

### ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ

#### ПРИ ВСТУПЛЕНИИ В РЯДЫ БЕЗВОЗМЕЗДНЫХ ДОНОРОВ КРОВИ НУЖНО ЗНАТЬ:

Донорство – это полезное для нашего общества биологическое и социальное явление. Оно рассматривается как высоко-сознательный патриотический долг каждого здорового человека, как проявление гуманизма, человеколюбия:

- донорство крови и ее компонентов – свободно выраженный добровольный акт;
- безвозмездным донором крови и ее компонентов может быть каждый дееспособный гражданин в возрасте с 18 лет, прошедший медицинское обследование;

- лабораторное исследование крови у донора производится после взятия у него крови;

- сведения о здоровье донора, полученные при обследовании крови, не разглашаются;

- в день дачи крови донор не должен плотно завтракать, принимать жирную пищу (растительное и животное масло, молоко, колбасу, мясо, мороженое, селедку, орехи, семечки), так как из жирной плазмы приготовление препаратов крови недопустимо;

- перед дачей крови донор должен отдохнуть. Нельзя приходить для дачи крови сразу после ночной работы или ночного дежурства. Донор должен вести здоровый образ жизни, не злоупотреблять спиртными напитками;

- при явке на пункт взятия крови донор должен иметь при себе паспорт или другой документ, удостоверяющий личность;

- медицинское обследование и выдача справок о состоянии его здоровья производится медицинскими учреждениями бесплатно;

- в соответствии с Законом Российской Федерации от 9 июня 1993 г № 5142-1 «О донорстве крови и ее компонентов» и Трудовым кодексом Российской Федерации «руководители предприятий, учреждений, организаций независимо от форм собственности, командиры (начальники) воинских частей обязаны беспрепятственно отпускать работника, являющегося донором, в организации здравоохранения в день обследования и сдачи крови»;

- после каждого дня сдачи крови донору выдаются две справки: одна – освобождение от работы в день выполнения им донорских функций и другая – на день отдыха после кроводачи. Указанный день отдыха может быть присоединен к ежегодному оплачиваемому отпуску или использован в другое время в течение календарного года после сдачи крови.

Постановлением Правительства СПб от 23.04.2007г. № 419 «О мерах по реализации Закона Санкт-Петербурга «О мерах социальной поддержки доноров в Санкт-Петербурге» донорам предоставляются следующие меры социальной поддержки:

- единовременная выплата на питание за одну дозу крови или ее компонентов в размере 450 руб.;

- дополнительная единовременная выплата на питание активным (кадровым) донорам за одну дозу крови в размере 400 руб.;

- дополнительная единовременная выплата на питание донорам клеток крови или донорам плазмы, в том числе иммунной, за одну дозу указанных компонентов в размере 400 руб.

Государство гарантирует донору защиту прав и охрану его здоровья, а также предоставляет ему меры социальной поддержки.

### ВНИМАНИЕ!

# ДОНОРСТВО –



# ТИХИЙ ПОДВИГ

**Приглашаем жителей Невского района принять участие в районном дне донора, который состоится 25 сентября на базе городской поликлиники № 6 по адресу: пр. Елизарова, д. 32, корп. 2, с 10.00. до 12.00.**

Донору необходимо иметь при себе паспорт и справку из поликлиники об отсутствии инфекционных заболеваний по месту жительства.

Накануне перед сдачей крови не следует употреблять спиртного и жирного.

Утром – легкий завтрак, чай с сахаром.

Основные противопоказания: перенесенный гепатит, туберкулез, гипертоническая болезнь 2-3 степени, переливания крови в прошлом, постоянный прием сильнодействующих лекарственных препаратов.

После ангины, гриппа, ОРВИ сдавать кровь можно не ранее чем через 2 недели.

После безвозмездной сдачи крови выдается справка на 2 выходных дня и компенсация на обед в размере 450 рублей.

Справки по телефону 568-02-96.

**Ю.М. ИЛЮШИН,**  
начальник отдела здравоохранения администрации Невского района

## Донор от слова ДАРИТЬ

Каждый из нас мечтает быть здоровым, счастливым, богатым. Большинство людей идет по жизни, стараясь не задумываться о горе, болезнях, смерти. Но болезнь коварно и внезапно рушит людские планы и надежды, не щадит ни молодых, ни старых, ни бедных, ни богатых, ни мужчин, ни женщин.

Экстренная необходимость переливания крови может настичь каждого. Дети, больные онкологическими и гематологическими патологиями, нуждаются в регулярном переливании крови. Часто хирургическое вмешательство становится последней соло-

минкой, за которую держатся врач и больной. Однако риск операции почти всегда связан с возможностью кровопотери, иногда весьма значительной. Если такому пациенту вовремя не перелить компоненты крови, то самая блестящая работа виртуоза-хирурга становится бесполезной.

Оказание высококвалифицированной онкологической помощи больным невозможно без применения гемокомпо-

нентов высокого качества в достаточном объеме. Применение компонентов крови основано на донорстве и полностью зависит от него, так как кроме человека нет другого источника крови. Кровь нельзя ни заменить, ни приготовить искусственным путем.

