

Уважаемые родители!

Скоро лето! У ваших детей начнутся летние каникулы. Ребята получат возможность отдохнуть от школьных занятий, загореть, искупаться в реке или бассейне, пройти по туристическим маршрутам, в лагерях отдыха или на спортивных площадках обрести новых друзей.

Очень важно, чтобы летний отдых не обернулся несчастьями, травмами. Поэтому лето возлагает на родителей особую ответственность. Семейный кодекс РФ (ст.63 п.1) гласит: «Родители имеют право и обязаны воспитывать своих детей. Родители несут ответственность за воспитание и развитие своих детей. Они обязаны заботиться о здоровье, физическом, психическом, духовном и нравственном развитии своих детей...».

Вне стен школы ослабевает контроль за поведением и безопасностью детей со стороны педагогов. Убедительно просим вас не оставлять без внимания ваших детей. Интересуйтесь их делами, времяпрепровождением, их друзьями; компьютерными играми, в которые они играют, Интернет-сайтами, которые они посещают, будьте в курсе кино- и музыкальных пристрастий Ваших детей. Постоянно напоминайте о необходимости соблюдать безопасность на дорогах, при купании, при обращении с огнем и электроприборами.

Стремясь доказать, что они уже взрослые, подростки во время летних каникул могут впервые попробовать алкоголь и табак. Разъясняйте детям, что здоровье – самое ценное и невозполнимое достояние человека, это залог их успеха и благополучия в будущем. Доверяя, присматривайтесь, в каком состоянии возвращаются ваши дети домой, в порядке ли их самочувствие. Если Вы видите, что поведение или настроение Вашего ребенка резко изменилось без известной или видимой для Вас причины, попытайтесь деликатно выяснить ее, а в случае необходимости – обратитесь к специалистам.

Особого внимания со стороны взрослых требует отдых детей у водоемов. Причины гибели детей на воде известны: незнание правил поведения, несоблюдение мер безопасности при купании, отсутствие навыков плавания и недостаточный контроль со стороны взрослых за их поведением. Будьте внимательны к своим и чужим детям. В наших силах сохранить самое ценное – жизнь ребенка!

Обращаем ваше внимание на советы, как уберечь ребенка от несчастных случаев на воде:

- обеспечьте организованный отдых для детей школьного возраста на период летних каникул;
- не отпускайте несовершеннолетних детей на водные объекты одних без вашего присмотра;
- не поручайте своим старшим детям, в особенности несовершеннолетним, присмотр на воде за младшими детьми;
- категорически запретите детям самостоятельное купание;
- не показывайте негативный пример, купаясь в местах, где купание запрещено;

- выучите с детьми наизусть телефоны экстренных служб спасения, куда дети могут позвонить, если вас не окажется рядом;

- объясните детям, что сотовый телефон, в первую очередь, предназначен для обеспечения связи с родителями и вызова экстренной помощи;

- главная их задача, если они видят тонущего человека, – не растеряться, а очень быстро и громко позвать на помощь взрослых, набрать номер службы спасения.

Родители, помните:

- в темное время суток ваш ребенок должен быть дома;

- если ваш ребенок поздно возвращается из школы, спортивной секции и т.д. постарайтесь встретить его, при отсутствии такой возможности, попросите об этом друзей, соседей, родственников (тех, кому Вы доверяете). Убедитесь, что ребенок действительно пришел домой;

- если вы не знаете местонахождения своего ребенка, он не отвечает на телефонные звонки, незамедлительно обращайтесь в органы внутренних дел, не занимайтесь поисками самостоятельно;

- не давайте ребенку в школу, на улицу крупные суммы денег, дорогие телефоны, аудио-, видео- и фототехнику.

Доведите до сведения ваших детей следующую информацию:

1) быть осторожным при случайных знакомствах, не спешить давать номер своего телефона и адрес малознакомым людям, какими бы доброжелательными они ни казались;

2) не гулять на улице до темноты;

3) не уходить далеко от дома, а если это произойдет – дать Вам знать, где и с кем он находится в этом месте, перезванивать Вам, если его местоположение изменится;

4) обходить незнакомые компании и пьяных людей;

5) избегать безлюдных мест, оврагов, пустырей, подвалов, чердаков, заброшенных домов и помещений;

6) в разговоре с друзьями и в присутствии посторонних не хвастать, что дома (у родителей) есть дорогостоящие предметы, ценности, ювелирные украшения;

7) не показывать телефон и не хвастать им перед малознакомыми и посторонними людьми;

8) не давать сотовый телефон в руки чужих людей;

9) ни в коем случае не соглашаться, если незнакомый человек приглашает ребенка к себе домой или иное место, чтобы послушать музыку, сфотографироваться, подарить что-то, посмотреть кино, животных или просит пройти куда-либо, чтобы помочь что-нибудь сделать;

10) не заходить в темные дворы, передвигаться по возможности знакомым маршрутом, по освещенной улице или там, где есть много людей;

11) не брать ничего у малознакомых или незнакомых людей;

12) применять силу, громко кричать, звать на помощь, убегать, звонить в квартиры, стучать в окна и т.д., если кто-либо попытается поймать, догнать или схватить ребенка;

13) не заходить на незнакомые сайты в Интернете, не отвечать на предложения от незнакомых людей в соцсетях; если кто-то через сайты пытается назойливо искать дружбу, напрашивается в гости или приглашает встретиться, рассказать об этом родителям или другим взрослым, кому ребенок доверяет.

14) категорически отказываться попробовать курительные смеси, алкоголь, наркотики; что-либо нюхать, пить, жевать. Если не получается просто отказаться, то сослаться на якобы имеющееся заболевание, при котором указанные действия могут привести к необратимым последствиям.

Родители, запомните наши рекомендации, поделитесь этой информацией с другими родителями, своими совершеннолетними детьми и друзьями! Знайте, что беду легче предотвратить!

Контактная информация

Общероссийский Детский телефон
доверия (звонок бесплатный)
8-800-2000-122

Горячая линия «Служба семьи» (министерство труда и социальной
защиты населения Ставропольского края, ГУ «Центр психолого-
педагогической помощи»)
(8652) 37-16-74

ГБОУ «Краевой центр психолого-педагогической реабилитации и
коррекции»
(8652) 99-23-52

Телефон доверия ГУ МВД по Ставропольскому краю
(8652) 26-49-10

Телефон доверия Центра управления в кризисных ситуациях МЧС
России по СК (8652) 39-99-99

Телефон доверия Следственного управления Следственного комитета
Российской Федерации по Ставропольскому краю
(865-2) 24-59-50

Служба спасения г. Ставрополя (круглосуточно)
звонок с сотового телефона 112

Пожарно-спасательная служба (круглосуточно)
101

Памятка для родителей «Детский травматизм в летний период»

Уважаемые родители, задумайтесь!

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ):

«Ежедневно во всем мире жизнь более 2000 семей омрачается из-за гибели ребенка по причине неумышленной травмы или «несчастливого случая», которые можно было бы предотвратить...».

«Ежегодно по этой причине погибает более 1 000 000 детей и молодых людей моложе 18 лет. Это означает, что каждый час ежедневно гибнет более 100 детей...»

Более 3 млн. детских травм регистрируют ежегодно медицинские учреждения России. Таким образом, в больницы в связи с травмами обращается каждый восьмой ребенок в возрасте до 18 лет.

Ожоги — к сожалению, очень распространенная травма у детей.

- держите детей подальше от горячей плиты, пищи и утюга;
- устанавливайте на плиты кастрюли и сковородки ручками вовнутрь плиты так, чтобы дети не могли опрокинуть на себя горячую пищу. По возможности блокируйте регуляторы газовых горелок;
- держите детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард;
- убирайте в абсолютно недоступные для детей места легковоспламеняющиеся жидкости, а также спички, свечи, зажигалки, бенгальские огни, петарды;
- причиной ожога ребенка может быть горячая жидкость (в том числе еда), которую взрослые беззаботно оставляют на краю плиты, стола или ставят на пол; лучше со стола, на котором стоит горячая пища, убрать длинные скатерти — ребенок может дернуть за их край и опрокинуть пищу на себя;
- возможны ожоги во время купания ребенка, когда его опускают в ванну или начинают подмывать из крана, не проверив температуру воды;
- маленький ребенок может обжечься и при использовании грелки, если температура воды в ней превышает 40-60°C;
- оберегайте ребенка от солнечных ожогов, солнечного и теплового «удара».

Кататравма (падение с высоты) — в 20% случаев страдают дети до 5 лет — нередкая причина тяжелых травм, приводящих к инвалидности или смерти.

ДЕТИ НЕ УМЕЮТ ЛЕТАТЬ!

- не разрешаете детям «лазить» в опасных местах (лестничные пролеты, крыши, гаражи, стройки и др.);
- устанавливаете надежные ограждения, решетки на ступеньках, лестничных пролетах, окнах и балконах.

Помните — противомоскитная сетка не спасет в этой ситуации и может только создавать ложное чувство безопасности;

Открывающиеся окна и балконы должны быть абсолютно недоступны детям; Не ставьте около открытого окна стульев и табуреток — с них ребенок может забраться на подоконник.

Утопление — в 50% случаев страдают дети 10-13 лет из-за неумения плавать.

Дорогие родители!

- взрослые должны научить детей правилам поведения на воде и ни на минуту не оставлять ребенка без присмотра вблизи водоемов;
- дети могут утонуть менее чем за две минуты даже в небольшом количестве воды - обязательно и надежно закрывайте колодцы, ванны, бочки, ведра с водой и т.д.;
- учите детей плавать, начиная с раннего возраста;
- дети должны знать, что нельзя плавать без присмотра взрослых;
- обязательно используйте детские спасательные жилеты соответствующего размера - при всех вариантах отдыха на открытой воде (лодки, плоты, водные велосипеды, «бананы», катера, яхты и др.).

Удушье (асфиксия)-

- 25 % всех случаев асфиксий бывает у детей в возрасте до года из-за беспечности взрослых: аспирация пищей, прижатие грудного ребенка к телу взрослого во время сна в одной постели, закрытие дыхательных отверстий мягкими игрушками и т.д.;
- маленьким детям нельзя давать еду с маленькими косточками или семечками;
- нужно следить за ребенком во время еды. Кашель, шумное частое дыхание или невозможность издавать звуки — это признаки проблем с дыханием и, возможно, удушья, которое может привести к смерти.

Отравления

- чаще всего дети отравляются лекарствами из домашней аптечки — 60% всех случаев отравлений;
- лекарства, предназначенные для взрослых, могут оказаться смертельными для детей. Медикаменты ребенку нужно давать только по назначению врача и ни в коем случае не давать ему лекарства, предназначенные для взрослых или детей другого возраста. Хранить медикаменты необходимо в местах совершенно недоступных для детей;
- отбеливатели, яды для крыс и насекомых, керосин, кислоты и щелочные растворы, другие ядовитые вещества могут вызвать тяжелое отравление, поражение мозга, слепоту и смерть. Яды бывают опасны не только при заглатывании, но и при вдыхании, попадании на кожу, в глаза и даже на одежду;

- ядовитые вещества, медикаменты, отбеливатели, кислоты и горючее ни в коем случае нельзя хранить в бутылках для пищевых продуктов — дети могут по ошибке выпить их. Такие вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах, в абсолютно недоступном для детей месте;
- следите за ребенком при прогулках в лесу — ядовитые грибы и ягоды возможная причина тяжелых отравлений;
- отравление угарным газом — крайне опасно для детей и сопровождается смертельным исходом в 80-85% случаев, неукоснительно соблюдайте правила противопожарной безопасности во всех местах пребывания детей, особенно там, где есть открытый огонь (печи, камины, бани и т.д.).

Поражения электрическим током

- дети могут получить серьезные повреждения, воткнув пальцы или какие-либо предметы в электрические розетки — их необходимо закрывать специальными защитными накладками;
- электрические провода (особенно обнаженные) должны быть недоступны детям.

Дорожно-транспортный травматизм дает около 25% всех смертельных случаев.

- как только ребенок научился ходить, его нужно обучать правильному поведению на дороге, в машине и общественном транспорте, а также обеспечивать безопасность ребенка во всех ситуациях;
- детям дошкольного возраста особенно опасно находиться на дороге — с ними всегда должны быть взрослые;
- детям нельзя играть возле дороги, особенно с мячом;
- детей нельзя сажать на переднее сидение машины;
- при перевозке ребенка в автомобиле, необходимо использовать специальные кресла и ремни безопасности;
- на одежде ребенка желательно иметь специальные светоотражающие нашивки.

Несчастные случаи при езде на велосипеде являются распространенной причиной смерти и травматизма среди детей среднего и старшего возраста.

- учите ребенка безопасному поведению при езде на велосипеде;
- дети должны в обязательном порядке использовать защитные шлемы и другие приспособления.

Травмы на железнодорожном транспорте — нахождение детей в зоне железной дороги может быть смертельно опасно.

Строжайшим образом запрещайте подросткам кататься на крышах, подножках, переходных площадках вагонов. Так называемый «зацепинг», в конечном итоге — практически гарантированное самоубийство.

Помните сами и постоянно напоминайте Вашим детям, что строго запрещается:

- посадка и высадка на ходу поезда;
- высовываться из окон вагонов и дверей тамбуров на ходу поезда;
- оставлять детей без присмотра на посадочных платформах и в вагонах;
- выходить из вагона на междупутье и стоять там при проходе встречного поезда;
- прыгать с платформы на железнодорожные пути;
- устраивать на платформе различные подвижные игры;
- бежать по платформе рядом с вагоном прибывающего или уходящего поезда, а также находиться ближе двух метров от края платформы во время прохода поезда без остановки;
- подходить к вагону до полной остановки поезда;
- на станциях и перегонах подлезать под вагоны и перелезать через автосцепки для прохода через путь;
- проходить по железнодорожным мостам и тоннелям, неспециализированным для перехода пешеходов;
- переходить через железнодорожные пути перед близко стоящим поездом;
- запрещается переходить путь сразу же после прохода поезда одного направления, не убедившись в отсутствии поезда встречного направления;
- игры детей на железнодорожных путях запрещаются;
- подниматься на электроопоры;
- приближаться к лежащему на земле электропроводу ближе 8 метров;
- проходить вдоль железнодорожного пути ближе 5 метров от крайнего рельса;
- ходить в районе стрелочных переводов, так как это может привести к тяжелой травме.

