немедикаментозных средств воздействия на человеческий организм. Основное место среди них занимают целебные физические факторы как природные: климат, воздух, солнце, вода (в том числе минеральная), так и преформированные, то есть основанные на использовании различных видов физической энергии в преобразованном виде. Рациональное использование физических факторов значительно повышает эффективность комплексного лечения больных и ускоряет возвращение их к трудовой деятельности. Область клинической медицины, изучающая лечебные свойства физических факторов и разрабатывающая методы их применения для лечения и профилактики болезней, а также для медицинской реабилитации, называется физиотерапией. Природные целебные факторы использовались еще в глубокой древности (водо- и теплотечение, массаж и др.). Однако лишь развитие естественных наук, таких как физика, физиология и биология, послужило основой физиотерапии.

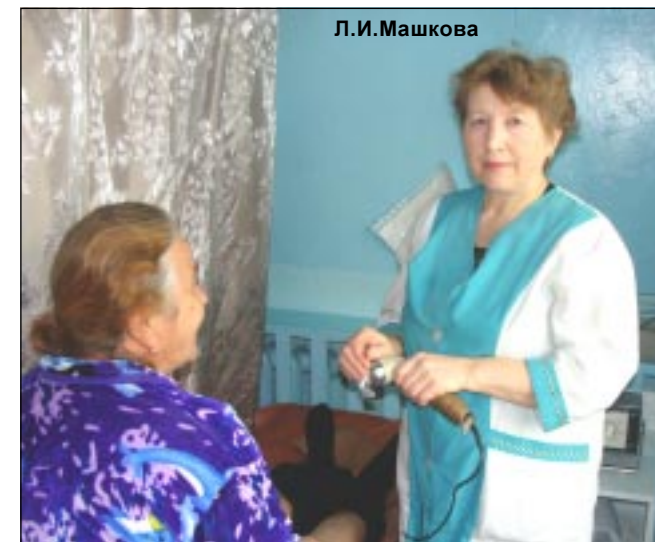


О.Шалимова

Физиотерапия стала неотъемлемым и важным элементом государственной системы медицинской помощи населению. С каждым годом расширяется арсенал применяемых методов лечения, растет техническая оснащенность физиотерапевтических отделений и кабинетов. Вместе с этим повышается и ответственность медицинского персонала, в том числе медицинских сестер, в обязанности которых входит непосредственное проведение процедур по назначению и под контролем врачей.

Физиотерапевтические процедуры оказывают многообразное воздействие на организм человека. В результате их применения исчезают болевые синдромы, нормализуются секреторная и моторная функция органов, уменьшается активность восстановительных процессов, улучшается трофика органов и тканей, усиливаются репаративные процессы.

В основе этих клинических эффектов лежит нормализующее влияние физиотерапевтических процедур на обмен веществ, окислительно-восстановительные процессы, нервно-гуморальную регуляцию функций внутренних органов. В целом они оказывают мощное саногенетическое действие, способствуют мобили-



Л.И.Машкова

лизации защитных сил организма.

В нашей Шилкинской ЦРБ имеются два физиотерапевтических кабинета: в хирургическом отделении и поликлинике. Также физиотерапевтические кабинеты имеются в участковых больницах в Холбоне, Ононском ОПХ, Размахино. В фельдшерско-акушерских пунктах Галкино, Казаново, Новоберезовка, Чирон. Они образованы в соответствии с санитарно-гигиеническими нормами и оснащены разнообразной лечебной аппаратурой. Все медицинские сестры имеют среднее медицинское образование и окончили курсы специализации по физиотерапии. Каждые пять лет повышают свой уровень квалификации, ездят на курсы усовершенствования в г.Читу.

Высшую категорию имеют Ольга Андреевна Бочкарева (Холбонская участковая больница), Валентина Федоровна Изотова (ФАП с.Размахино). Первую категорию имеют Людмила Ивановна Машкова, Ольга Александровна Шалимова (Шилкинская ЦРБ), Зинаида Александровна Максименко (участковая больница Ононского ОПХ).

Важнейшими качествами медицинской сестры считается любовь к своей профессии, увлеченность ею, уважительное отношение к пациентам и коллегам, стремление помогать, быть рядом с теми, кому нужна помощь, внимательность, терпимость, доброта, вежливость, душевность и, конечно, профессионализм, достигающий высокого уровня мастерства, ярко выраженное чувство профессионального долга. И всеми этими качествами наши медицинские сестры обладают в полной мере.