Переливание крови издавна считается мощным лечебным средством и подчас единственным для спасения жизни

больного. Слово «донор» происходит от латинского «donare» – «дарить». Людей, дающих кровь для лечебных целей, называют донорами. Они, в прямом смысле этого слова, дарят частичку себя больному человеку, возвращая ему тем самым шанс на выздоровление. В настоящее время нет ни одной области медицины, где бы не использовалась донорская кровь. Долг здорового человека – помочь больному, раз путь этого найден наукой и проверен практикой, тем более что речь идет о спасении жизни человека. Дать кровь – спасти чью-то жизнь.

## СПЕЦИАЛЬНОЕ ИНТЕРВЬЮ

– **Тамара Владимировна, расскажите, пожалуйста, зачем вообще сдавать кровь?**

– Каждый решает для себя этот вопрос по-разному. Кто-то приходит к нам с желанием помочь людям. Мы обеспечиваем кровью всю Александровскую больницу, каждый день делаем переливания примерно 200 пациентам. Более того, мы обязаны снабжать и родильный дом, находящийся рядом с больничным комплексом. Раньше крови, конечно, не хватало, но сейчас все больше и больше людей приходят к нам в отделение. Некоторые – ради улучшения своего состояния, ведь те 450 мл, которые являются нормой кроводачи, начинают активно восполняться за счет выработки новых клеток – таким образом, кровь становится «свежее», и вы начинаете лучше себя чувствовать. Таким необычным способом успешно пользуются многие наши кадровые доноры (кадровый донор – проверенный «поставщик», сдающий кровь несколько раз в год). Последнее время приходит много студентов – наверное, их в большей степени привлекают деньги, которые выделяет государство на усиленное питание доноров.

– **Различается ли кровь молодого и пожилого человека, мужчин и женщин?**

– Нет, фактически не различается. Если кровь здоровая, то в ней процессы создания новых телец идут постоянно. Нормативные акты определяют, что сдавать

# Жизнь в капле

**Зачастую на доноров – людей, безвозмездно сдающих кровь, – смотрят с удивлением, реже – с уважением. Многие просто не понимают, как и зачем отдавать жизненно необходимые ткани своего организма другим людям. К сожалению, ежедневно в среднестатистическую больницу по скорой помощи попадает от 200 до 300 человек. Всем им нужна помощь. Каким образом каждый из нас может помочь, рассказала врач-трансфузиолог высшей категории отделения переливания крови городской Александровской больницы Тамара Владимировна Муратова.**



кровь могут лица от 18 лет, верхняя возрастная планка не определена. Но все-таки не рекомендуется впервые вставать на путь донорства после 45 лет. Молодой организм быстрее привыкает к периодической кровопотере и тренируется быстро ее воспол-

нять. Начинать такие тренировки в районе 50 лет может быть трудно. Также нет особого различия по половому признаку. Основные отличия крови – резус-фактор и группа.

– **Не опасно ли проходить процедуру забора крови?**

– Нет, не опасно. Во-первых, все инструменты, салфетки, жгуты и т.д. стерильны, в индивидуальных упаковках. Эта технология отработана уже давно и активно используется. Во-вторых, такая процедура поможет активизировать процессы кроветворения. В-третьих, распространенное мнение о том, что после кроводачи есть опасность упасть в обморок, является не совсем верным. Это может произойти в нескольких случаях: если донор скрыл от врача, что нуждается в срочном отдыхе (например, после ночной смены), или если не позавтракал. Желательно сдать кровь, но имеющие низкие показатели гемоглобина, просто не могут пройти медосмотр. Поэтому случаи ухудшения самочувствия у сдавших кровь крайне

редки. Обычно вернуться к своему привычному ритму жизни можно уже через полчаса после донации. В-четвертых, параллельно кровь проверяют на СПИД, носительство ВИЧ-инфекции, сифилис, вирусные гепатиты, туберкулез и другие болезни крови.

– **Как следует готовиться к сдаче крови?**

– Если вы раньше уже проходили подобные процедуры, то правила вам знакомы: необходимо выспаться, желательно накануне не принимать алкоголь, жирную пищу. Утром – легкий завтрак, вопреки традиционным представлениям, на голодный желудок донорскую кровь сдавать нельзя. Приходить в отделение переливания крови нужно с паспортом, потому что, если выяснится, что кровь заражена серьезной инфекцией, в ваших же интересах узнать об этом как можно раньше. Вы заполните анкету, пройдете опрос. После вас направят к терапевту, который проведет общий осмотр, опросит и решит, безвредна ли донация в вашем случае. Если

медосмотр пройден удачно, то вы сдаете кровь, после чего получаете справки на отгул и положенную сумму на усиленное питание.