Уважаемые родители, помните – дети чаще всего получают травму (иногда смертельную) — по вине взрослых!

Профилактика травматизма у детей

Детский травматизм и его предупреждение - очень важная и серьезная проблема, особенно в период школьных каникул, когда дети больше располагают свободным временем, чаще находятся на улице и остаются без присмотра взрослых. Конечно, полностью искоренить детский травматизм невозможно — от несчастного случая, увы, не застрахован никто. Но задача родителей — максимально обезопасить своего ребенка. Ведь большинство травм происходят именно по вине родителей — недоглядели, недообъяснили.

Чем старше становится ребенок, тем большую важность приобретает объяснение правил техники безопасности. Когда ребенок идет в школу, родители часто перекладывают ответственность за детский травматизм на классных руководителей, учителей физкультуры, труда и ОБЖ. Да, во время уроков учителя несут ответственность за ребенка, но родители сами должны ознакомить свое чадо с правилами дорожного движения и другими правилами безопасности. В конце концов, учитель отвечает за целый класс, очень тяжело уследить за 20-30 детьми. Это же Ваш ребенок — и в ваших силах сделать так, чтобы он не пытался выбежать на проезжую часть или выкинуть еще что-нибудь опасное.

Несмотря на большое разнообразие травм у детей, причины, вызывающие их, типичны. Прежде всего, это неблагоустроенность внешней среды, халатность, недосмотр взрослых, неосторожное, неправильное поведение ребенка в быту, на улице, во время игр, занятий спортом.

Естественно, возникновению травм способствуют и психологические особенности детей: любознательность, большая подвижность, эмоциональность, недостаток жизненного опыта, а отсюда отсутствие чувства опасности.

Взрослые обязаны предупреждать возможные риски и ограждать детей от них. Работа родителей по предупреждению травматизма должна идти в следующих направлениях:

- Устранение травмоопасных ситуаций;
- Систематическое обучение детей основам профилактики травматизма.

Важно при этом не развить у ребенка чувства робости и страха, а, наоборот, внушить ему, что опасности можно избежать, если вести себя правильно.

Основные черты, характеризующие детский травматизм остаются постоянными на протяжении последних 20-30 лет. В целом у мальчиков травмы возникают в 2 раза чаще, чем у девочек.

В структуре детского травматизма преобладают бытовые травмы (60-68%). Причем у детей до 7 лет они составляют около 80% всех повреждений. При этом 78% травм дети получают во дворах, на улицах и только 22% - в помещениях.

Причины детского травматизма:

1. На первое место по частоте встречаемости вышли следующие травмы: порезы, уколы разбитым стеклом или льдом, сухими ветками, сучками на деревьях, кустарниках, занозы от палок, деревянных лопаток и игрушек, досок, ушибы при катании на велосипедах, самокатах, качелях и каруселях;
2. На второе место по частоте встречаемости - травмирование во время игр торчащими из земли металлическими или деревянными предметами, невысокими пеньками сломанных деревьев на площадках для подвижных игр, а так же при наличии ямок и выбоин на участке;
3. На третьем месте - падение с горок,
4. На четвертом месте - травмирование от неприкрепленной мебели в группах; травмирование при ДТП.

Наиболее часто встречающийся травматизм у детей - бытовой. Основные виды травм, которые дети могут получить дома, и их причины:

- ожог от горячей плиты, посуды, пищи, кипятка, пара, утюга, других электроприборов и открытого огня;
- падение с кровати, окна, стола и ступенек;
- удушье от мелких предметов (монет, пуговиц, гаек и др.);
- отравление бытовыми химическими веществами (инсектицидами, моющими жидкостями, отбеливателями и др.);

Ожоги

Ожоги, включая ожоги паром, - наиболее распространенные травмы у детей. Сильные ожоги оставляют шрамы, а иногда могут привести к смертельному исходу.

Ожогов можно избежать, если:

- держать детей подальше от горячей плиты, пищи и утюга;
- устанавливать плиты достаточно высоко или откручивать ручки конфорок, чтобы дети не могли до них достать;
- держать детей подальше от открытого огня, пламени свечи, костров, взрывов петард;
- прятать от детей легковоспламеняющиеся жидкости, такие как бензин, керосин, а также спички, свечи, зажигалки, бенгальские огни, петарды.



Солнечный и тепловой удар



Солнечный удар – состояние, которое развивается в результате длительного воздействия солнечных лучей на голову и верхнюю часть шеи в жаркую погоду.

Тепловой удар – результат общего перегрева организма, в том числе под

воздействием солнечных лучей.

При перегревании организм защищается от высокой температуры с помощью повышенного потоотделения. С другой стороны, при этом с потом происходят потери солей и жидкости, что приводит к повышению температуры тела и еще большему перегреванию. Дети и лица пожилого возраста более склонны к солнечному и тепловому удару. Нередко солнечный удар возникает вместе с тепловым ударом. Механизм возникновения, процессы, происходящие в организме, и мероприятия первой помощи при солнечном и тепловом ударе практически не отличаются.

Причиной теплового удара является высокая температура окружающей среды, особенно в сочетании с большой влажностью и чрезмерной физической активностью. Если это происходит под воздействием солнечных лучей, возникает солнечный удар. Тепловой удар может возникнуть не только на солнце, но и в тени, а также в помещении или автомобиле, если они нагреты солнцем и плохо проветриваются. Также перегреву организма способствует тесная синтетическая одежда.

Симптомы солнечного и теплового удара:

Тошнота, рвота, головная боль, вялость, зевота, сонливость, покраснение лица, повышение температуры тела, шум в ушах, потемнение в глазах, учащение дыхания, сердцебиения, слабость, головокружение. При солнечном ударе могут быть ожоги кожи. В тяжелом случае возможны обморок и судороги.

Первая помощь при солнечном и тепловом ударе:

Укрыть пострадавшего от солнечных лучей, вывести его из душного, жаркого помещения на свежий воздух. Придать пострадавшему полусидячее положение. Расстегнуть стесняющую одежду пострадавшего, снять синтетическую одежду. Дать понюхать ватный тампон, смоченный нашатырным спиртом. Сделать примочки из ткани, смоченной прохладной водой, на область головы, груди, шеи.

Дать пострадавшему обильное питье комнатной температуры – сок, воду, компот. Идеальным питьем является следующее – 1 чайная ложка соли на 1 литр прохладной воды. Как правило, для восполнения водных и солевых потерь достаточно 1-2 литра такого раствора. Давать пить пострадавшему ледяные жидкости нельзя. Во-первых, это может привести к быстрому развитию ангины, бронхита или даже пневмонии. А, во-вторых, организму пострадавшего не нужна дополнительная нагрузка на центр терморегуляции, который и так перевозбужден.

При судорогах постараться сделать так, чтобы пострадавший не получил травм (убрать выступающие и острые предметы), уложить его на ровную поверхность, повернуть голову на бок. Если температура тела пострадавшего выше 39°C у взрослых и выше 38°C у детей, можно принять один из жаропонижающих препаратов (гипертермия). Наблюдать за тем, дышит ли больной. Если дыхание отсутствует, начинать искусственное дыхание. Проверять пульс. При остановке кровообращения приступать к

непрямому массажу сердца. При потере сознания, но наличии у пострадавшего пульса и дыхания, уложить его в правильное положение, которое позволит свободно дышать и предупредит возможность удушья или вдыхания рвотных масс. Таким положением является положение лежа на животе, голова на бок. Оно необходимо пострадавшему только в том случае, если у него есть пульс и сохранено дыхание.

В случае нарушения дыхания и (или) кровообращения, судорог и стойкого нарушения сознания необходимо немедленно вызвать «Скорую помощь».

Профилактика теплового и солнечного удара:

Тепловой и солнечный удар у детей и стариков возникает наиболее часто и стремительно. Их организм в силу возраста имеет физиологические особенности, собственно достаточно одного того, что у их организма несовершенна система внутренней терморегуляции. Подростки также относятся к категории групп риска, благодаря гормональной активности организма.

Относясь к одной из групп риска, в особенности не стоит ждать, когда жара и солнце ударят по здоровью, причем в самом прямом смысле слова.

Профилактические меры необходимо принимать заранее:

- В солнечную жаркую погоду защищайте голову светлым (светлое лучше отражает солнечный свет), легким, легко проветриваемым головным убором желательно из натурального хлопка, льна.
- Глаза защищайте темными очками, причем очки должны быть с фильтрами, полностью блокирующими солнечные лучи диапазона А, В.
- Избегайте пребывания на открытых пространствах, где прямые солнечные лучи. Солнце самое активное и опасное в период: с 12.00 до 16.00 часов.
- За 20-30 минут до выхода на улицу необходимо нанести на кожу ребенка солнцезащитный крем (не менее 25-30 единиц).
- Если ребенок загорает в первый раз, пребывать на солнце можно не более 5-6 минут и 8-10 минут после образования загара.

- Принимать солнечные ванны необходимо не чаще 2-3 раз в день с перерывами, во время которых ребенок должен быть в тени.
- Избегать воздействия прямых лучей солнца на непокрытое тело, а особенно голову - прикрывайтесь зонтом, чередуйте купание и отдых на песочке, не засыпайте на солнце, не совершайте продолжительных экскурсий в жару, больше пейте.
- Не находитесь, долгое время на солнце, даже если вы на пляже под зонтом. Продолжительность солнечных ванн вначале не должна быть дольше 15-20 минут, впоследствии можно постепенно увеличить время, но не дольше двух часов с обязательными перерывами нахождения в тени и прохладе.
- Лучше загорать не лежа, а в движении, принимать солнечные ванны в утренние часы и вечерние. Не загорайте сразу после еды, выходить на солнце можно только через час.
- Носите светлую, легкую одежду, легко проветривающуюся, из натуральных тканей, которая не препятствует испарению пота.
- Не кушайте слишком плотно в жаркое время. Предпочтение отдавайте овощам и кисломолочным продуктам.
- Поддерживайте в организме водный баланс. Находясь на отдыхе, на море лучше в день пить не меньше 2-3-х литров.
- Протирайте время от времени лицо мокрым, прохладным платком, чаще умывайтесь и принимайте прохладный душ.
- При ощущении недомогания срочно обратитесь за помощью или сами предпримите возможные меры.

Предупредить тепловые удары, можно только создав нормальные условия быта: нормальная температура, вентиляция и влажность в помещениях, одежда по сезону – все это поможет вам снизить риск получения солнечного и теплового удара.

Падения

Падение - распространенная причина ушибов, переломов костей и серьезных травм головы. Их можно предотвратить, если:

- не разрешать детям лазить в опасных местах;
- устанавливать ограждения на ступеньках, окнах и балконах.

Угроза выпадения из окна



Дети не умеют летать !!!

С наступлением тёплого времени года горожане открывают окна. А их дети выпадают с верхних этажей вместе с москитными сетками.

Родители, будьте внимательны! Следите, чтобы дети не подходили к открытым окнам, а также не ставьте малышей на подоконник, чтобы отвлечь их.

Как правило, во всех случаях падения дети самостоятельно забирались на подоконник, используя в качестве подставки различные предметы мебели, и, опираясь на противомоскитную сетку, выпадали из окна вместе с ней. (Так считают в прокуратуре). При этом подавляющее большинство падений происходили из-за не достатка контроля взрослыми за поведением детей, рассеянностью родных и близких, забывающих закрывать окна, неправильной расстановкой мебели, дающей возможность детям самостоятельно забираться на подоконники, и наличие москитных сеток, создающих иллюзию закрытого окна.

Кататравма (падение с высоты) - в 20% случаев страдают дети до 5 лет — нередкая причина тяжелейших травм, приводящих к инвалидизации или смерти.

Не разрешаете детям «лазить» в опасных местах (лестничные пролеты, крыши, гаражи, стройки и др.);

Устанавливаете надежные ограждения, решетки на ступеньках, лестничных пролетах, окнах и балконах.

Основные рекомендации родителям:

- Не оставлять окна открытыми, если дома маленький ребенок, поскольку достаточно отвлечься на секунду, которая может стать последним мгновением в жизни ребенка или искалечить её навсегда;
- Никогда не рассчитывайте на москитные сетки! Они не предназначены для защиты от падений! Напротив - москитная сетка способствует трагедии, ибо ребенок чувствует себя за ней в безопасности и опирается как на окно, так и на нее. Очень часто дети выпадают вместе с этими сетками;
- Не оставлять ребенка без присмотра, особенно играющего возле окон и стеклянных дверей;
- Не ставить мебель поблизости окон, чтобы ребёнок не взобрался на подоконник и не слетел вниз;
- Не следует позволять детям прыгать на кровати или другой мебели, расположенной вблизи окон;
- Не следует класть вещи в беспорядке в процессе уборки возле балконных или межкомнатных остеклённых дверей, так как ребёнок может споткнуться и нанести себе травму;
- Преподавать детям уроки безопасности. Учить старших детей приглядывать за младшими;
- Тщательно подобрать аксессуары на окна для детской комнаты. В частности, средства солнцезащиты, такие как жалюзи и рулонные шторы должны быть без свисающих шнуров и цепочек;
- Посадить под окнами зелёные насаждения, особенно, если вы живёте в частном доме, которые смогут смягчить приземление в случае выпадения ребёнка из окна;
- По возможности, открывайте окна сверху, а не снизу;
- Ставьте на окна специальные фиксаторы, которые не позволяют ребенку открыть окно более чем на несколько дюймов;
- Защитите окна, вставив оконные решетки. Решетки защитят детей от падения из открытых окон. Решетки могут быть:
 - мощными сплошными (против взломов и краж),

- половинными (закрывающими нижнюю часть окна, наиболее опасную для падений),
- специальными вставными, предназначенными к использованию только при открытом окне.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ:

- Если вы устанавливаете решетку на весь размер окна, должен быть способ быстро открыть ее в случае пожара! (Это особенно необходимо, когда специалисты МЧС вынимают людей из горящего дома лестницами, батутами, или когда спастись можно только крайней мерой - незащищенным прыжком из окна) Решетка должна открываться на навесках и запираться навесным замком. Ключ вешается высоко от пола, около самого окна, на гвоздике, так, чтобы подросток и взрослый смогли быстро открыть окно за 30-60 секунд при острой необходимости. Не заваривайте решетками окна наглухо, это может стоить вам жизни даже на первом этаже!
- При любом типе решеток - просвет между прутьями не должен быть более половины поперечного размера головы ребенка (не более 10 см). Если ребенок может просунуть голову между прутьями - нет ни малейшего толку от такой решетки!