## Ярмарка талантов



Е.Потехина

10 октября в селе Мирсаново проходила ярмарка талантов Шилкинского района под названием «Живи родник». Наша больница принимала активное участие в этом мероприятии, участниками которого были медработники Оксана Захарова, Елена Потехина, Оксана Перфилова. Из Размахнинской участковой больницы – Оксана Будина, Елена Курбатова, Елена Долма. Весело и задорно прозвучали народные песни в исполнении О.Захаровой. Долго не утихали аплодисменты, заработанные Е.Потехиной, после исполнения песен «Музыка нас связала» и «Погода в доме».

Не остались в стороне и размахнинцы. Они исполнили танец «Цыганочка».

За участие в конкурсе представители нашей больницы были награждены ценными подарками и Почетной грамотой.



О.Захарова



# ВНИМАНИЕ: свиной грипп!

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ!

**Свиной грипп – респираторное заболевание свиней, которое вызывается вирусом гриппа А и периодически провоцирует вспышки заболевания у животных.**

Вирусы свиного гриппа приводят к высоким уровням заболеваемости при достаточно низкой смертности среди свиней. Они могут распространяться среди животных в течение всего года, но чаще вспышки приходятся на позднюю осень и зиму, подобно инфекциям у людей. Впервые вирус свиного гриппа (вирус H1N1 гриппа А) был выявлен у свиньи в 1930 году. Вспышка нового штамма вируса гриппа в 2009 году, получившая известность как «свиной грипп», была вызвана вирусом подтипа H1N1, обладающая наибольшим генетическим сходством с вирусом свиного гриппа.

Можно ли заразиться свиным гриппом через блюда из свиного мяса? Нет. Вирус свиного гриппа не передается через пищу. Правильно приготовленные продукты из свинины безопасны. При температуре 70 градусов вирус свиного гриппа погибает.

## КАК ПЕРЕДАЕТСЯ СВИНОЙ ГРИПП?

Предположительно способ заражения подобен инфицированию сезонным гриппом среди людей, которое в основном осуществляется через кашель и чихание больных. Также и после того, как дотрагивается до предмета, на поверхности которого находятся респираторные выделения с вирусом гриппа, а затем до своего рта и носа.

## КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ЛЕКАРСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СВИНОГО ГРИППА?

Последние данные ВОЗ (всемирной организации здравоохранения) свидетельствуют об устойчивости вируса к амантадину и ремантадину.

Насколько серьезно заболевание, связанное с новым вирусом H1N1?

Во время сезонного гриппа существуют определенные группы населения, которые подвержены большому риску возникновения серьезных осложнений, среди них: люди в возрасте от 65 лет, дети до 5 лет, беременные женщины, а также люди любого возраста, страдающие хроническими заболеваниями.

## СКОЛЬКО ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПЕРЕДАЧИ ЭТОГО ВИРУСА ОТ ИНФИЦИРОВАННОГО ЧЕЛОВЕКА К ДРУГИМ ЛЮДЯМ?

Исследования сезонного гриппа показали, что человек может быть заражен за один день до проявления симптомов и через 7 дней после начала заболевания. Дети, в особенности младшего

возраста, могут быть потенциальными распространителями вируса в течение длительного периода времени.

## СУЩЕСТВУЕТ ЛИ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ ЧЕРЕЗ ПИТЬЕВУЮ ВОДУ?

В настоящий момент не выявлено документально подтвержденных случаев заболевания гриппом, причиной которого является зараженная вода. Водопроводная вода, обработанная существующими способами дезинфекции, не представляет особого риска передачи вирусов гриппа.

## КАК МОЖНО ЗАЩИТИТЬСЯ ОТ ЗАРАЖЕНИЯ?

В настоящее время вакцины для защиты от инфицирования новым вирусом H1N1 не существует. Для предотвращения распространения таких респираторных болезней, как грипп, необходимо придерживаться обычных мер повседневной гигиены:

- *прикрывайте нос и рот бумажной салфеткой во время кашля и чихания, использованную салфетку выбрасывайте в мусор;*

- *тщательно и часто мойте руки водой с мылом, особенно после кашля и чихания;*

- *не прикасайтесь к глазам, носу или рту – инфекция передается именно таким способом;*

- *старайтесь избегать контакта с заболевшими людьми;*

- *следуйте рекомендациям учреждений здравоохранения относительно закрытия школ, посещения мест скопления людей и других мер изолирования при гриппе.*

## ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВЫ ЗАБОЛЕЛИ?

Если появились симптомы гриппоподобного заболевания, включая жар, ломоту в теле, насморк или заложенность носа, боль в горле, тошноту, рвоту, понос, оставайтесь дома и избегайте контакта с другими людьми, за исключением случаев, когда необходимо обратиться за медицинской помощью, желательнее по телефону. Врач определит, необходимо ли провести тесты на выявление гриппа или сразу приступить к лечению.