Еще один миф – чтобы вернуть силы и не упасть в обморок после кроводачи, нужно съесть шоколадку или что-нибудь сладкое. На самом деле намного полезнее и действеннее окажется яблоко или кусок мяса. Когда донор отдает свою кровь, его гемоглобин резко падает. Из названия становится понятно, что необходимо в данном случае восполнять недостаток железа и белка. Раньше доноров поили чаем прямо в ОПК, но сегодня у отделов такой возможности нет, тем более государство компенсирует расходы каждому донору лично.

– **Много ли доноров приходит в это ОПК при Александровской больнице?**

– Да, очень много. У нас и оборудование современное, и график работы удобный – мы единственное отделение в городе, которое работает вечером. Именно поэтому к нам едет столько людей – возвращаясь с работы, учебы... Благодаря такому активному участию граждан в 2006 году мы заняли по городу II место среди всех ОПК в номинации «Лучшее отделение переливания крови».

Не бойтесь сдавать кровь, как это делают сотни людей каждый день. Сегодня вы помогли кому-то, завтра – вам придут на помощь.

**Беседовала  
Ольга КАПЛЕНОВА**

## ЧЕЛОВЕК ЧЕЛОВЕКУ ДОНОР

## Группа крови на рукаве...

**Переливание крови является одним из самых эффективных способов лечения многих заболеваний, оно успешно применяется при лечении больших кровопотерь, возникших в результате травм, связанных с авариями на транспорте или производстве; при ранениях, полученных во время землетрясений или обвалов, а также при кровопотерях во время тяжелых операций или родов. Кроме того, есть много заболеваний (лейкозы, гемофилия, тяжелые ожоги и т.д.), лечение которых также требует переливания крови или введения в организм больного различных частей ее, так называемых препаратов и компонентов крови.**

А что такое кровь? Кровь – это жидкость, которая движется в наших сосудах. Она состоит из жидкой части – плазмы и форменных элементов крови (эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов). В плазме содержатся самые разнообразные растворимые питательные вещества: белки, жиры, углеводы, витамины, соли, необходимые для построения тканей организма и поддержания их жизнедеятельности, а также органические вещества (различные соли), которые регулируют обмен веществ в организме. Эритроциты насыщены специальным веществом – гемоглобином, который соединяется в легких с кислородом. Кислород переносится эритроцитами во все ткани и органы.

Благодаря гемоглобину клетки человеческого организма «дышат». Лейкоциты, или белые кровяные шарики, борются с микробами, попадающими в организм, а тромбоциты принимают участие в свертывании крови.

Все форменные элементы образуются в органах кроветворения (костном мозге, селезенке и лимфатических узлах), живут определенный срок, разный для каждого вида. В процессе жизни и гибели этих клеток вырабатываются специальные вещества, которые попадают в кровь, разносятся током крови и действуют на органы кроветворения, обеспечивая в них выработку форменных элементов крови. Этот процесс идет в течение всей жизни человека.

С развитием медицинской науки стало очевидно, что не всегда и не всем больным необходима цельная кровь, иногда достаточно перелить только плазму – жидкую часть крови. Возникла целая наука о переливании крови, ее компонентов и препаратов, которые получают в специальных отделах на станциях переливания крови. Иногда возникает необходимость в переливании отдельных веществ, имеющих в плазме крови: например, переливают белок, альбумин, глобулин или фибриноген, которые нормализуют течение тех или иных заболеваний.

В зависимости от того, что требуется для нужд больных, доноров делят на следующие группы: доноры крови, плазмы, иммунной плазмы, редких групп эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов; доноры, у которых берут маленькие порции крови для получения специальных реагентов, необходимых для определения групповой принадлежности крови больного, и, наконец, доноры, у которых кровь берут непосредственно перед или во время операции.

Такое деление доноров на группы позволяет более рационально и экономично расходовать человеческую кровь.

Благодаря техническому прогрессу в настоящее время созданы условия,



при которых оказалось возможным получать у человека не только цельную кровь, а лишь ее необходимый компонент (плазму, лейкоциты, тромбоциты).

Метод, при котором получают у донора только плазму, называется плазмаферез, а методы получения клеток крови (лейкоцитов, тромбоцитов) – цитаферезы (лейкоцитаферез или тромбоцитаферез).

Плазмаферез является современным методом получения плазмы от доноров.

Применение плазмафереза позволяет получать от доноров больше плазмы, чем при взятии цельной крови.

Сохранение состава периферической крови донора в пределах физиологической нормы при изъятии у него плазмы достигается за счет максимального быстрого отделения форменных элементов (эритроцитов, тромбоцитов и лейкоцитов) в условиях, обеспечивающих сохранение их физиологической полноценности и возвращение их через короткое время донору.

Восстановление белков плазмы происходит очень быстро и, как правило, достигает исходного уровня уже через сутки.

Плазмаферез осуществляется с интервалом в 7-14 дней при изъятии 250 мл плазмы, при изъятии 500 мл плазмы интервал между плазмаферезами – 14 дней. В течение одного года от каждого донора плазмы разрешается получать до 7-8 л плазмы (не более 10 л).