Устанавливать фиксаторы, решетки - должны только профессионалы! Не экономьте на безопасности своих детей! Обращайтесь только к надежным фирмам, дающим долгую гарантию.

Но всё же, уважаемые родители, гораздо спокойнее и безопаснее, по возможности, не оставлять маленького ребёнка одного, а брать с собой. В крайнем случае, кооперироваться со знакомыми, родственниками и оставлять ребёнка у них или приглашать «свободных» родственников к себе, чтобы они посидели с ребёнком. Если же такой возможности нет, а вы очень беспокоитесь, то, на крайний случай, существуют системы видеонаблюдения через Интернет в режиме on-line. Можно использовать Skype.

Конечно, от всего не застрахуешься, но сделать то, что в наших силах, чтобы обезопасить ребёнка, мы обязаны.

Порезы

Разбитое стекло может стать причиной порезов, потери крови и заражения. Стеклянные бутылки нужно держать подальше от детей и младенцев. Нужно учить детей не прикасаться к разбитому стеклу. Ножи, лезвия и ножницы необходимо держать в недоступных для детей местах. Острые металлические



предметы, ржавые банки могут стать источником заражения ран. Таких предметов не должно быть на детских игровых площадках. Старших детей надо научить осторожному обращению с этими предметами.

Отравления

Ядовитые вещества, медикаменты, отбеливатели, кислоты и горючее, например керосин, ни в коем случае нельзя хранить в бутылках для пищевых продуктов - дети могут по ошибке выпить их. Такие вещества следует держать в плотно закрытых маркированных контейнерах, в недоступном для детей месте. Отбеливатель, яды для крыс и насекомых, керосин, кислоты и щелочные растворы, другие ядовитые вещества могут вызвать тяжелое отравление, поражение мозга, слепоту и смерть. Яд опасен не только при заглатывании, но и при вдыхании, попадании на кожу, в глаза и даже на одежду.

Лекарства, предназначенные для взрослых, могут оказаться смертельными для детей. Медикаменты ребенку нужно давать только по назначению врача и ни в коем случае не давать ему лекарства, предназначенные для взрослых или детей другого возраста. Хранить медикаменты необходимо в местах недоступных для детей.



Поражение электрическим током

Дети могут получить серьезные повреждения, воткнув пальцы или какие-либо предметы в электрические розетки; их необходимо закрывать, чтобы предотвратить поражение электрическим током. Электрические провода должны быть недоступны детям - обнаженные провода представляют для них особую опасность.

Травматизм на дороге

Из всевозможных травм на улично-транспортную приходится каждая двухсотая. Но последствия их очень серьезны. Самая опасная машина - стоящая: ребенок считает, что если опасности не видно, значит, ее нет. Но, выходя из-за такой машины на проезжую часть, 63 ребенка из 100 попавших в дорожное происшествие попадают под колеса другой машины.

Дети должны знать и соблюдать следующие правила, когда переходят дорогу:

- остановиться на обочине;
- посмотреть в обе стороны; перед тем как переходить дорогу, убедиться, что машин или других транспортных средств на дороге нет;
- переходя дорогу, держаться за руку взрослого или ребенка
- переходить дорогу только в установленных местах на зеленый сигнал светофора;
- на дорогу надо выходить спокойно, сосредоточенно, уверенно и так, чтобы водитель видел тебя;
- переходить дорогу надо по перпендикуляру к оси, а не по диагонали;
- если транспортный поток застал на середине дороги, следует остановиться и не паниковать;
- маленького ребенка переводить через дорогу надо только за руку;
- надо научить ребенка не поддаваться "стадному" чувству при переходе улицы группой;
- детям нельзя играть возле дороги, особенно с мячом;
- Во избежание несчастных случаев детей нужно учить ходить



по тротуарам лицом к автомобильному движению.

- Старших детей необходимо научить присматривать за младшими.
- При перевозке ребенка в автомобиле, необходимо использовать
- специальное кресло и ремни безопасности, ребенка надо посадить сзади и справа.

Несчастные случаи при езде на велосипеде являются распространенной причиной смерти и травматизма среди детей среднего и старшего возраста.

- учите ребенка безопасному поведению при езде на велосипеде;
- дети должны в обязательном порядке использовать защитные шлемы и другие приспособления.

Несчастные случаи при езде на велосипеде

Они являются распространенной причиной травматизма среди детей старшего возраста. Таких случаев можно избежать, если родственники и родители будут учить ребенка безопасному поведению при езде на велосипеде. Детям нужно надевать на голову шлемы и другие приспособления для защиты.



Роллинг

Еще ни одно увлечение детей не приводило к такому наплыву раненых, как роллинг (катание на роликовых коньках), который в последнее время стал особенно популярным. В роллинге слишком высоки требования к владению телом - малейший сбой приводит к падению, что всегда чревато травмой.

Покупая ребенку роликовые коньки, научите стоять на них и перемещаться. Для этого можно подвести к перилам, поставить между двух стульев. Проследите за правильной постановкой голеностопного сустава.

Не покупайте детям роликовых коньков китайского производства, хотя и стоят они дешевле. Они травмоопасны и недолговечны. Голенище должно служить хорошей опорой, поэтому должно быть твердым. Пригласите опытного роллера, если сами не можете научить хотя бы одному методу торможения.

Обязательно приобретите наколенники, налокотники, напульсники и шлем. Это предупредит основные травмы.

Научите правильно падать - вперед на колени, а затем на руки.

Кататься нужно подальше от автомобильных дорог.

Научите детей избегать высоких скоростей, следить за рельефом дороги, быть внимательным.



Травмы на железнодорожном транспорте

Нахождение детей в зоне железной дороги может быть смертельно опасно.

- строжайшим образом запрещайте подросткам кататься на крышах, подножках, переходных площадках вагонов. Так называемый «зацепинг» - в конечном итоге - практически гарантированное самоубийство; Помните сами и постоянно напоминайте Вашим детям, что строго запрещается:
- посадка и высадка на ходу поезда;
- высовываться из окон вагонов и дверей тамбуров на ходу поезда;
- оставлять детей без присмотра на посадочных платформах и в вагонах;
- выходить из вагона на междупутье и стоять там при проходе встречного поезда;
- прыгать с платформы на железнодорожные пути;
- устраивать на платформе различные подвижные игры;
- бежать по платформе рядом с вагоном прибывающего или уходящего поезда, а также находиться ближе двух метров от края платформы во время прохождения поезда без остановки;
- подходить к вагону до полной остановки поезда;
- на станциях и перегонах подлезать под вагоны и перелезать через автосцепки для прохода через путь;
- проходить по железнодорожным мостам и тоннелям, неспециализированным для перехода пешеходов;
- переходить через железнодорожные пути перед близко стоящим поездом;
- запрещается переходить путь сразу же после прохода поезда одного направления, не убедившись в отсутствии поезда встречного направления;
- игры детей на железнодорожных путях запрещаются;
- подниматься на электроопоры;
- приближаться к лежащему на земле электропроводу ближе 8 метров;
- проходить вдоль железнодорожного пути ближе 5 метров от крайнего рельса;



- ходить в районе стрелочных переводов, так как это может привести к тяжелой травме.
- Уважаемые родители, помните - дети чаще всего получают травму (иногда смертельную) - по вине взрослых.

Водный травматизм

Взрослые должны научить детей правилам поведения на воде и ни на минуту не оставлять ребенка без присмотра вблизи водоемов. Дети могут утонуть менее, чем за две минуты даже в небольшом количестве воды, поэтому их никогда не следует оставлять одних в воде или близ воды.

Нужно закрывать колодцы, ванны, ведра с водой.

Детей нужно учить плавать, начиная с раннего возраста.

Дети должны знать, что нельзя плавать без присмотра взрослых.



Профилактика спортивного травматизма

При занятиях физическими упражнениями и спортом возможны различные виды травм:

- ссадины, потертости, раны, ушибы, растяжения, разрывы мягких тканей, вывихи суставов, переломы костей и разрывы хрящей;

- ожоги, обморожения, тепловые и солнечные удары;
- обмороки, потеря сознания и т.п.

В спортивном травматизме отмечается преимущественно поражение суставов - 38%, много ушибов - 31%, переломы - 9%, вывихи - 4%.

Существуют внутренние факторы, вызывающие спортивные травмы - состояние утомления, переутомления, перетренировка, хронические очаги инфекций, индивидуальные особенности организма, возможные перерывы в занятиях.

Необходимые условия безопасности при занятиях физическими упражнениями и спортом:

- перед спортивными соревнованиями проводить предварительные медицинские осмотры;
- перед занятием напомнить о правилах безопасности на данном занятии и требовать их исполнения;
- перед началом занятий необходимо проверить готовность спортивной площадки, зала, убрать все посторонние и выступающие предметы;
- на спортивных площадках должны отсутствовать выступающие предметы, стекло, ямки и т.д.
- проверить исправность спортивного инвентаря, оборудования;
- дети при спортивных занятиях должны быть в соответствующей занятию в соответствующей спортивной форме; в спортивной обуви с завязанными шнурками;
- на руках не должно быть часов, браслетов, украшений и других предметов для избегания травм;
- соблюдать питьевой режим;
не проводить соревнования в ненастную погоду (дождь, сильный ветер и т.д.)
- чередовать нагрузку и отдых во время занятия;
- при плохом самочувствии освободить ребенка от занятия;
- не допускать перегрузки детей;
- не оставлять детей без присмотра во время занятия.

Очень важно для взрослых - самим правильно вести себя во всех ситуациях, демонстрируя детям безопасный образ жизни. Не забывайте, что Вы - пример для своего ребенка

О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ БЫТОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

«Мой дом — моя крепость», — гласит известная поговорка. Мы, взрослые, любим часто употреблять ее и нередко забываем, что сейчас наш дом стал совсем другим: он многоэтажен, из кранов льется кипяток, по проводам передается электроэнергия, по трубам течет газ. Все больше появляется бытовых приборов. Все сложнее становится наша домашняя аппаратура, постоянно расширяется и без того многочисленный арсенал различных химикатов бытового назначения.

Ребенок, который еще толком читать и писать не умеет, порой свободно управляет с цветным телевизором, магнитофоном, радиоприемником. Разве может случиться несчастье там, где все знакомо и привычно?

А ведь каждый из этих предметов таит для ребенка незримую опасность. Взрослому и в голову не придет, к примеру, Сунуть гвоздь в штепсельную розетку либо развести костер в комнате или на кухне. А ребенок может, из озорства, любопытства или по недомыслию. Дети, порой оставшись без присмотра, беспечно открывают краны у газовой плиты, пытаются исследовать «внутренности» включенного пылесоса, попробовать бабушкино лекарство, оставленное на виду, иногда по ошибке утоляют жажду совсем не подходящей для этой цели жидкостью, случается, выпадают из открытых окон многоэтажных домов. Все это, может стать причиной тяжелого увечья или даже смерти.

Сама будничность обстоятельств, при которых чаще всего возникают бытовые травмы (кстати, самый распространенный вид детского травматизма), многих из нас, взрослых, «усыпляет». Завороженные мирным словом «дом», мы не думаем об опасности и поэтому нередко пренебрегаем самыми элементарными мерами предосторожности в отношении своих детей, а порой и допускаем такую беспечность, о которой можно только сожалеть.

СЛУЧАЙНЫ ЛИ НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ С РЕБЕНКОМ В БЫТУ?

Изучение причин травм у детей показывает, что чаще всего они происходят по прямой или косвенной вине взрослых. Действительно, разве не мы виноваты в том, что ребенок получает ожоги или серьезное отравление из-за небрежного хранения спичек и лекарств, гибнет или с тяжелейшими переломами и сотрясением головного мозга попадает в травматологическую клинику в результате падения с большой высоты, так как мы забыли хорошо прикрыть окно или вовремя не прогнали его с крыши сарая...

«Вакцина против травматизма — это воспитание» — так сказал один из известных ученых. Думается, что эта формула справедлива не только по отношению к детям, но еще в большей степени она адресована взрослым. Воспитывая ребенка и прививая ему необходимые навыки безопасного поведения в быту, мы прежде всего сами должны ежедневно, ежечасно, ежеминутно являть достойные образцы в этом отношении. Ибо, как известно, и хороший и плохой примеры заразительны. Вместе с тем мы постоянно должны быть внимательными и собранными. По своей природе ребенок чрезвычайно любознателен, не говоря уже о том, что он быстро развивается физически и психически. И в первую очередь это относится к грудничкам, которые вроде бы больше нуждаются в опеке, нежели в воспитании.

Так, стало быть, все позволять? Ни за что! Запрещая, мы закаляем его волю, позволяя все, наоборот, ослабляем ее.

Однако запрещать тоже нужно уметь. Это самое легкое и в то же время самое трудное. Никто не спорит: уже в раннем возрасте ребенок должен хорошо знать, что ему можно, а что нельзя. И в этом отношении мнение взрослого всегда является решающим. Вопрос в том, как этого лучше добиться. Постоянно запрещая, вы так или иначе ограничиваете деятельность ребенка и, к сожалению, часто это делаете ничего не предлагая взамен. А ведь сама суть ребенка — это непрерывное движение, высокая активность. Потом, если он все время слышит «нельзя», то рано или поздно это может дать обратный результат.

Дети раннего возраста в силу особенностей высшей нервной системы не могут постоянно длительно тормозить свои реакции, сидеть спокойно, как это от них порой требуют взрослые. Такое неизбежно вызывает перенапряжение процесса торможения и ведет к различного рода серьезным нарушениям поведения. При такой системе воспитания дети нередко становятся раздражительными, часто в ответ на непосильные для них требования затормозить свои действия отвечают бурной вспышкой возбуждения, бросаются на пол, бьют ногами или упрямо с криком требуют желаемого. И самое главное, очень часто добиваются своего — не всякая мать способна выдержать подобный натиск. Такая уступчивость может потом дорого обойтись: ребенок поймет, что при известной доле настойчивости он способен достигнуть всего.

Так рождаются прецеденты для будущих несчастий, в том числе и травматологического плана.