У детей среди подобных признаков, при наличии которых требуется срочная медицинская помощь, могут быть следующие:

- *учащенное и затрудненное дыхание;*  
- *синюшность кожных покровов;*  
- *отказ от достаточного количества питья;*  
- *сильная и непрекращающаяся рвота;*

- *непробуждение или отсутствие реакции;*  
- *настолько возбужденное состояние, что ребенок сопротивляется, когда его берут на руки.*

У взрослых среди признаков, при наличии которых требуется срочная медицинская помощь, могут быть:

- *затрудненное дыхание или одышка;*  
- *боль или сдавливание в груди или брюшной области;*  
- *внезапное головокружение;*  
- *спутанность сознания;*  
- *сильная рвота.*

## КАК ДОЛГО ВИРУС ГРИППА ОСТАЕТСЯ АКТИВНЫМ НА ОБЪЕКТАХ (НАПРИМЕР, КНИГАХ, ДВЕРНЫХ РУЧКАХ)?

Исследования показали, что вирус гриппа способен выживать на окружающих предметах в течение 2-8 часов с момента попадания на поверхность.

## ОТ ЧЕГО ПОГИБАЕТ ВИРУС ГРИППА?

Вирус гриппа разрушается под воздействием высокой температуры (75-100 градусов), кроме того, некоторых химических препаратов, включая хлор, перекись водорода, моющие средства (мыло) и спиртовые растворы. Например, для обработки рук можно использовать спиртосодержащие средства и гели для протирки. Гели надо вытирать до полного высыхания.

## КАК НЕОБХОДИМО ОБРАЩАТЬСЯ С БЫТОВЫМ МУСОРОМ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИРУСА ГРИППА?

Рекомендуется выбрасывать салфетки и другие предметы одноразового использования в мусорное ведро.

## КАК ПРОВОДИТЬ УБОРКУ В ДОМЕ?

Прикроватные столики, ванны комнаты, кухни и детские игрушки протирать с использованием бытовых дезинфицирующих средств, согласно инструкциям. Белье, столовые приборы и посуду, принадлежащие больному, нельзя использовать другим лицам без тщательной предварительной обработки. Белье, например, необходимо стирать, используя обычное мыло для стирки. Не следует переносить белье «в охапке» к месту



стирки. После переноски белья необходимо вымыть руки с мылом.

## КАКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ХАРАКТЕРА ПРОВОДЯТСЯ В ОТВЕТ НА НЫНЕШНЮЮ ВСПЫШКУ ГРИППА?

Проводится ежедневный мониторинг эпидемиологической ситуации в мире по гриппу H1N1. В аэропортах осуществляется контроль (с термометрией) за состоянием здоровья граждан, въезжающих в Россию из стран, не благополучных по гриппу H1N1. При выявлении лиц с признаками заболевания проводятся их госпитализация и лабораторное обследование для уточнения диагноза.

## РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ГРИППА ДЛЯ ДОШКОЛЬНЫХ И ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ:

Согласно постановлению заместителя главного государственного санитарного врача Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Забайкальскому краю от 1 октября 2009 года № 18, не допускать в дошкольные и общеобразовательные учреждения детей и сотрудников, возвратившихся из зарубежных стран, в течение 7 дней с момента приезда в Российскую Федерацию.

Лица с признаками гриппоподобных заболеваний не допускаются до занятий по меньшей мере в течение 24 часов после нормализации температуры, без использования жаропонижающих лекарственных препаратов.

Эпидемиологические данные свидетельствуют, что у большинства больных гриппом H1N1, которые были госпитализированы, высокая температура держалась от 2 до 4 дней, что требует периода изоляции от 3 до 5 дней. Больные должны избегать контакта с другими людьми, так как могут выделять вирус гриппа в течение 24 часов после нормализации температуры, но в меньшей степени. Как показали лабораторные тесты, выделение вируса гриппа может продолжаться в течение 10 дней. Поэтому лица, болевшие гриппоподобными заболеваниями, при возвращении в образовательные учреждения должны соблюдать «респираторный этикет» и гигиену рук. При назначении детям жаропонижающих средств следует запретить назначение аспирина, поскольку он может вызвать серьезное заболевание – синдром Рея.