Донора, дающего кровь, плазму, клетки крови, тщательно обследует врач, подробно расспрашивает потенциального донора о всех заболеваниях, которые он перенес, выясняет, не был ли он в таких местах, где распространена, например, малярия, проводит тщательный осмотр донора. У донора берут кровь для определения ее групповой резус-принадлежности, числа эритроцитов, лейкоцитов и тромбоцитов, содержания гемоглобина, скорости оседания эритроцитов, ставят реакции с кровью донора на наличие сифилиса или гепатита В, определяют количество билирубина, белки крови и др.

Все это проводится для так называемой идентификации донорской крови.

Все результаты вносят в специальную донорскую карту, чтобы знать, какая у данного донора группа крови и нет ли противопоказаний к взятию крови у этого человека.

Донором может стать человек, который не страдает никакими хроническими заболеваниями, например, стенокардией, гипертонической болезнью, хронической ишемической болезнью, ревматизмом, бронхиальной астмой или туберкулезом, язвенной болезнью желудка или двенадцатиперстной кишки, болезнями печени, почек, желчного пузыря, психическими заболеваниями, алкоголизмом и др., не перенес сифилис, желтуху, малярию.

Кроме того, непосредственно перед взятием крови у донора повторно проверяют группу крови, содержание гемоглобина, выслушивают сердце и легкие, измеряют артериальное давление, выясняют, не болен ли он в настоящее время гриппом и т.д., а если донор – женщина, то выясняют, нет ли у нее в данный момент беременности или менструации. При наличии тех или иных зарегистрированных отклонений донору временно запрещают давать кровь.

Следовательно, доноры периодически обследуются для исключения малейшей возможности, которая нанесла бы ущерб здоровью донора или причинила вред больному, получившему кровь больного донора (загрязнение с кровью микробов, вирусов или каких-либо токсических или вредных продуктов).

Такой тщательный контроль за состоянием здоровья доноров в равной степени важен как для самого донора, так и для человека, который получит его кровь, плазму, клетки крови, препараты плазмы.

## ВАКЦИНАЦИЯ

## Я прививки не боюсь!

**Инфекционные заболевания составляют значительную часть всех болезней человека, особенно в детском возрасте. Они чреваты осложнениями, подчас очень тяжелыми.**

Самым эффективным методом профилактики инфекционных заболеваний является вакцинация. Правом любого гражданина является право быть вакцинированным, т.е. защищенным от инфекций. Правом всех граждан является получение от медработников полной информации об опасностях инфекционных заболеваний, необходимости проведения профилактических прививок, последствий отказа от них, возможных поствакцинальных реакций и осложнениях. На вас ложится ответственность за принятое решение – быть ли вам и вашему ребенку защищенным от инфекции, т.е. быть привитым или болеть с угрозой тяжелых последствий заболевания или даже смерти.

Не спешите отказываться от прививок, побеседуйте сначала с врачом, это поможет вам принять разумное решение.

В настоящее время в мире применяются вакцины против 40 инфекционных заболеваний. В каждой стране существует Национальный календарь прививок, куда законодательно включены эффективные и доступные вакцины против наиболее массовых и опасных инфекций. На территории РФ в НК включены прививки против дифтерии, коклюша, полиомиелита, кори, гепатита В, столбняка, краснухи, паротита, туберкулеза.

Все они в государственных и муниципальных организациях здравоохранения гражданам РФ выполняются бесплатно и только с согласия граждан.

Вакцинация берет свое начало с XIX века. За прошедшее время ученые постоянно разрабатывают новые вакцины, безопасные для использования. После введения в организм вакцина создает защиту – невосприимчивость к инфекции (иммунитет). Это происходит потому, что после прививки в организме образуются специальные частицы (антитела), обезвреживающие вирус или бактерию. Даже новорожденный ребенок способен

на введение вакцины выработать иммунитет к заболеванию, против которого вакцина вводится.

В первые 2 года жизни ребенка прививают против 9 инфекций, в дальнейшем иммунитет поддерживают введением вакцин детям в старших возрастах и взрослым.

Каждый человек должен быть защищен (вакцинирован) от инфекционных заболеваний.

В первую очередь следует прививать людей ослабленных и с хроническими заболеваниями, а также лиц пожилого возраста, т.к. они наиболее тяжело переносят инфекции.

Ниже будут приведены сведения о применяемых в РФ вакцинах.

**Гепатит В** – вирусная инфекция, широко распространенная во всем мире. Вызывает поражение печени – цирроз и рак. Путей заражения очень много, в т.ч. бытовой при контакте с больным через полотенца, мочалки, расчески, ножницы, а новорожденный ребенок может заразиться от матери. У 30-50% заболевание протекает без желтухи, что является причиной поздней диагностики. У взрослых и детей гепатит переходит в хроническую форму в 20-50%, а у новорожденных – в 90%. У 15-25% больных заболевание переходит в цирроз или рак печени.

Вакцины против гепатита В созданы генноинженерным путем и не содержат вирус ГВ.

Прививка входит в НП «Здоровье».