Тогда где же выход? А выход, как нам кажется, все в том же — в создании максимально безопасных условий для активной деятельности ребенка, ибо движения являются его физиологической потребностью в кропотливой воспитательной работе, и в постоянных занятиях с маленьким ребенком. И здесь от родителей требуется немало изобретательности. Занимаясь с ребенком, играя с ним, можно достигнуть гораздо большего, нежели постоянно сдерживать и ограничивать проявления его активности. Именно во время игр, разумеется, правильно организованных, воспитывается характер, расширяются представления об окружающем, формируются и совершенствуются двигательные навыки, точность движений, внимательность, сосредоточенность, то есть все те качества, которые так необходимы для предупреждения травматизма. При этом очень важно, чтобы игрушки и сами игры не только интересовали ребенка, но и чтобы в них обязательно были заложены элементы творчества. В противном случае малыш легко превращается из неутомимого исследователя в пассивного созерцателя. И совсем не дело, когда те же взрослые пытаются превратить в игрушки злополучные спички или электробытовые приборы, иногда значки, монеты, бусы и другие мелкие предметы.

Возраст от 2-х до 5-ти лет, пожалуй, один из самых интересных в жизни каждого ребенка. Никогда потом больше он не задаст вам столько вопросов. И все это вызвано насущной потребностью его неутомимого мозга возможно скорее постичь окружающее. Л. Н. Толстой писал: «От пятилетнего ребенка до меня только шаг. А от новорожденного до пятилетнего — страшное

расстояние». Объяснение этому факту можно найти в закономерностях развития мозга. В пятилетнем возрасте вес мозга в 3 или 4 раза больше, чем у новорожденного, составляя 80 — 90% веса мозга взрослого.

В этот же период нарастает двигательная активность и увеличиваются физические возможности ребенка. Из относительно беспомощного он превращается в чрезвычайно непоседливого и очень активного субъекта. Ему до всего есть дело, он вездесущ: может вскарабкаться без подставки на подоконник или залезть на шкаф, а потом неожиданно оттуда свалиться... Он активно подражает взрослым и начинает изображать в «лицах» дедушку и бабушку. Например, может пожаловаться на несуществующие боли в сердце или пояснице, схватить таблетку и попытаться ее проглотить. С легкой руки взрослых он знакомится со вкусом конфет и начинает понимать в них толк. Иногда и сам может отправиться на самостоятельные поиски сладостей и по незнанию порой съедает вместо конфет лекарственное драже...

С возрастом познавательные интересы ребенка все более утрачивают свою неустойчивость, и уже к 5—6 годам он начинает серьезнейшим образом относиться к материалу своей интеллектуальной работы. А вот насколько богатым окажется этот материал, опять-таки зависит от нас, взрослых.

Возраст от 5-ти до 7-ми лет требует от родителей столь же большого внимания, как и прежде. В этот период от ребенка можно ожидать всяких курьезов и неожиданностей, но теперь эти проделки, если так можно выразиться, будут на более высоком «интеллектуальном» уровне. Он уже знает, так обращаться со спичками (видел у взрослых); поэтому может шагнуть на более высокую ступень — попробует изучить, что способно к горению. Газовая плита его не страшит, так же, как и телевизор с радиоприемником, и ему ничего не стоит попытаться их исследовать. По сравнению с этим забавы с ножом или острыми ножницами и порезы от неумелого и неосторожного обращения с ними можно будет причислить к разряду не самых страшных и опасных. Однако больше всего падений и ушибов его ждет во дворе во время беготни и качания на качелях. (Кстати, мы, детские врачи, чрезвычайно не любим это игровое сооружение за те неисчислимые беды, которое оно приносило и продолжает приносить.) Нередко эти падения и ушибы происходят на глазах у родителей. Так что одного надзора здесь явно недостаточно. Нужно, чтобы взрослые не только наблюдали за детьми, но и по мере возможности направляли их энергию в нужное русло.

Не менее важно, чтобы и каждый из нас, взрослых, проходя по улице, обязательно обращал внимание и самым активным образом реагировал на опасные шалости детей, а не занимал роль стороннего наблюдателя, как это, к сожалению, иногда бывает.

О НЕКОТОРЫХ ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА

Теперь, когда мы выяснили, что можно ждать в травматологическом плане от ребенка в каждом конкретном возрасте, настала очередь поговорить о существующих тенденциях и закономерностях бытового травматизма как

такового. Мы считаем, что эти сведения необходимы всем взрослым для предотвращения возможных несчастий.

Начнем с того, что в последние годы бытовой травматизм приобретает исключительно массовый характер. Сегодня это несчастье уносит детские жизни. Кроме того, некоторые пострадавшие дети остаются инвалидами на всю жизнь. К инвалидности приводят травмы, связанные с повреждением конечностей и сопровождающиеся ампутацией пальцев, кистей, стоп, потеря зрения и травмы мозга. Размозжение концевых фаланг пальцев происходит при попадании их в двери, окна, автомобильные дверцы, когда взрослые с силой их захлопывали или закрывали. Глаза могут повреждаться при взрывах, неосторожном обращении с ножницами, сучьями в лесу, ударе шайбой или клюшкой. Особое место занимает сотрясение головного мозга, последствия которого могут сказаться через много лет.

Естественно, все это не может никого из нас, взрослых, оставить равнодушными. Тем более что в структуре всего детского травматизма бытовые травмы не только наиболее грозное, но и самое распространенное явление. На их долю приходится от 50 до 75% всех несчастных случаев.

К числу наиболее угрожаемого контингента, вне всякого сомнения, относятся дети первых 6 лет жизни. По данным специалистов, на их долю приходится свыше 42% от числа несчастных случаев и травм, ежегодно регистрируемых среди детского населения крупных городов. Выявлены четкие возрастные градации. Меньше всего травм отмечено у детей первого года жизни, зато в группе от 3-х до 6-ти лет травматизм больше в 3 раза. Однако максимальный уровень травматизма отмечен у детей второго года жизни.

Анализ зависимости травматизма у детей дошкольного возраста от пола показывает, что мальчики получают травмы в 1,5 раза чаще, чем девочки. Эта закономерность действительно для всех возрастов и связана с психофизиологическими особенностями, различиями в поведении, воспитании, характере и формах проведения досуга.

Соотношение бытовых и уличных травм приблизительно составляет 2:1. При этом у детей первого года жизни свыше 95% травм бытовые (получены дома). У детей 3—6 лет доля травм, получаемых дома, свыше 35%. Это свидетельствует о том, что, к сожалению, многие родители пока не уделяют должного внимания принципам создания «безопасного дома».

Наиболее частый вид бытового травматизма — это различного рода повреждения: ушибы, ссадины, раны, вывихи, переломы и уже неоднократно упоминавшееся сотрясение мозга, в основном возникающие в результате падений со стульев и табуреток, подоконников, а на улице — с крыш сараев, деревьев, качелей, лесенок, горок и т. д. Однако ребенок нередко может получить тяжелое повреждение и при падении на ровном месте.

Выше мы уже говорили о том, что дети иногда могут страдать от ожогов. По сравнению с предыдущими годами число этих поражений заметно сократилось, тем не менее на их долю приходится от 6 до 10% детских травм и они дают один из самых высоких процентов печальных исходов в структуре

травматизма. А ведь за этими процентами стоят сотни детских жизней. Более половины обожженных нуждаются в обязательной госпитализации, и каждый из десяти подвергается операциям, нередко повторным. Большая часть обожженных — это дети в возрасте до 4—5 лет. Самые маленькие ребята чаще всего получают ожоги при опрокидывании на себя чашек, тарелок, посуды о горячим наем, -молоком в тот. период, когда на какое-то мгновение остаются за столом одни. В одном из пяти случаев подобные ожоги малышам наносят взрослые. Значительно опаснее ожоги пламенем, которые наиболее часто наблюдаются у ребят среднего и старшего возраста во время игр с огнеопасными предметами и вблизи костров. Однако бывают беспрецедентные случаи, когда от ожога пламенем могут пострадать совсем маленькие дети. Многие матери нередко выставляют коляски со спящими детьми на незащищенные балконы или лоджии, подменяя тем самым прогулки на свежем воздухе. Между тем на ребенка может упасть горящий окурок, брошенный сверху, и вызвать воспламенение его одежды. Такие случаи нет-нет да и происходят.

Весьма опасны также поражения электрическим током, который вызывает не только глубокие ожоги, но и остановку сердца, дыхания, что требует немедленного проведения реанимационных мероприятий (массаж сердца и искусственное дыхание). Причина поражений нередко кроется в неисправных проводке и электроприборах, которые иногда берутся исправлять сами ребята, порой не обладая достаточными знаниями и навыками техники безопасности. Маленькие дети, которые все пробуют на вкус, страдают из-за того, что берут в рот включенные в сеть концы оголенных проводов от электроплиток и электроутюгов. Дети постарше, а также дошкольники поражаются электрическим током, когда пытаются исследовать содержимое электророзеток, втыкая в них шпильки, скрепки, проволоку. Иногда ребята могут пострадать, дотронувшись до металлических батарей, находящихся под напряжением, так как некоторые взрослые проводят опасные эксперименты с целью «экономии» электроэнергии.

Еще один немаловажный аспект в бытовом травматизме — это проблема отравлений и различных инородных тел. Среди несчастных случаев отравления занимают одно из ведущих мест, правда, после уличной, ожоговой травм и утоплений.

Особенность этих несчастий в том, что они развиваются исподволь, и поэтому нужно обладать определенными знаниями, чтобы распознать их и своевременно обратиться к врачу. На этом вопросе мы более подробно остановимся чуть ниже. А пока несколько слов об уличном травматизме.

Доля уличных травм заметно увеличивается с возрастом, и самый высокий удельный вес их у детей 3—6 лет (свыше 40%). Это связано в основном со значительным ослаблением присмотра со стороны взрослых.

О недостаточном внимании к детям со стороны взрослых, в том числе к организации и проведению их досуга, свидетельствуют и данные о распределении травм по дням недели и времени суток. Так, в воскресные дни дети получают около 20% травм, подавляющее их большинство (свыше 80%)

приходятся на вторую половину суток, когда ребята находятся в семье. А казалось бы, все должно быть наоборот.

Итак, проанализированы беды детей, но выводы касаются исключительно взрослых.

МЕЛКИЕ ПРЕДМЕТЫ - НЕ ИГРУШКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Вам, наверное, не раз доводилось наблюдать такую картину. Малыш явно не в настроении. Тянется рукой к игрушкам, которые в великом множестве теснятся на полке. Мама дает ему одну из них. Едва получив ее, он через несколько секунд вновь начинает капризничать. Бросает на пол эту игрушку и тянется за новой. И так раз за разом. Берет, бросает и начинает вновь рыдать в полный голос, требуя все новые и новые. Вконец обессиленная капризами своего ребенка женщина не знает, что и придумать. И тогда в ход идет все, что в тот момент попадает в руки, — бусы, коллекционные монеты, значки, пуговицы, бабушкины кольца, часы, иногда папины шурупы, шайбы. Только бы замолчал, только бы успокоился. Как говорится, чем бы дитя ни тешилось, лишь бы не плакало. Идти на поводу у ребенка, конечно же, всегда проще, нежели проявить твердость и дать ему понять, что плачем и криком он ничего не достигнет. Увы, к сожалению, вот этой твердости нам, взрослым, зачастую и не хватает. А порой нам просто изменяет благоразумие. Иначе чем же можно объяснить тот факт, что мы собственными руками вручаем маленькому ребенку такие предметы, которые не только не имеют ничего общего с игрушками, но и потенциально опасны для его здоровья? Мы имеем в виду значки, шурупы, мелкие пуговицы и т. д. А ведь иногда ребенок может и сам отыскать эти предметы. И тогда может произойти нелепая случайность.

Свое знакомство с любым новым, заинтересовавшим его предметом малыш, особенно если он не старше 3-х лет, осуществляет весьма своеобразно: вначале берет его в рот, иногда подолгу сосет. Что поделаешь, сосательный рефлекс — привычный безусловный рефлекс человека. И не только сосет. Если есть зубы, то пытается откусить и даже жевать, несмотря на боль, порой совсем не подходящие для этого предметы (например, осколки стекла, обломки безопасной бритвы). Объяснить такое желание довольно сложно. Вероятнее всего, ребенок пока просто не в состоянии понять, что боль во рту связана с тем, что он жует режущий предмет.

Однако было бы полбеды, если бы ребенок ограничивался только этим. Очень часто он проглатывает приглянувшиеся ему предметы. Такое может случиться в грудном возрасте, когда дети вроде бы мало что смыслят. Врачам известны такие случаи, когда родители сбивались с ног в поисках исчезнувшей пустышки. А потом через день-другой пропажа обнаруживалась. Выяснялось, что за это время пустышка успевала совершить «путешествие» по желудочно-кишечному тракту малыша и самостоятельно выйти наружу. Как говорится, все хорошо, что хорошо кончается. Действительно, в большинстве своем проглатывание таких предметов для ребенка заканчивается благополучно, но бывают и неприятные казусы, когда проглоченная пустышка закупоривает

выход из желудка или кишки. И тогда необходимо оперативное вмешательство, что само по себе небезопасно для малыша.

Если вы измеряете температуру тела ребенку, то не оставляйте его без присмотра (особенно двух- или трехлетних детей). Оставшись с глазу на глаз с градусником, в силу своей любознательности они часто пытаются попробовать на вкус блестящий резервуар со ртутью, затем откусывают его и проглатывают. Кто не знает о чрезвычайной ядовитости ртути! Однако следует заметить, что наибольшей опасностью для организма, к счастью, обладают другие, так называемые органические соединения ртути, а не та металлическая, жидкая ртуть, которая находится в термометрах. Эта ртуть практически не причиняет ребенку никакого вреда, поскольку она не всасывается в желудочно-кишечном тракте. Поэтому очень важно знать, как в дальнейшем поведет себя стеклянный обломок градусника. Чаще всего он благополучно покидает организм. И все же лучше, если бы таких происшествий не было совсем.

Обычный «ассортимент» инородных тел пищеварительного тракта детей составляют монеты, значки, пуговицы, английские булавки, пробки, крышки от флаконов, блестящие предметы — кольца, перстни, серьги. Наручные часы без ремешков и браслетов ребенок охотно берет в рот и иногда глотает. При жалобах и беспокойстве ребенка подобные предметы можно обнаружить с помощью рентгенологического исследования. В пищеводе могут застрять крупная монета, острое инородное тело, в желудке — значок или открытая английская булавка, прошедшие через пищевод. Стремление к повторному проглатыванию металлических инородных тел у детей более старшего возраста должно навести на мысль о необходимости проконсультировать ребенка у психоневролога. Инородные тела в желудке находят у детей, имеющих привычку проглатывать косточки хурмы, фиников, откусывать и жевать волосы. В желудке из растительных или волосяных кусочков формируются громадные «псевдоопухоли». Очень часто обычное промывание желудка даже с помощью специальных приспособлений в таких случаях ничего не дает — необходима операция. Вот почему нужно следить за тем, как дети обращаются при еде с косточковыми фруктами.