Дети и персонал с признаками гриппоподобного заболевания на момент прихода в школу или заболевшие в течение дня должны быть немедленно изолированы или отправлены домой. Помещение для временного изолирования должно находиться на расстоянии двух метров от здоровых людей. Необходимо выделить сотрудника для ухода за больным. Сотрудник не должен быть подвержен повышенному риску осложнений гриппа (например, беременные, больные с хроническими заболеваниями), должен использовать соответствующие средства индивидуальной защиты.

Детям и персоналу необходимо рекомендовать:

- *гигиена рук (мытьё рук с мылом);*  
- *«респираторный этикет» (одноразовые платки при кашле и чихании);*  
- *рутинная уборка (регулярно проводить влажную уборку, обратив*

*внимание на поверхности и предметы, использовать моющие средства).*

Активный скрининг на наличие заболевания.

Если уровень заболеваемости продолжает расти, необходимо ввести ежедневный медицинский осмотр детей и персонала с измерением температуры тела и осмотром слизистой носоглотки, необходимо изолировать больных и без высокой температуры, но с симптомами боли в горле, кашля, насморка.

При повышенном уровне заболеваемости гриппом:

- *отменить кабинетную систему обучения;*  
- *отменить мероприятия, во время которых учащиеся из нескольких классов или школ находятся вместе;*  
- *перенос занятий в более просторные помещения, чтобы увеличить расстояние между учащимися.*

По официальным данным ВОЗ, случаи заболевания, вызванные высокопатогенным вирусом гриппа А (H1N1), зарегистрированы в 54 странах мира. Лабораторно подтверждены более 168 тыс. случаев, из которых 1012 закончились летально.

**По Забайкальскому краю на 12 октября 2009 года зарегистрирован 41 случай заболевания, лабораторно подтвержденный.** В РФ случаев заболевания высокопатогенным гриппом - более 600.

Н. БОГОУТДИНОВА,  
врач-инфекционист;  
Е. ВИКУЛОВА,  
старший специалист ТО  
Роспотребнадзора;  
С. СТАРНОВСКАЯ,  
медсестра ЦРБ

## «Тяжёлые лёгкие»

Подсчитано, что за год человек вдыхает и выдыхает около четырех мил. литров воздуха. И с каждым годом к нам внутрь попадает вредоносная пыль, вредные газы, миллиарды бактерий, вирусов, грибов...

Не всякие здоровые легкие могут выдержать. Поэтому врачи советуют серьезнее относиться к традиционным осенним простудам. В это время года пневмонии, бронхиты, плевриты – распространенные заболевания.

Симптомы у многих легочных заболеваний похожи. Это слабость, повышенная потливость (особенно по ночам), кашель.

В отличие от многих других инфекций туберкулез имеет хроническое течение, что повышает число заразившихся многократно. Заболевание, как правило, наступает не сразу: от заражения до появления симптомов проходит скрытый период 1-2 года. При плохих условиях быта, изнуряющем труде,



скудном питании, при наличии хронических заболеваний, ослабляющих иммунитет, - шансы болезни резко возрастают. Помните, что с кашлем шутки плохи, поэтому при первых симптомах легочного недомогания – сразу обращайтесь к врачу. Точно распознать заболевание легких может только специалист при обязательном рентгенологическом обследовании.

В целях своевременного выявления и предупреждения дальнейшего распространения туберкулеза октябрь 2009 года объявлен месячником по флюорографическому обследованию Забайкальского края.

**УВАЖАЕМЫЕ ЖИТЕЛИ ГОРОДА И РАЙОНА!**

Явитесь на обследование легких по следующим адресам:  
- *г.Шилка, ул.Толстого, 100, районная поликлиника;*  
- *п.Холбон, ул.Больничная, участковая больница;*  
- *п.Первомайский, ул.Пролетарская, 9, краевая больница № 3;*  
- *с.Размахино, участковая больница.*  
Обследование проводится бесплатно с 8.00 до 17.00 час.

**ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ – В ВАШИХ РУКАХ!**

О. ТУРАНОВА,  
врач-фтизиатр МУЗ «Шилкинская ЦРБ»