**Туберкулез** – бактериальная инфекция, вызываемая туберкулезной палочкой человека или рогатого скота. Поражаются не только легкие, но и глаза, почки, кости, кожа. Наиболее тяжелой формой является туберкулезный менингит. Для заражения непосредственный контакт с больным не обязателен. Бактерии туберкулеза выделяются больными во внешнюю среду и очень устойчивы.

В последние годы в России ежегодно выявляют около 130 000 больных туберкулезом, в Санкт-Петербурге – более 2000 человек. Заболеваемость больше увеличивается среди детей и подростков. В более чем половине случаев микроб не чувствителен к антибиотикам. Туберкулез является одной из 10

наиболее частых причин инвалидизации и смерти в мире.

Против туберкулеза прививают ослабленной живой вакциной в роддоме и поддерживают иммунитет прививками в 7 или 14 лет.

**Дифтерия** – инфекция вызывается дифтерийной палочкой. При этом возникает тяжелая ангина, отравление организма дифтерийным токсином, развивается поражение гортани с нарушением (остановкой) дыхания. Заболевание дает осложнения на почки, сердце, нервную систему. Болеют дифтерией в любом возрасте, если не сделана прививка. Заражение происходит от бактерионосителей (внешне здоровых) при кашле, разговоре, чихании, а также через предметы быта. От дифтерии среди непривитых умирают 10-20% заболевших, антибиотики при лечении дифтерии не эффективны.

**Коклюш** – вызывается коклюшной палочкой. Заболевание развивается остро и характеризуется особым приступообразным кашлем, при котором лицо краснеет, рот заполняется слюной и мокротой. Большой «заходится» в кашле, часто приступ сопровождается недержанием мочи. Нередко приступы сопровождаются остановкой дыхания, особенно у детей младшего возраста. Время приступов – ночь или раннее утро.

Коклюш опасен осложнениями – воспалением легких, а у маленьких детей – поражением головного мозга, судорогами (у 6-8%) и остановкой дыхания (смертью). При заболевании коклюшем непривитых детей в возрасте до 1 года может умереть каждый пятый ребенок.

**Столбняк** – вызывается токсином столбнячной палочки, которая проникает в организм через кожу при ее травмах. Очень тяжелое, практически смертельное заболевание, проявляющееся поражением нервной системы (параличом). Столбнячная палочка находится в земле, от человека к человеку заболевание не передается. Специфического лекарства от столбняка нет, умирают до 90% непривитых.

Прививки от дифтерии, коклюша и столбняка начинают детям с 3-х месяцев, продолжают в старшем и взрослом возрасте.

**Полиомиелит** – острая вирусная инфекция. Вызывается вирусом полиомиелита трех типов. Поражается в основном спинной, реже головной мозг. Возникают параличи (больной перестает ходить, нарушается функция тазовых органов) или парезы (хромота). Заболевание ведет к инвалидизации. Вирус передается через предметы быта от больных или носителей вируса, возможно заражение через пищу и воду. Вакцинацию начинают с 3-месячного возраста, последнюю прививку проводят в 14 лет.

Прививка входит в НП «Здоровье».

**Корь** – острое вирусное заболевание, характеризующееся высокой температурой, тяжелым общим состоянием, кашлем, насморком, воспалением оболочки глаз и сыпью. Корь опасна тяжелыми осложнениями – воспалением легких, судорогами, развитием заболевания крови (тромбоцитопенией) и воспалением головного мозга (энцефалитом), после которого наступает инвалидизация. Корь чрезвычайно заразна и передается воздушно-капельным путем при разговоре, кашле, чихании. Вирус при этом распространяется на большие расстояния, в соседние помещения, коридоры, по всему зданию. Заражается 95-96% находившихся в контакте с больным корью. Среди непривитых заболевание заканчивается смертью у 1 из 500 заболевших. Прививку делают в 1 год, повторно в 6 лет, а также взрослым, не имеющим повторной вакцинации. Прививка входит в НП «Здоровье».

**Эпидемический паротит (свинка)** – острая вирусная инфекция, при которой поражаются внутренние железы. При поражении слюнных желез они распухают, больному трудно глотать и жевать. При поражении поджелудочной железы возникает панкреатит, при воспалении оболочки головного мозга – менингит. У мальчиков воспаляются яички, у девочек – яичники, что может привести к бесплодию. Вирус передается от больного человека и носителя воздушно-капельным путем. Заболевание в первые 3 месяца беременности приводит, зачастую, к спонтанному

аборту (выкидышу). Прививку делают в 1 год и повторно в 6 лет.

**Краснуха** – острая вирусная инфекция, характеризующаяся невысоким подъемом температуры, увеличением лимфоузлов на затылке и сыпью. У детей обычно протекает легко, но может осложняться поражением головного мозга с развитием энцефалита. У взрослых заболевание протекает гораздо тяжелее, особенно оно опасно для беременных.