Дети постарше, которые быстро едят уху, приготовленную без полного извлечения костей, рискуют ими подавиться. Рыбья кость может внедриться в язык, десну или при глотании — в миндалины или нёбную дужку, входящие в состав глоточного кольца. Торчащий обломок рыбьей кости всегда можно увидеть и с помощью пинцета извлечь. Более опасной является острая мясная кость, особенно если у ребенка имеется врожденное или приобретенное сужение пищевода. Тогда в зоне этого сужения инородное тело может застрять и повредить пищевод.

В таких случаях — никакой самостоятельности и как можно скорее обращаться к врачу. И еще. Инородные тела попадают в пищевод чаще при неосторожной, поспешной еде, при проглатывании плохо разжеванной пищи. Отсюда нелишне напоминать детям, что во время еды не нужно торопиться, разговаривать и следует более тщательно пережевывать пищу.

Бывает и так, что дети, чаще всего это случается с дошкольниками, засовывают при игре разные предметы в носовые ходы и уши. Обычные жалобы, с которыми обращаются родители: ребенок плохо дышит носом, у него постоянные выделения из одной ноздри, его беспокоит что-то в носу. Предметы, которые чаще всего извлекают врачи-отоларингологи у таких детей из носа, — это горошины, кусочки бумаги, фольги, обертки от конфет, пуговицы. Если инородное тело попадает в наружный слуховой проход, у ребенка может нарушиться слух. Иногда появляется зуд, особенно если в слуховой проход проникло насекомое; тогда ребенок начинает проявлять беспокойство — плачет, вертит головой, хватается за ухо. Чтобы, установить истинную причину, в перемене состояния здоровья ребенка, иной раз бывает достаточно направить ему яркий пучок света в носовой ход или ушной проход, как это делают отоларингологи. И вы сможете увидеть инородное тело. В таких случаях не надо пытаться ковырять в носу или ушах шпильками или другими попавшимися под руку металлическими предметами, так как можно вызвать повреждение слизистой оболочки носа или барабанной перепонки. До обращения к врачу надо попросить ребенка высморкаться, предварительно заставив его закрыть рот и зажать здоровую ноздрию. Очень часто такая несложная процедура избавляет ребенка от дальнейших неприятностей. Если не помогает, следует промыть нос теплой водой из клизменного баллончика. Аналогично поступают и при инородных телах в ушных проходах. При обнаружении насекомого в ухе хорошо помогает закапывание вазелинового, подсолнечного масла либо борного спирта.

Любые мелкие предметы, будь то части игрушек, монеты, заколки, семечки подсолнухов или арбузов, находящиеся во рту у ребенка, всегда потенциально опасны в отношении проникновения их в дыхательные пути. Это гораздо опаснее, чем проглатывание, поскольку в любой момент ребенок может задохнуться.

Неосведомленность родителей о симптомах, возникающих при проникновении инородного тела в дыхательные пути, а также позднее обращение к врачу могут иметь самые печальные последствия.

Поэтому остановимся на этом вопросе несколько подробнее. Если инородное тело попадает в гортань, у пострадавшего мгновенно появляется хрипота вплоть до полной потери голоса, беспокоит резкий, лающий кашель, развивается одышка. Иногда, если размеры инородного тела большие, может наступить полное закрытие просвета гортанной щели. В таких случаях нужно быстро перевернуть ребенка вниз головой и резко ударить по спине. Иногда таким несложным приемом удастся избавиться от инородного тела. Но если оно ущемилось в голосовой щели, то спасти ребенка от удушья может только мгновенное рассечение трахеи.

Если же инородное тело преодолевает сопротивление, вызываемое естественными защитными рефлексам (кашель, спазм голосовой щели), то оно попадает в трахею или бронхи. Вслед за этим возникает приступообразный кашель. Спустя некоторое время слизистая оболочка трахеи и бронхов перестает

«реагировать» на присутствие инородного тела, кашель становится более редким, но это не должно успокаивать. К этому моменту инородное тело чаще всего внедряется в глубь бронхов, что значительно затрудняет его извлечение и приводит к тяжелым осложнениям (в виде воспаления легких, гнойных расплавлений бронхов), требующим сложных операций.

Самопроизвольного отхождения инородных тел из гортани, трахеи и тем более бронхов не бывает, поэтому все они требуют немедленного удаления. Появление у здорового ребенка приступообразного кашля должно всегда настораживать родителей в отношении возможного вдыхания инородного тела. Поэтому всякий раз в таких случаях нужно советоваться с врачом. Чем раньше установлен диагноз, тем больше надежды на благополучный исход.

ЦЕНА БЕСПЕЧНОСТИ

Мы не случайно решили посвятить отдельный рассказ теме отравлений детей лекарствами, ибо в последнее время такие случаи во врачебной практике регистрируются часто.

Современная фармацевтическая промышленность выпускает немало таблеток ярких цветов — это голубые пипольфен и белласпон, желтый беллоид, зеленый апрессин и многие другие. Эти лекарства сейчас нередко прописывают взрослым для лечения на дому, впрочем, некоторые из них находят применение и в детской практике. Применяемые в строго определенных дозировках, они, безусловно, способны приносить пользу больным. Однако, к сожалению, многие взрослые забывают подчас о том, что у лекарств есть и другая сторона действия — при передозировке и неосторожном применении они превращаются в яд для организма. В противном случае чем же можно объяснить беспечность мам и пап, бабушек и дедушек, хранящих лекарства в местах, доступных детям?!

Нет ничего удивительного, что чаще всего именно цветные таблетки привлекают внимание детей. Яркий цвет, красивая упаковка, маленькие размеры и сладкая оболочка. Ну чем тебе не конфеты или витамины!

Врачебная статистика свидетельствует, что в 75—80% случаев отравления происходят из-за небрежного хранения лекарств: взрослые либо забывают их прятать, либо оставляют в доступных для ребятишек местах. Исследования позволили установить, что чаще всего страдают малыши двух- трехлетнего возраста (до 80% случаев); реже, но тоже довольно часто — дети 5—7 лет.

Вместе с тем статистика свидетельствует еще об одном настораживающем факте. Не менее 20—25% случаев отравлений лекарствами у детей происходит по ошибке родителей, когда они пользуются фармакологическими препаратами как вздумается. Вот как это порой случается.

У многих взрослых почему-то сложилось убеждение, что витамины безобидны и чем больше ребенок примет цветных горошинок, тем лучше у него будет здоровье. Часто можно видеть, как прямо на улице матери дают детям витаминные драже буквально пригоршнями вместо 1—2 штуки в день, забывая о том, что это не конфеты.

Между тем следует напомнить: витамины не такие уж безобидные лекарства

— чрезмерное их потребление может стать причиной серьезного отравления.

Помните об этом и не подвергайте детей опасности.

Однако если бы это предостережение касалось только витаминов! К сожалению, есть немало и других лекарств, считающихся невинными, а на самом деле способных вызывать тяжелые отравления, особенно у маленьких детей.

Не всем, например, известно, что неумеренное применение борной кислоты для промывания глаз и обеззараживания кожи вызывает у некоторых детей рвоту, понос, расстройство дыхания и кровообращения, а иногда даже потерю сознания. Чем же можно объяснить, что при наружном применении борная кислота ядовита? Оказывается, нежная детская кожа и слизистые оболочки проницаемы для ее раствора, который, поступая таким образом в кровь, вызывает общее отравление. Отсюда совершенно ясно, что пользоваться для промывания борной кислотой слизистых оболочек и кожи нельзя.

Иногда при гриппоподобных заболеваниях детей родители по собственной инициативе применяют всевозможные растирания, полагая, что для кожи не имеет значение, какое средство выбрано в качестве раздражающего компонента. Это большая ошибка! Некоторые вещества, входящие в состав мазей, могут оказаться для ребенка весьма токсичными. Так, известны случаи, когда применение ментоловых мазей вызывало спазм гортани, который сопровождался судорогами, и приступом удушья у детей. А использование скипидарной мази приводило к сильному раздражению печени и особенно почек.

Нельзя также злоупотреблять и такими, казалось бы, безобидными лекарствами, как анальгин, амидопирин, ацетилсалициловая кислота, которые применяют как жаропонижающие. Многих родителей успокаивает то обстоятельство, что эти лекарства продаются в аптеках без рецепта. Между тем неосторожное употребление лекарств, даже в небольших дозах, может стать источником больших бед.

И уж совсем не дело, когда родители по собственной инициативе увеличивают дозу лекарств, рекомендованных врачом.

«Марганцовка» — хорошо всем известное средство, проверенное, казалось бы, на опыте многих поколений людей. Однако при неумеренном пользовании она может стать причиной отравления. В настоящее время в специальной литературе имеются сообщения о хроническом отравлении перманганатом калия, особенно маленьких детей при купании их в крепких растворах этого вещества. Так что осторожность и еще раз осторожность!

Как уже говорилось, исходы отравлений могут быть и трагическими. Тем более что любой вид отравления у детей, особенно раннего возраста, протекает намного тяжелее, чем у взрослых. И на то есть свои причины. Детям свойственны неустойчивость обменных процессов и повышенная проницаемость кровеносных сосудов, что способствует более быстрому проникновению отравляющих веществ в организм.

Своевременное обнаружение отравления и незамедлительное обращение за квалифицированной медицинской помощью — один из самых главных моментов для спасения жизни ребенку. Любое, неожиданно начавшееся на фоне полного

здоровья заболевание с такими симптомами, как судороги, помрачение сознания, двигательное и психическое беспокойство, галлюцинации, резкая бледность или, наоборот, краснота кожи, рвота и т. д., всегда подозрительно на отравление. Известную помощь в этом вопросе могут оказать и «вещественные доказательства» — обнаружение пустой или начатой упаковки от лекарств в местах, где играл ребенок. Если несчастье все-таки произошло, не надо терять драгоценного времени и следует срочно вызвать врача.

И все же подобные происшествия гораздо проще предупредить. Для этого не нужно каких-либо экстраординарных мер.

Впрочем, важно правильно хранить не только лекарства, но и вообще все химические вещества бытового назначения — уксусную эссенцию, каустическую соду, ацетон, керосин, бензин, стиральные порошки, а также ядохимикаты, часто применяемые сейчас в быту в качестве инсектицидов.

БЕЗОПАСНОСТЬ ДЕТЕЙ В ЛЕТНИЙ ПЕРИОД

Летний период несет в себе не только радость каникул, возможность загорать и купаться, но и высокие риски для детей. Обеспечить безопасность детей летом в первую очередь задача родителей. Даже если вы летом отправляете куда-то ребенка, то обеспечьте его средствами защиты, обговорите с ним технику безопасности, позаботьтесь о регулярной связи и проконсультируйте тех, кто будет присматривать за вашим чадом о нюансах его поведения и особенностях организма.



Остерегаемся травм. При занятии активными видами спорта: езда на скейте, роликах, велосипеде – обеспечьте ребенку надежную защиту уязвимых мест. Для этого надо использовать шлем, наколенники, налокотники, защиту ладоней. При езде на роликах обращайте внимание на то, чтобы они надежно фиксировали лодыжку, которую ребенок может вывихнуть.

Старайтесь приобретать спортивные товары от надежных производителей, особенно это касается травматических видов спорта. Обучите ребенка технике правильного падения в критической ситуации или обратитесь к инструктору. При использовании любого спортивного инвентаря следите, чтобы он был исправен и соответствовал возрасту ребенка.



Солнечная активность. В солнечный день всегда надевайте ребенку головной убор. Когда на небе облака, берите головной убор с собой. Ориентировочно с 10:00 до 16:00 самая большая активность солнца, поэтому в это время старайтесь, чтобы ребенок не находился долго под воздействием его прямых лучей. Время нахождения под солнцем строго индивидуально для каждого

ребенка, оно во многом зависит от возраста, здоровья и строения кожи. Обсудите этот вопрос со своим лечащим врачом. Но в любом случае, как и взрослый, ребенок должен постепенно привыкать к солнцу, и каждый день надо увеличивать время его нахождения по ним. Это позволит избежать солнечных ожогов.

Солнцезащитные средства наносите минут за 15-20 до выхода на улицу и после купания. Применяйте защиту уровня SPF-20 или SPF-30, при этом старайтесь использовать максимально безопасные средства, разрешенные для применения детям. Дошкольникам лучше наносить защитный крем или молочко, они более жирные, чем другие средства. Нормы нахождения под прямыми лучами, лучше избегать периода с 10:00 до 16:00 часов.

Носите с собой много воды и давайте ребенку много пить. Избегайте сладкой воды, она вызывает еще большую жажду. Следите за ребенком, чтобы он не перегревался и не обгорел, при первых признаках покраснения коду уведите в тень. Старайтесь больше гулять в тенистых местах, используйте свободную хлопчатобумажную одежду. Всегда держите в аптечке средство от ожогов. Если вы защищаете глаза ребенку солнцезащитными очками, то применяйте качественные модели со стеклом, дешевые подделки из пластика могут нанести большой вред.



Избегаем пищевых отравлений

Приучите ребенка мыть руки перед каждым приемом пищи или хотя бы тщательно вытирать их влажными салфетками. Не употребляйте на жаре скоропортящиеся продукты, особенно мясо, которое может превратиться в яд уже после 20 минут нахождения на солнце.

Старайтесь больше употреблять овощи, фрукты и ягоды. Мойте их тщательно, перед тем как употребить в пищу. Старайтесь не приобретать фрукты, которым еще по сезону не должны продаваться. Как правило, это продукты, выращенные с большим добавлением химических веществ, стимулирующих рост, они очень опасны для здоровья и могут вызвать сильное отравление. В аптечке всегда держите средства лечения отравления.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕТОМ, КОТОРЫЕ ДОЛЖЕН УСВОИТЬ РЕБЕНОК:

Всегда плавай в специально предназначенных для этого местах, на оборудованных и безопасных пляжах;

Не заплывай за буйки, не подплывай близко к судам, чтобы тебя не засосало под работающий винт;

Не плавай при больших волнах, сильном течении или водоворотах; не ныряй в местах с неизвестным дном;

Не играй на воде в опасные игры, не «топи» друзей и не ныряй глубоко;

Матрасы и спасательные круги не предназначены для того, чтобы заплывать далеко, плавай на них недалеко от берега;

Если светит солнце, то носи летом головной убор;

Не находишься долго на солнце, если ты чувствуешь, что кожа начинает печь и краснеть, немедленно уйди в тень или оденься;

Старайся не быть под прямым солнцем днем, а только утром и ближе к вечеру;

Не бери с собой в жаркое место и не ешь продукты, которые быстро испортятся: мясо, колбаса, рыба, молочные продукты;

Пей много воды летом, но старайся не пить сладкую воду, от неё еще больше хочется пить;

Всегда ешь вымытые продукты и мой перед едой руки;

Если рядом насекомые, то не делай резких движений. Если ты кушаешь, то будь осторожен, чтобы насекомое не попало в рот и не ужалило;

Не подходи близко к собакам, особенно если у собаки щенки и собака кушает;

Не общайся с незнакомцами (ни с мужчинами, ни с женщинами), ничего не бери у них и не води к себе домой, не называй свой адрес, фамилию, телефон. Взрослый должен просить помощи у взрослого, и не должен обращаться к ребенку!

Если тебя кто-то схватил и тащит, то зови на помощь и кричи, что это не твои родители, обращай на себя внимание прохожих. Если тебя преследуют, то иди в сторону родителей или просто людные места (нельзя забиваться в тупики или заходить в темные подьезды), проси помощи у полицейского (милиционера), охранника, продавца или просто взрослых людей.

«Общество спасания на водах Ставропольского края» (ОСВОД СК)

ПАМЯТКА

Ежегодно в крае на воде гибнут более 100 человек.

По статистике основные причины гибели людей на воде нижеследующие:

- 1) уровень плавательных знаний и навыков отдыхающих;
- 2) несоблюдение купающимися мер безопасности на водоёмах;
- 3) уровень организации спасательной службы в местах купания.

Необходимо чтобы отдыхающие на водоёмах (плавание, рыбалка...) имели определённый уровень плавательных знаний и навыков.

Вода покрывает более 70% поверхности Земли и сопровождает человека везде и всю жизнь, и сам человек более чем на 70% состоит из воды. Для того, чтобы вода приносила только пользу, необходимо знать о её свойствах и вести себя в воде соответственно.

Вода, относительно воздуха, обладает большой плотностью, теплоёмкостью, теплопроводностью, текучестью и практически несжимаема, имеет большое поверхностное натяжение.

Основы плавания

В воде, как и на земле, на человека действует сила тяжести, но, в соответствии с законом Архимеда, тело, погруженное в жидкость, теряет в своем весе столько, сколько весит вытесненный им объем жидкости. Человек, полностью погруженный в воду имеет положительную плавучесть. Следовательно, для того, чтобы плавать, нужно максимально погружаться в воду, все части тела, не погруженные в воду, будут создавать отрицательную плавучесть (топить). Для дыхания достаточно нахождения лица (нос, рот) на воздухе на время вдоха. Для повышения плавучести нужно сделать вдох и задержать дыхание – увеличить объём (статическая плавучесть). Увеличить плавучесть мы можем и за счёт скорости передвижения по поверхности воды (движения рук, ног, направленные от поверхности вниз или параллельно поверхности воды, увеличивают подъёмную силу (динамическая плавучесть). Чем больше скорость движения, тем выше мы поднимаемся на поверхность воды. Скорость зависит от направления усилий и площади сопротивления встречному и обтекаемому потоку воды (гидродинамика). Поэтому направление усилий и положение туловища должно быть параллельно направлению движения. Для быстрой остановки нужно увеличить площадь сопротивления встречному потоку воды - наилучшим является положение туловища в «группировке». В «группировке» легко менять направление движения в воде.

Необходимо соблюдение правил и рекомендаций безопасного нахождения на водном объекте.

1. Не рекомендуется купаться при болезненном состоянии;
2. Необходимо соблюдать режим нахождения в воде – не переохлаждаться;
3. Купаться следует в установленных местах – на пляжах. В незнакомых местах взрослые, хорошо умеющие плавать и нырять, должны убедиться в том, что на дне нет пней, коряг, острых камней, ям, водорослей, сильного течения. После обследования места купания взрослыми огорожите его поплавками (из пластиковых бутылок, привязав к ним груз);
4. В воду следует входить медленно (не прыгать с разбега - возможен температурный шок), нужно облиться водой или окунуться с головой (присесть в воду) – для того чтобы организм «запустил» механизм поддержания температуры тела (36,6).
5. Во время купания нагрузки нужно повышать постепенно, предоставляя организму время для адаптации (приспособления к новым условиям);
6. Нырять можно только там, где вода прозрачная, дно ровное и очищенное от опасных предметов, отсутствуют водоросли.
7. После еды купаться раньше двух часов не рекомендуется потому, что давление воды на желудок может вызвать рвоту, причем содержимое желудка может попасть в дыхательные пути и вызвать удушье.
8. Необходимо знать, что если вы устали, то лучшим отдыхом будет положение «лежа на спине» на задержке дыхания на вдохе или легкими движениями рук и ног, можно поддерживать себя на поверхности воды.
9. Соблюдение известного правила: ***«плыть на большие расстояния надо вдоль берега»*** - гарантия безопасности. Тогда пловцу легче оказать помощь и помочь выйти на берег.
10. Не плавайте на досках, бревнах, лежаках, надувных средствах.
11. Солнечные ванны следует принимать после отдыха. После купания – желательно растереться полотенцем и отдохнуть в тени.

Рекомендации в случаях попадания в сложную ситуацию:

- при плавании «хлебнул» воду. Причина: неправильный ритм дыхания (захлестнуло волной). Главное в такой ситуации — не терять самообладание, надо, удерживая голову над водой, резко выдохнуть, прокашляться, вдыхая воздух через нос. Придётся потерпеть, пока в результате прокашливания восстановится нормальное дыхание.

- при попадании в быстрое течение следует плыть по течению, постепенно приближаясь к берегу.

- оказавшись в водовороте, необходимо принять вертикальное положение туловища, максимально подняться над водой, сделать вдох, погрузиться в воду и плыть по течению прямо, затем всплыть на поверхность.

- если запутались в водорослях (не паниковать и не делать резких движений, иначе ещё больше можно запутаться) надо лечь на спину и медленными, плавными движениями выплыть в ту сторону, откуда приплыли. Если этим способом не удастся освободиться от водорослей - освободитесь от растений при помощи рук, предварительно сделав глубокий вдох и сгруппировавшись;

- судорога. Причиной является недостаточное кровоснабжение (питание) мышц из-за переохлаждения тела в воде (кровеносные сосуды сужаются) или переутомления мышц длительным, однообразным стилем плавания.

Как поступать, если судороги все же появились? Если есть возможность выйти из воды на берег и растереть, разминать (разогреть) сведённые мышцы. Чтобы в воде избавиться от судороги нужно медленно (чтобы не травмировать), но сильно «растянуть» мышцу и подержать в этом положении, затем растереть, постараться некоторое время не напрягать её.

Пример: при судороге икроножной мышцы необходимо двумя руками обхватить стопу пострадавшей ноги за пальцы и медленно потянуть её к себе. Затем переменить стиль плавания - медленно плыть способом «брасс» или *отдохнуть «лежа на спине»*, что бы дать время мышце восстановиться; при судороге мышцы передней поверхности бедра - необходимо схватить рукой ногу у лодыжки (за подъем) и, согнув её в колене, потянуть назад к спине.

- большая волна. Плыть при сильном волнении можно любым способом, но наиболее удобным является брасс. Если приближается волна с нависающим гребнем, нужно про нырнуть её в верхней части и выйти следом за волной на берег. Выходить на берег лучше в интервалах между прибойной и отраженной волнами. С приближением волны встать боком, протянуть руки и наклониться к волне, упиравшись ногами о дно, постараться устоять на месте. После прохождения волны продолжить выход на берег;

- при падении в воду с высоты. Сделайте глубокий вдох и задержите дыхание, постарайтесь войти в воду ногами. Чтобы не уйти на большую глубину, после входа в воду, разведите ноги в стороны и согните вперёд. Руки после входа в воду тоже разведите в стороны.

Спасания на водах.

- освобождение от захватов тонущего: оказывая помощь тонущему, спасающий должен помнить следующие правила: 1) освобождаясь от захвата, самому сделать глубокий вдох и уходить вниз, а спасаемого подталкивать вверх. Когда пловец уходит вниз под воду, тонущий, как правило, выпускает его и освобождает от захвата; 2) заканчивая освобождение от захвата, надо повернуть тонущего спиной к себе, всплыть на поверхность и сразу же применить один из способов буксировки.

- способы буксировки пострадавшего: 1) спасатель поддерживает пострадавшего рукой за подбородок и плывет, выполняя движения ногами способом «брасс» на спине; 2) спасатель просовывает сзади свою руку под одноимённую руку пострадавшего, захватывает пальцами этой руки подбородок пострадавшего и плывет брассом или на боку, работая свободной рукой и ногами.

Основными требованиями к способам буксировки (транспортировки) являются быстрота передвижения с пострадавшим и обеспечение ему дыхания. Для этого следует придать ему горизонтальное положение так, чтобы рот и нос находились на воздухе.

Охрана жизни людей на водах – государственное, всенародное дело!

Задача ОСВОДа - вооружить людей знаниями и умениями для недопущения их гибели на воде.

Сила ОСВОДа в массовости.

Вступайте в ряды ОСВОДа для овладения навыками спасания на водах.

Председатель Совета ОСВОД СК

Грицков Петр Александрович (Тел. 8-918-860-77-43)

Меры обеспечения безопасности детей на воде

1. Безопасность детей на воде обеспечивается правильным выбором и оборудованием места купания, систематической разъяснительной работой с детьми о правилах поведения на воде и соблюдением мер безопасности

2. Взрослые обязаны не допускать купания детей в неустановленных местах, шалостей на воде, плавания на не приспособленных для этого средствах (предметах) и других нарушений правил безопасности на воде.

3. В лагерях отдыха и других детских учреждениях, расположенных у водоемов, участок для купания детей должен выбираться по возможности у пологого песчаного берега.

Дно участка должно иметь постепенный уклон до глубины двух метров, без ям, уступов, свободно от водных растений, коряг, камней, стекла и других предметов.

Перед открытием купального сезона в лагере отдыха дно акватории водоема должно быть обследовано водолазами и очищено от опасных предметов.

4. На пляжах лагеря отдыха детского учреждения необходимо оборудовать участки для обучения плаванию детей дошкольного и младшего школьного возраста с глубинами не более 0,7 м, а также для детей старшего возраста с глубинами не более 1,2 м. Участки ограждаются забором или обносятся линией поплавков, закрепленных на тросах. В местах с глубинами до 2 м разрешается купаться детям в возрасте 12 лет и более и только хорошо умеющим плавать. Эти места ограждаются буйками, расположенными на расстоянии 10 -15 м один от другого.

5. Пляж лагеря отдыха детского учреждения должен отвечать установленным санитарным требованиям, благоустроен, огражден штакетным забором со стороны суши.

6. На расстоянии трех метров от уреза воды через каждые 15 метров устанавливаются стойки с вывешенными на них спасательными кругами и "концом Александра".

7. На территории лагеря отдыха оборудуется стенд с извлечениями из настоящих Правил, материалами по профилактике несчастных случаев, данными о температуре воды и воздуха, силе и направлении ветра.

8. Во время купания детей на территории пляжа оборудуется медицинский пункт, устанавливаются грибки и навесы для защиты от солнца.

9. Купание детей разрешается только группами не более 10 человек и продолжительностью не свыше 10 минут.

10. Ответственность за безопасность детей во время купания и методическое руководство возлагается на инструктора по плаванию (спасателя). Эксплуатация пляжей лагерей отдыха или других детских учреждений запрещается без наличия в их штатах спасателя.

Купание детей, не умеющих плавать, проводится отдельно от детей, умеющих плавать.

11. Перед началом купания детей проводится подготовка пляжа:

- границы участка, отведенного для купания отряда (группы), обозначаются вдоль береговой черты флажками;
- на щитах развешиваются спасательные круги, "концы Александра" и другой спасательный инвентарь;
- спасательная лодка со спасателем выходит на внешнюю сторону границы плавания и удерживается в двух метрах от нее;
- по окончании подготовки пляжа дети группами выводятся на свои участки купания, инструктируются по правилам поведения на воде, выстраиваются в шеренгу и складывают перед собой одежду.

12. За купающимися детьми должно вестись непрерывное наблюдение дежурными воспитателями и медицинскими работниками.

13. Купающимся детям запрещается нырять с перил, мостков, заплывать за границу плавания.

14. Во время купания детей на участке запрещается:

- купание и нахождение посторонних лиц;
- катание на лодках и катерах;
- игры и спортивные мероприятия.

15. Для проведения уроков по плаванию ограждается и соответствующим образом оборудуется на берегу площадка, примыкающая к воде.

На площадке должны быть:

- плавательные доски по числу детей;
- резиновые круги по числу детей;
- 2-3 шеста, применяемые для поддержки не умеющих плавать, плавательные поддерживающие пояса;
- 3-4 ватерпольных мяча;
- 2-3 электромегафона;
- доска расписания занятий с учебными плакатами по методике обучения и технике плавания.

16. Для купания детей во время походов, прогулок, экскурсий выбирается неглубокое место с пологим и чистым от свай, коряг, острых камней, водорослей и ила дном. Обследование места купания проводится взрослыми, умеющими хорошо плавать и нырять. Место огораживается буйками (из пустых бутылок с грузиками). Купание детей проводится под контролем взрослых.

Памятка

"Железная дорога – зона повышенной опасности!"

Дети и подростки, которые устраивают игры на железной дороге, подвергают опасности свою жизнь и здоровье. Их беспечность угрожает безопасности движения поездов, жизни и здоровью пассажиров, сохранности перевозимых грузов, наносит дороге немалый материальный ущерб. Такие забавы зачастую заканчиваются трагически.

Все, кто находится вблизи железнодорожных путей, обязаны соблюдать общепринятые правила:

1. Перед переходом пути по пешеходному настилу необходимо убедиться в отсутствии движущегося поезда, локомотива или вагона.
2. При приближении поезда, локомотива или вагонов следует остановиться, пропустить, и, убедившись в отсутствии движущегося подвижного состава по соседним путям, продолжить переход.
3. На переездах переходить пути можно только при открытом шлагбауме.