Если беременная заболевает краснухой в первые 3 месяца беременности, то беременность нередко заканчивается выкидышем, рождением мертвого ребенка или ребенка с врожденным пороком сердца, слепотой, глухотой, последующей умственной отсталостью. Вирус передается от больных по воздуху и характеризуется большой заразностью. Первую прививку делают в 1 год, повторную в 6 лет. Непривитых подростков прививают в любом возрасте. По НП «Здоровье» прививают женщин детородного возраста, не имеющих прививки.

**Грипп** – самая распространенная в мире тяжелая вирусная инфекция, дающая множество осложнений. Заболевание особенно подвержены дети младшего возраста, школьники, больные с хроническими заболеваниями и пожилые люди. Рекомендуется делать прививки против гриппа перед ежегодной эпидемией, т.к. виды вируса гриппа очень изменчивы и вакцину изготавливают к каждому эпидемическому сезону.

Прививка входит в НП «Здоровье».

Противопоказания к прививкам – их очень немного. Временными противопоказаниями к прививкам являются острые заболевания или обострения хронических болезней. Существуют отдельные заболевания, при которых совсем не рекомендуется вводить какую-либо вакцину. Врачи хорошо осведомлены об этих немногочисленных противопоказаниях и помогут подобрать другую вакцину, приняв решение о вакцинации.

Не будьте равнодушными к своему здоровью, защитите себя от инфекционных заболеваний!



## Не болейте

**По статистике доля гриппа и других респираторных вирусных инфекций в структуре инфекционных заболеваний составляет около 90%. Грипп – коварная вирусная инфекция. Вызывая временное снижение иммунитета (защитных сил организма), перенесенный грипп часто влечет за собой обострение имеющихся хронических заболеваний. Некоторые из заболевших подвергаются риску развития осложнений и смерти.**

езные осложнения: пневмонии, отиты, пиелонефриты.

**ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ЗАБОЛЕЛ РЕБЕНОК?**

- Оставляйте больного ребенка дома, кроме тех случаев, когда ему нужна медицинская помощь. Не отправляйте его в школу или в дошкольное учреждение.

- Давайте ребенку много жидкости (сок, воду и др.).

- Создайте больному ребенку комфортные условия. Крайне важен покой.

- Если у ребенка жар, боль в горле и ломота в теле, вы можете дать ему жаропонижающее лекарство, которые пропишет врач с учетом возраста пациента.

- Если кто-либо в вашем доме заболел, не допускайте его контакта со здоровыми.

- Держите одноразовые салфетки и корзину для использованных салфеток в пределах досягаемости больного.

Если ваш ребенок имел контакт с больным гриппом А (H1N1), спросите у врача о необходимости приема противовирусных лекарств для предупреждения заболевания гриппом А (H1N1).

Если у вашего ребенка появился какой-либо из следующих настораживающих признаков, обратитесь за медицинской помощью:

- учащенное или затрудненное дыхание;
- сыпь на коже;
- отказ от достаточного количества питья;

- не пробуждение или отсутствие реакции;
- возбужденное состояние;
- отсутствие мочеиспускания или слез во время плача;
- симптомы проходят, но потом возвращаются с жаром и сильным кашлем.

**ПОЧЕМУ ЖЕ ДО СИХ ПОР МЫ НЕ МОЖЕМ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ГРИППА?**

Ученые делят вирусы гриппа на три общие категории: типы А, В и С. Все три типа могут видоизмениться, поэтому каждые несколько лет возникают новые эпидемии гриппа. Вот почему организм человека не в состоянии выработать устойчивый иммунитет к гриппу. Если появляются антитела к одному вирусу гриппа, то эти же антитела не защищают человека от нового типа вируса гриппа, эпидемия которого наступает в последующие годы.

Вакцинация является высокоэффективным методом борьбы с гриппом и его осложнениями. Рекомендуется делать прививку прежде всего лицам с высоким риском тяжелого течения болезни и развития осложнений. К ним относятся: маленькие дети, дети дошкольного возраста, лица старше 65 лет, а также люди с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, сахарным диабетом и так далее. Кроме того, вакцинировать следует лиц с высоким риском заражения – это школьники, медицинский персонал, работники образовательных учрежде-

ний, транспорта, сферы обслуживания. Конечно, вакцинация не всегда предотвращает заболевание, эффективность ее составляет 75-80%, но предохраняет от тяжелого течения болезни и появления осложнений. Должна сказать, что осложнения после вакцинации встречаются крайне редко. Но противников вакцинации, к сожалению, еще немало. Однако в борьбе с воздушно-капельными инфекциями, в том числе и с гриппом, своевременная вакцинация (оптимальные сроки – октябрь-ноябрь) позволяет снизить не только заболеваемость в целом, но и значительно снизить риск осложнений.

В целях профилактики заболеваний сезонным гриппом для иммунизации детского и взрослого населения, относящихся к группам повышенного риска инфицирования, в рамках приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в 2009 году вакцинация будет проводиться вакцинами «Гриппол» и «Гриппол плюс».

Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека информирует, что анализ развития эпидемии гриппа в странах Южного полушария свидетельствует об одновременной циркуляции вирусов, вызывавших эпидемии прошлых лет, и вируса гриппа А ((H1N1) 09).