Железнодорожники напоминают родителям, что оставлять детей без присмотра и позволять им играть вблизи железной дороги опасно для жизни.

Уважаемые взрослые!

Не оставляйте детей одних вблизи железнодорожных путей.

Помните, это опасно для их жизни!

Железная дорога для всех, а для детей особенно зона повышенной опасности. Но, как ни странно, именно она привлекает подростков для игр, прогулок и забав. Печальная статистика должна насторожить как несовершеннолетних, так и взрослых, напомнить им, что только от внимательности и соблюдения строгих правил поведения

зависит здоровье, а порой и жизнь. Под колесами железнодорожного транспорта ежегодно получают тяжелые травмы десятки детей

и подростков. Немало случаев травматизма со смертельным исходом.

Несчастные случаи на железных дорогах наносят обществу

огромный ущерб, в первую очередь - это невосполнимость человеческих потерь. Каждый человек должен не только сам неукоснительно соблюдать правила поведения на железной дороге, прислушиваться к сигналам, но и предостерегать других, прежде всего детей.

Каждый год на железнодорожных путях гибнут дети.

Большинство несчастных случаев приходится на время школьных каникул.

Самой распространенной причиной травматизма на железной дороге является хождение по путям, переход их в неустановленных местах.

Каждый гражданин должен помнить, что железнодорожный транспорт – зона повышенной опасности и, пользуясь его услугами, гражданин обязан выполнять общепринятые правила личной безопасности. Переходите железнодорожные пути только в установленных местах, пользуясь пешеходными мостами, тоннелями, настилами, убедившись в отсутствии движущегося поезда или маневрового локомотива. Помните, что оставлять

детей без присмотра и позволять им играть вблизи железной дороги - опасно для жизни.

Следует помнить, что нанесение рисунков в стиле «граффити» - это порча имущества общественного транспорта и попадает под статью 214 УК РФ «Вандализм», по которой уголовная ответственность наступает с 14 лет и предусматривает максимальное наказание в виде ограничения или лишения свободы сроком до трех лет. И родители граффитистов должны знать, что яркими картинками на вагонах электропоездов и других объектах магистрали их дети могут испортить себе будущее.

ЗАПОМНИТЕ:

-проезд и переход граждан через железнодорожные пути допускается только в установленных и оборудованных для этого местах;

-при проезде и переходе через железнодорожные пути гражданам необходимо пользоваться специально оборудованными для этого пешеходными переходами, тоннелями, мостами, железнодорожными переездами.

ЗАПРЕЩАЕТСЯ:

подлезать под железнодорожным подвижным составом;

перелезать через автосцепные устройства между вагонами;

заходить за ограничительную линию у края пассажирской платформы;

-бежать по пассажирской платформе рядом с прибывающим или отправляющимся поездом;

устраивать различные подвижные игры;

оставлять детей без присмотра (гражданам с детьми);

прыгать с пассажирской платформы на железнодорожные пути;

осуществлять посадку и (или) высадку во время движения.

Уважаемые взрослые. Не проходите равнодушно мимо шалостей детей вблизи железной дороги. Помните, что железная дорога – не место для детских игр.

6) Правила, соблюдение которых необходимо при поездке на автомобиле

- ✓ перед началом движения необходимо убедиться в исправности ремней безопасности и правильности установки детского удерживающего устройства (устройств)
- ✓ садиться в салон автомобиля надо со стороны тротуара
- ✓ все пассажиры и водитель должны быть пристёгнуты во время движения автомобиля ремнями безопасности

7) Правила перевозки детей до 12 лет с использованием детских удерживающих устройств, ремней безопасности

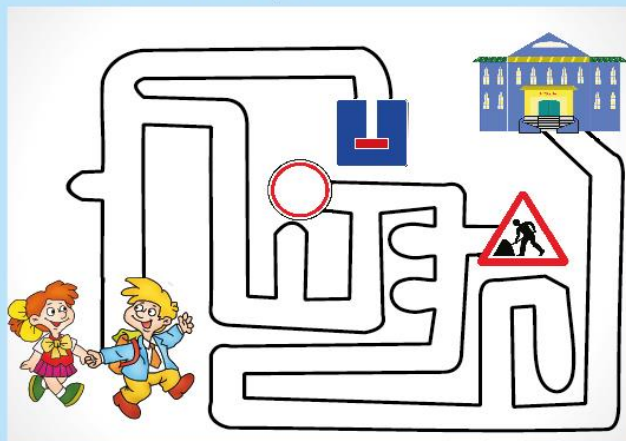
- ✓ перевозить детей до 12-летнего возраста следует только в детских удерживающих устройствах
- ✓ нельзя перевозить ребёнка держа на руках

8) Информация по применению светоотражающих элементов в одежде детей

- ✓ светоотражающие элементы позволяют лучше заметить ребенка, если на улице темно, а также в пасмурную или дождливую погоду
- ✓ светоотражающая лента размещается на наружной части брюк, на головных уборах, рукавицах, перчатках и других предметах одежды на высоте от 80 сантиметров до 1 метра от поверхности проезжей части

Вместе с детьми

В начале освоения любого маршрута рекомендуется составлять вместе с ребёнком карту передвижения. При составлении карты помните, что необходимо выбрать **НЕ САМЫЙ КОРОТКИЙ, А САМЫЙ БЕЗОПАСНЫЙ** путь.



При построении карт передвижения вы найдёте много интересного на сайте <http://passportbdd.ru/>

Решение ребусов - увлекательное занятие для любого возраста



Найди нарушителей правил дорожного движения



Ответы к заданиям вы найдёте на сайте www.bdd-eor.edu.ru

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

по безопасному участию ДЕТЕЙ в дорожном движении

Ваш ребёнок:

пассажир, пешеход, велосипедист, мотоциклист...

Что ребёнок должен усвоить при изучении правил
безопасного поведения на дорогах

Как необходимо обучать детей навыкам
безопасного поведения на дорогах

Советы для родителей по правилам
дорожного движения

Вместе с детьми



#БезопаснаяДорогаДетям

Ваш ребёнок

Ребенок - пассажир

- ✓ для перевозки детей в возрасте до 12 лет требуется детское удерживающее устройство, которое должно использоваться не зависимо от расстояния поездки
- ✓ требуется выбирать скоростной режим в соответствии с текущими дорожными и погодными условиями для возможности полной и безопасной остановки
- ✓ при перевозке ребенка необходимо убрать все предметы, которые могут причинить ему вред в случае экстренного торможения
- ✓ при планировании длительной поездки рекомендуется подобрать для ребёнка спокойные игры и увлекательные занятия, не отвлекающие водителя
- ✓ если ребёнок во время поездки устал сидеть, рекомендуется остановиться и дать ему возможность отдохнуть, пройтись, а затем продолжить движение

Ребёнок - пешеход

- ✓ двигаться по дороге следует по тротуарам, придерживаясь правой стороны, чтобы не мешать движению встречных пешеходов
- ✓ с целью пересечения проезжей части дороги необходимо остановиться у края проезжей части, посмотреть налево, затем направо, только убедившись в отсутствии приближающегося транспорта можно переходить проезжую часть
- ✓ если пешеходный переход или перекресток оборудован светофором, то пересекать проезжую часть можно только на разрешительный сигнал

Ребёнок - велосипедист

- ✓ детям до 14 лет запрещается передвигаться на велосипеде по проезжей части
- ✓ детям в возрасте с 7 до 14 лет разрешается движение на велосипеде по тротуарам, пешеходным и велопешеходным дорожкам (по стороне движения для пешеходов), велосипедным дорожкам, в жилых зонах, обозначенных специальными знаками
- ✓ детям в возрасте старше 14 лет разрешается управлять велосипедом на велосипедной, велопешеходной дорожках или по полосе для велосипедистов
- ✓ при управлении велосипедом необходимо использовать защитный шлем, налокотники, наколенники, одежду со светоотражающими элементами, велосипедные перчатки

Ребёнок - мотоциклист

Если ребёнок катается на мотоцикле, то Правила дорожного движения причисляют его к водителям, которые являются участниками дорожного движения. Участники дорожного движения обязаны знать и соблюдать относящиеся к ним Правила дорожного движения (сигналы светофоров, знаки и разметки, распоряжения регулировщиков, действующих в пределах предоставлен-

ных им прав и регулирующих дорожное движение установленными сигналами).

Водитель механического транспортного средства обязан иметь при себе и передавать по требованию сотрудников полиции для проверки:

- ✓ водительское удостоверение или временное разрешение на право управления транспортным средством соответствующей категории или подкатегории, в нашем случае – категории «М» и «А1», которое выдается в подразделениях Госавтоинспекции лицам достигшим 16 лет после прохождения обучения в автошколе и успешной сдачи квалификационных экзаменов
- ✓ регистрационные документы на транспортное средство (кроме мопедов), а при наличии прицепа - и на прицеп (кроме прицепов к мопедам)
- ✓ страховой полис обязательного страхования гражданской ответственности владельца транспортного средства

Ежегодно в дорожно-транспортных происшествиях страдают около 2 тысяч детей - водителей мототранспортных средств, более 50 детей погибают.

ЗАДУМАЙТЕСЬ, ГОТОВ ЛИ ВАШ РЕБЁНОК СЕСТЬ ЗА РУЛЬ МОТОЦИКЛА?

Что ребёнок должен усвоить при изучении правил безопасного поведения на дорогах

- ✓ ребёнок должен освоить правила дорожного движения и получить навыки безопасного передвижения в качестве пешехода, пассажира, велосипедиста, потенциального водителя механического транспортного средства
- ✓ ребёнок должен соблюдать правила поведения на дорогах в сопровождении родителей или других сопровождающих, а затем самостоятельно
- ✓ ребёнок должен усвоить правила и закрепить их навыками безопасного поведения внутри дворовых территорий, на близлежащих территориях, на территориях образовательных организаций, спортивных и культурно-массовых объектов, на иных территориях

Как необходимо обучать детей навыками безопасного поведения на дорогах

- ✓ правилам дорожного движения необходимо обучать детей, начиная с дошкольного возраста
- ✓ осваивать правила дорожного движения необходимо постепенно, начиная с постоянных маршрутов
- ✓ закреплять знания правил дорожного движения необходимо последовательно, подкрепляя практическими навыками, учитывая возрастные особенности и психоэмоциональное развитие ребёнка

- ✓ находясь с ребёнком на дороге, необходимо обращать внимание ребёнка на правильные и неправильные действия участников дорожного движения, объясняя правила и культуру поведения на дороге
- ✓ в начале освоения любого маршрута рекомендуется составлять вместе с ребёнком карту передвижения. При составлении карты помните, что необходимо выбрать не самый короткий, а самый безопасный путь

Советы для родителей по правилам дорожного движения

1) Общие рекомендации

- ✓ личный пример родителей – самый эффективный урок для ребёнка при формировании мировоззрения и культуры поведения, в том числе на дорогах
- ✓ поощряйте участие ребёнка в мероприятиях, по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма

2) Выход из подъезда

- ✓ если у подъезда дома возможно движение транспортных средств, необходимо обращать на это внимание ребёнка и призывать его к осторожности
- ✓ в пределах дворовой территории необходимо придерживаться пешеходных зон, для игры использовать только отведённые места (площадки)

3) Движение по тротуару

- ✓ во время движения с ребёнком по тротуару держитесь относительно ребёнка стороны проезжей части
- ✓ приучайте ребёнка оценивать вероятность выезда машин со двора или из внутриквартального проезда
- ✓ не разрешайте детям покидать пешеходную зону и выходить на проезжую часть самостоятельно

4) Переход через проезжую часть дороги

- ✓ один из главных навыков и установок – переход через проезжую часть только в разрешённых местах, соблюдая правила дорожного движения
- ✓ при переходе проезжей части учите ребёнка внимательно следить за началом движения транспорта и определять траекторию движения

5) Поездка в маршрутном транспортном средстве

- ✓ входить в любой вид транспорта и выходить из него можно только тогда, когда транспортное средство прекратило или ещё не начало движение. Требуйте исполнение это правила от ребёнка и неукоснительно придерживайтесь его сами
- ✓ выходить из маршрутного транспортного средства необходимо перед ребёнком, затем подстраховать его
- ✓ научите ребёнка быть внимательным в зоне остановки. При ожидании транспорта стоять можно только на посадочных площадках, на тротуаре или обочине



ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ПО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫМ ПРОИСШЕСТВИЯМ

Формирование у младших школьников навыков безопасного поведения на улицах и дорогах невозможно только в общеобразовательных учреждениях. Необходимо

закрепление полученных знаний, умений, навыков, положительных привычек дома, в семье. В этом педагогам должны помогать родители детей, в том числе своим личным примером поведения в дорожной среде.

В процессе профилактической работы с родителями на родительских собраниях педагог показывает таблицы возрастного распределения числа погибших и пострадавших детей-пешеходов и пассажиров.

Обращает внимание родителей на то, что детский дорожно-транспортный травматизм имеет ярко выраженный сезонный и временной характер. Основная часть ДТП регистрируется в период **с мая-июня по сентябрь**. То есть во время каникул, когда дети остаются без надзора. Педагог напоминает родителям, что они должны знать, где проводят время их дети. Акцентирует внимание на личную ответственность родителей за безопасность своих детей.

Почти половина общего числа ДТП с участием детей приходится на последние дни недели — **с пятницы по воскресенье**. Педагог подчеркивает, что даже в выходные дни, когда родители дома, дети все равно предоставлены сами себе. Основная часть ДТП происходит в период **с 17 до 19 часов**.

Самая высокая смертность в ДТП отмечается на неосвещенных участках дорог. Тяжелыми последствиями отличаются ДТП, совершенные в условиях тумана и дождя. Вместе с тем более 75% ДТП происходит в ясную погоду.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ДЕТСКОГО ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА

По официальной статистике это следующие нарушения Правил дорожного движения:

- переход проезжей части дороги в неустановленном месте (вне пешеходного перехода);
- неподчинение сигналам регулирования;
- неожиданный выход на проезжую часть дороги из-за стоящего транспорта, сооружений, зеленых насаждений, других препятствий, закрывающих обзор;
- ходьба вдоль проезжей части при наличии тротуара;
- ходьба вдоль проезжей части дороги по направлению движения транспорта;
- игра вблизи и на проезжей части.