В связи с этим ВОЗ рекомендует проводить иммунизацию населения вакцинами, изготовленными из штаммов вирусов сезонного гриппа, в целях предупреждения тяжелых осложнений и смертельных исходов, а также организовать иммунизацию контингентов групп риска против гриппа, вызванного вирусом типа А ((H1N1) 09. Интервал между прививками должен быть не менее 1 месяца.

**Л.И. ПОЛУШКИНА,**  
главный специалист-эксперт  
ТО УФС Роспотребнадзора  
в Невском и Красногвардейском районах

ИСТОРИЯ ВОПРОСА

# КРОВНОЕ ДЕЛО



В древние времена кровь считалась источником жизненной силы и использовалась в качестве лечебного, исцеляющего, омолаживающего средства. Считалось, что кровь обладает чудодейственной силой. Основатель медицины – Гиппократ в Древней Греции давал пить больным с расстройством психики кровь здоровых людей. В Древнем Риме больные эпилепсией и старики пили кровь умирающих гладиаторов, кровь принимали и как омолаживающее средство. В качестве лечебного средства использовалась и кровь животных. В египетской армии за войсками постоянно следовало стадо баранов, чью кровь применяли для лечения больных и раненых солдат.

В 1628 г. английский ученый Уильям Гарвей открыл закон кровообращения, опровергнув тем самым мифы о возможном исцелении или омоложении с помощью питья крови. Он установил принцип движения крови в живом организме и тем самым открыл широкие возможности для разработки метода ее переливания. Первые успешные эксперименты по переливанию крови от одной собаки к другой были произведены в 1666 г. английским анатомом Ричардом Лоуэром, а в 1667 г. ученый Жан Батист Дени (придворный врач Людовика XIV) сделал первое в мире успешное переливание крови. Он перелил больному – 15-летнему мальчику, страдающему лихорадкой, один стакан (270 унций) крови ягненка. Больной поправился, но, несмотря на это, никто из больных не решался на переливание крови себе.

В 1832 г. петербургский акушер Г. Вольф сделал первое в России переливание крови от человека человеку. Это была певица Анастасия

Вяльцева, потерявшая кровь при родах; ей была перелита кровь ее мужа. Переливание прошло успешно, и женщина была спасена.

К 1875 г. доктор медицины Леонард Ландуа нашел в литературе несколько сот случаев переливания крови между животными, между людьми и от животных людям.



В качестве доноров крови использовались главным образом собаки и овцы (ягнята, бараны). Переливаемая здоровым и больным людям кровь животных вызывала многочисленные, в том числе смертельные осложнения.

Первые документальные внутривенные вливания относятся к началу деятельности первой в мире академии наук – Лондонского Королев-



ского общества, основанного в 60-е годы XVII века. Сделать внутривенное вливание крови человеку в те времена было не просто – уже хотя бы потому, что до изобретения полой инъекционной иглы и современного шприца оставалось еще целых два столетия. Кристофер Рэн в 1656 году использовал в качестве инъекционной иглы птичье перо, а вместо шприца пузыри рыб и животных.

Ситуация с переливанием крови стала находить научное объяснение только в XX веке. Очень важную роль в этом процессе сыграло открытие групп крови, в результате чего были вскрыты причины некоторых посттрансфузионных осложнений, что дало возможность предупредить их. Оказалось, что осложнения при переливании крови животных челове-

ку происходят потому, что сыворотка крови человека склеивает (агглютинирует) и разрушает кровяные тельца животных. Используя эти данные, венский бактериолог К. Ландштейнер (1901) открыл законы склеивания эритроцитов одного человека сывороткой крови другого и установил, что по свойствам крови все человечество можно разделить на 3 группы: O(I), A(II), B(III). Четвертую группу крови AB(IV) открыл в 1907 году чешский врач Я. Янский, подтвердив наличие остальных трех групп крови, открытых К. Ландштейнером.

С открытием групп крови ее переливание как лечебный метод стало быстро развиваться. Первое переливание с учетом групп совместимости произвел в 1909 г. американский хирург Дж. Крайл. Это открытие

резко сократило число осложнений.

Однако на этом эпохальном открытии поиски новых групп крови не закончились. Они продолжались для объяснения все же встречающихся трансфузионных осложнений. В 1940 году К. Ландштейнером совместно с Александром Винером была открыта чрезвычайно важная система антигенов резус, которая давала большое число посттрансфузионных осложнений.

Резус-фактор – это антиген (белок), который находится на поверхности красных кровяных телец (эритроцитов). Он обнаружен в 1919 г. в крови обезьян, а позже и у людей.

В современной медицине переливание цельной крови почти не проводится. Чтобы уменьшить риск осложнений, реципиентам переливают только те компоненты крови, которые им необходимы. Подводя итог, мы можем утверждать, что врачами была проведена и до сих пор не может быть остановлена огромная работа, направленная на то, чтобы спасение людей методом переливания крови или ее компонентов стало возможным. Вот только их старания будут напрасными, если не будет доноров, тех людей, которые готовы пожертвовать частичкой себя для спасения другого.

## ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

# А у тебя есть «Паспорт здоровья»?

Администрация Невского района приглашает работников предприятий и организаций бесплатно пройти медицинское обследование, осуществляемое выездными медицинскими бригадами или на базе районных поликлиник с выдачей «Паспорта здоровья».

В медицинское обследование входят осмотры врачей-специалистов: терапевта, невролога, хирурга, офтальмолога, акушера-гинеколога для женщин. Также медицинское обследование предполагает проведение клинического и биохимического анализа крови, клинического анализа мочи, электрокардиографии, флюорографии, маммографии для женщин после 40 лет.

Кроме того, в диспансеризацию дополнительно включены исследования уровня холестерина, онкомаркеры (анализ крови на выявление раковых заболеваний) для женщин и мужчин после 45 лет, цитологическое исследование. обследо-

вание проводится в удобное для пациентов время. Поликлиники, в которых проводятся обследования, оснащены современным цифровым оборудованием.

Дополнительная диспансеризация проводится в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации № 67 от 24 февраля 2009 года «О порядке проведения в 2009 году дополнительной диспансеризации работающих граждан» в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

Отказ от прохождения дополнительной диспансеризации нежелателен в связи с тем, что это важное всероссийское мероприятие направлено на предупреждение и выявление ранних форм заболеваний и является неотъемлемым правом граждан РФ, закрепленным «Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан» от 22 июля 1993 года № 5487-1. Проведение диспансеризации находится под контролем Прокуратуры.

За время действия приоритетного национального проекта в Невском районе дополнительное диспансерное обследование прошло более 50 000 человек, выявлены тысячи заболеваний на ранней стадии развития. Своевременная диагностика и лечение этих болезней позволили сохранить здоровье многим жителям района.

Если вы желаете пройти бесплатную диспансеризацию, вам необходимо обратиться в ближайшую поликлинику или к руководству своего предприятия. В случае возникновения вопросов или затруднений в решении этого вопроса вы можете обратиться в отдел здравоохранения администрации района по телефонам: 560-02-46, 568-00-72, 568-02-97 – и вам обязательно помогут!

**В.М. ЛЫМАРЕНКО,**  
ведущий специалист отдела  
здравоохранения администрации  
Невского района

Городская администрация Санкт-Петербурга  
ВЫСТАВКА-СЕМИНАР ДЛЯ НАСЕЛЕНИЯ  
**ЖИЛИЩНЫЙ ПРОЕКТ**  
3-4 октября 2009 г.  
с 11.00 до 19.00

- Как получить поддержку при покупке жилья бюджетникам, молодежи и военнослужащим?
- Сколько будет стоить жилье?
- Как купить жилье в кредит?
- Как купить квартиру в новостройке?

Об этом вы узнаете на выставке-семинаре  
Ледовый дворец,  
ст.м. «Пр. Большевиков»  
Вход и консультации – бесплатные  
Телефон для справок: 32-701-32 www.gilforum.ru

НАШ САЙТ: [www.nslav.spb.ru](http://www.nslav.spb.ru)

Интернет-партнер редакции –  
«ТТК – Северо-Запад»  
[www.ttk-nw.ru](http://www.ttk-nw.ru)



Главный редактор: А. Селезнев  
Редакционный совет: Г. Хозова, М. Букина,  
Т. Лапшина, Л. Огнева, В. Орлова,  
Н. Перхальская, А. Политыкин, Е. Попов,  
М. Шапошникова, Н. Шитова

Независимая газета издается Санкт-Петербургской общественной организацией «Невская сторона» в сотрудничестве с пресс-службой администрации Невского района и пресс-службой Законодательного собрания Санкт-Петербурга. Учредители – частные лица. Газета зарегистрирована Северо-западным региональным управлением Комитета Российской Федерации по печати (Санкт-Петербург). Регистрационный № П11726 от 24.11.95 г. Перепечатки приветствуются со ссылкой на газету «Славянка-сегодня». Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов публикаций. Присланные материалы не рецензируются и не возвращаются.

Исполнительный директор И. Грабко.  
Редактор номера Е. Попова.  
Технический редактор Н. Тульцева.  
Адрес редакции, издателя: 192177, СПб, ул. Караваяевская, д. 30.  
Телефон: 8-921-943-71-02.  
Газета отпечатана в ООО «Фирма «Курьер».  
Адрес: 196105, Санкт-Петербург, Благодатная ул, д. 63.  
Заказ № 62. Подписано в печать 21 сентября 2009 г.  
Сдача номера: по графику – 22.00, фактически – 22.00.  
Распространяется бесплатно. Тираж 50 000 экземпляров.  
E-mail: L.az@mail.ru http://www.nslav.spb.ru/

Материалы, отмеченные значком √, публикуются на платной основе. За содержание материалов, публикуемых на платной основе, ответственность несет заказчик. Редакция не несет ответственности за изменения в программе телевидения.