Педагог внушает, убеждает, дает установку родителям, что без сопровождения взрослых дети не должны выходить на проезжую часть дороги с интенсивным движением транспорта. Появление ребенка в сложной дорожной ситуации — предпосылка к ДТП. Чрезмерная самостоятельность первоклассников способствует ДТП, а это всегда следствие родительского недосмотра и халатного отношения к опасностям на улицах и дорогах.



ВИДЫ ЗАНЯТИЙ, РЕКОМЕНДОВАННЫЕ РОДИТЕЛЯМ ДЛЯ ОБУЧЕНИЯ ДЕТЕЙ ПДД



Педагог советует родителям научить первоклассников различать правую и левую сторону дороги, сравнивать объекты и предметы дорожной среды по величине, длине, ширине, высоте. Определять их место в пространстве: слева, справа, впереди, сзади, выше, ниже. Это развивает способность ориентироваться в дорожных условиях.

Педагог предлагает родителям на прогулках с первоклассником наблюдать, как водитель заводит машину, обратить его внимание на то, что машина движется вперед, назад, разворачивается. В этот момент водитель может не

заметить близко стоящего к автомобилю ребенка и наехать на него.

Находясь на улице с детьми, необходимо: показывать им, что пешеходы идут по тротуару, придерживаясь стороны подальше от проезжей части; определять, как едут машины (быстро или медленно); учить видеть, что за большим грузовиком может двигаться маленький автомобиль, но с большей скоростью. При этом желательно, чтобы сам ребенок рассказывал, что видит, находя причинно-следственные связи и зависимости.

Предлагает родителям в воспитании детей использовать следующие формулы внушения:

- перед тем как выйти на проезжую часть, остановись и скажи себе: «Будь осторожен»;

- никогда не выбегай на дорогу перед приближающимся автомобилем: водитель не может остановить машину сразу;

- перед тем как выйти на проезжую часть, убедись, что слева, справа и сзади, если это перекресток, нет приближающегося транспорта;

- не выходи на дорогу из-за стоящих у тротуара автомобилей или других препятствий, закрывающих обзор;

- выйдя из автобуса, троллейбуса и трамвая, не обходи его спереди или сзади - подожди, пока он отъедет. Найди пешеходный переход, а если поблизости его нет, осмотри по сторонам и при отсутствии машин переходи дорогу в том месте, где она хорошо видна в обе стороны;

- не выбегай на дорогу, если нет пешеходного перехода. В этом месте водитель не ожидает пешеходов и не может мгновенно остановить автомобиль;

- не выезжай на улицы и дороги на роликовых коньках, велосипеде, самокате, санках;

- не играй в мяч и другие игры рядом с проезжей частью дороги. Для игр есть двор, детская площадка или стадион;

- переходи дорогу только поперек, а не наискосок, иначе ты будешь дольше находиться на ней и можешь попасть под машину;

- никогда не спеши, знай, что бежать по дороге нельзя;

- когда выходишь с другими детьми на проезжую часть, не болтай, сосредоточься и скажи себе и ребятам: «Будьте осторожны».



Норовирусная инфекция и ее профилактика

Сегодня все чаще и чаще дети и взрослые заболевают кишечными инфекциями. Одной из частых причин этих инфекций являются вирусы.

Существует несколько разновидностей вирусов, которые способны вызывать у человека кишечную инфекцию. Одним из таких вирусов является норовирус. Норовирусы вместе с ротавирусами являются основной причиной развития кишечных инфекций у детей. Изначально норовирусы и ротавирусы вообще не различали и всем ставили диагноз - ротавирусная инфекция, тем более, что проявления обоих вирусных инфекций схожи.

Впервые норовирус был выделен в 1972 году в городе Норволк, штат Огайо, США, в связи с чем сначала назывался Норволк-вирусом.

Норовирусы очень заразны: всего 10-100 частиц вируса достаточно для заражения человека. Поэтому попадание этого вируса в детский коллектив очень часто ведет к быстрому распространению кишечной инфекции среди детей.

Основные пути передачи норовируса:

- пищевой, т.е. человек может заразиться, например, употребив в пищу немытые фрукты или овощи;
- водный, когда человек заражается, выпив некоторое количество жидкости, содержащей вирус;
- контактно-бытовой, когда вирус попадает в организм через немытые руки, предметы обихода, посуду и т.д. Чаще всего передача вируса происходит от больного человека через предметы обихода здоровому человеку. Люди, инфицированные вирусом, способны заразить окружающих во время разгара заболевания и в течение следующих 48 часов. В некоторых случаях вирусы могут выводиться организма в течение 2х недель после начала заболевания.

Симптомы норовирусной инфекции:

Первые симптомы заболевания появляются через 24-48 ч. после заражения. Это может быть однократная, но чаще многократная рвота, понос, сильная тошнота, повышение температуры. Норовирус чаще всего вызывает диарею и сильную рвоту, но иногда может быть и только рвота. Нарушения со стороны пищеварительной системы могут сопровождаться мышечными, головными болями и слабостью. Обычно симптомы норовирусной инфекции проходят сами через 12-72 часа. После болезни организм вырабатывает иммунитет к вирусу, но на очень короткий период, около 8 недель. После этого срока человек может снова заразиться норовирусом и заболеть.

Диагностика норовирусной инфекции

В данном случае определение типа вируса, вызвавшего кишечную инфекцию, не имеет большого значения, т.к. лечение подобных заболеваний обычно проводят однотипно. Но, если возникла необходимость в этом, то можно сдать кровь для определения норовируса методом ПЦР или ИФА.

Лечение норовирусной инфекции зависит от особенностей протекания заболевания, и, в основном, включает в себя восполнение в организме воды и электролитов. Для этого рекомендуется частое дробное питье растворов, восстанавливающих водно-минеральный обмен. Наиболее эффективны глюкосалан и регидрон, а также хумана электролит, в которых соотношение глюкозы, солей натрия и калия обеспечивает оптимальное всасывание их из кишечника в кровь. Эти растворы следует чередовать с питьем зеленого чая, настоя ромашки, минеральной воды (уже без газа) и других жидкостей. Объем жидкости, который должен выпить больной в первые 6-8 ч болезни, составляет для взрослых людей ориентировочно 80-50 мл на 1 кг массы тела. Возможно одновременное применение таких препаратов как КИП (Комплексный иммуноглобулиновый препарат), но обычно это не влияет на сроки выздоровления.

Профилактика норовирусной инфекции

На данный момент вакцины от Норовирусов не существует. Несмотря на высокую контагиозность, устойчивость и длительное сохранение жизнеспособности вирусов на контаминированных предметах во внешней среде, **меры профилактики элементарны. Как**

и при любой кишечной инфекции, чтобы не заболеть, следует выполнять следующие правила:

- соблюдение личной гигиены (тщательное мытье рук перед едой и приготовлением пищи, после туалета, после возвращения с улицы, смывание фекалий при закрытой крышке унитаза);
- тщательная обработка овощей и фруктов, употребление в пищу термически обработанных продуктов;



- употребление гарантированно безопасной воды и напитков (кипяченая вода, напитки в фабричной упаковке);
- при купании в водоемах и бассейнах не допускать попадания воды в рот.

Если в доме уже есть заболевший, то необходимо очень внимательно следить за гигиеной

- защита рук перчатками при уходе за больными, контактах с предметами в окружении больного, тщательному мытью рук мылом и водой, обработке их спиртосодержащими кожными антисептиками.

По меньшей мере, один раз в день необходимо проводить обработку всех поверхностей, с которыми контактировал заражённый человек: корпус кровати, прикроватные столики, санузлы, ручки и т.д. Учитывая высокую жизнестойкость вируса, уборку лучше проводить с хлорсодержащими дезинфицирующими средствами.

Посуду, моющиеся предметы, которыми пользовался инфицированный больной, а также игрушки (если заболел ребёнок) необходимо кипятить.

Все вещи, которые были запачканы рвотными массами, необходимо сразу стирать при температуре не менее 60°.

Подобное соблюдение правил гигиены позволит избежать дальнейшего распространения инфекции и повторного заражения людей.

Норовирус и дети

Как известно, маленькие дети то и дело тянут в рот разные предметы. Хорошо, если это происходит дома, и это чистые игрушки. Но бывает, что такое происходит на улице, на детской площадке и в других местах, где никто не поручится Вам за чистоту предмета, взятого в рот. Именно поэтому у детей часто возникают кишечные инфекции. Кроме того, дети часто бывают объединены в детские коллективы (детский сад, школа, кружок, детский лагерь и т.д.), где довольно быстро может произойти распространение любой инфекции.

Так что же делать родителям?

Здесь можно посоветовать только одно - приучать ребенка соблюдать гигиену - мыть руки, не брать с пола еду, не брать в рот что-то, что валялось на улице и т.д. Конечно, это не обезопасит ребенка от кишечной инфекции, но все равно несколько снизит риск ее возникновения.



Если же ребенок уже заразился норовирусной инфекцией, то Вам необходимо очень внимательно следить за его состоянием, особенно, если это совсем маленький ребенок. Норовирусная инфекция может вызывать у детей многократную рвоту. Но, в отличие от взрослых, у детей обезвоживание организма происходит намного быстрее. В такой ситуации сильное обезвоживание может привести к гибели ребенка. Поэтому в такой ситуации необходимо как можно скорее начать отпаивание ребенка. Для этого применяется дробное питье. Ребенку дается жидкость по чайной ложке с интервалом примерно в 15 минут, что дает возможность жидкости всосаться. Предпочтительнее всего глюкосолан, регидрон или хумана электролит, если этого нет, то можно давать минеральную воду (предварительно выпустив газ). Объем жидкости, который должен выпить ребенок в первые 6-8 ч болезни, составляет ориентировочно для грудных детей 100 мл на 1 кг массы тела, а для детей старше 1 года - соответственно 80-50 мл на 1 кг массы тела.

Если же из-за постоянной рвоты Вам не удастся поить ребенка или Вы видите, что ребенку становится хуже, то Вам нужно срочно звонить в скорую и ехать в больницу, где ребенку смогут провести необходимую инфузионную терапию.

ПОМНИТЕ!

Что главная защита от норовирусной инфекции и других кишечных инфекций, вызванные вирусами - это не только меры личной гигиенической профилактики, но и своевременное обращение за медицинской помощью в лечебно-профилактические учреждения, тем более, если это затрагивает ДЕТЕЙ!

Кишечные инфекции - настоящие летние напасти. Каждый из нас хотя бы раз в жизни сталкивался с неприятными симптомами, им подвержены "и стар, и млад". Как избежать неприятностей и быстро излечиться от инфекции? **Что такое кишечная инфекция?** Кишечная инфекция - это большая группа заразных заболеваний, которые повреждают желудочно-кишечный тракт. Причиной инфекции могут стать вирусы, бактерии, а также продукты их жизнедеятельности (токсины).



Почему летом? Причин

такой сезонности несколько:

- мы чаще пьем некипяченую воду из-под крана;
- чаще употребляем свежие овощи и фрукты, которые не всегда тщательно вымыты и обеззаражены;
- пищевые продукты (особенно мясо, молоко, рыба) портятся быстрее, хотя признаки порчи могут быть практически незаметны;
- летом появляется большое количество насекомых - переносчиков инфекции



-летом мы пьем больше воды, которая разбавляет желудочный сок, ослабляя его защитное действие.

Как же происходит заражение? С водой, пищей, грязными руками в рот попадают вирусы и бактерии.

Затем эти микробы попадают в желудок и кишечник, где начинают активно размножаться и продуцировать различные токсины, что приводит к дисбалансу важных солей, минеральных веществ и потере влаги.

Неужели мы не защищены? В первую очередь на пути проникновения инфекции составляет слюна, которая обладает бактерицидными свойствами. Затем на защиту встает желудочный сок (кислая среда не благоприятствует размножению патогенов). И, наконец, в тонком и толстом кишечнике, в слизи, которая обволакивает стенки пищеварительного тракта, обитает множество полезных микроорганизмов. Они создают дружественную микрофлору и спасают от многих неприятностей. Из-за постоянного стресса, неправильного питания и длительного лечения антибиотиками происходит ослабление естественной защиты, и мы становимся жертвами кишечной инфекции.

Неприятные симптомы. Это общая вялость, слабость, плохой аппетит, возможно чувство тяжести в желудке, головные боли. Чуть позже наступает рвота, диарея, боли в животе, возможно - высокая температура, озноб. В среднем, с момента попадания микробов в организм, неприятные симптомы проявляются в течение 6-48 часов **Чем опасны кишечные инфекции?** Основная опасность кишечных инфекций заключается в быстром обезвоживании организма. Нарушение водного обмена приводит к нарушению работы сердечно-сосудистой системы, почек, спутанности сознания. У малышей и в пожилом возрасте кишечная инфекция может окончиться смертельным



исходом.

В каких случаях необходимо срочно обратиться к врачу?

Необходимо помнить, что в случае возникновения первых симптомов — **срочно необходимо обратиться к врачу.**

Если это не возможно — вам необходимо нейтрализовать токсины и устранить диарею (активированный уголь в "Смекта", "Полифепан", "Аттапульгит", практически отказываясь от еды для того, чтобы не провоцировать развитие бактерий (не повредят постные овсяная и рисовая каши. Они обладают обволакивающим действием, поэтому оказывают успокаивающий эффект на раздраженный кишечник).



Чтобы восстановить водный баланс, необходимо пить смеси "Цитроглюкосолан", "Регидрон", "Бегидрон", «Оралит. И начинаем принимать эубиотики. К ним относятся Бифидумбактерин, "Линекс", "Лактобактерин".

ПРОФИЛАКТИКА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Что такое кишечные инфекции?

Острые кишечные инфекции (ОКИ) – это большая группа инфекционных заболеваний человека, вызываемых патогенными и условно-патогенными бактериями, вирусами и простейшими. К основным кишечным инфекциям относятся: дизентерия, сальмонеллез, холера, энтеровирусная и ротавирусная инфекция, пищевая токсикоинфекция, вызванная стафилококком и др. По частоте распространения среди всех болезней человека они уступают лишь ОРВИ. Более 60% всех случаев заболеваний кишечными инфекциями приходится на детский возраст.

Каковы причины возникновения кишечных инфекций?

Источником возбудителя острой кишечной инфекции может быть больной человек или бактерионоситель, а также животные, насекомые (мухи). Возбудители кишечных инфекций могут находиться на грязных руках, невымытых овощах и фруктах, в некипяченой воде. Благоприятной средой для размножения микробов являются молочные продукты, изделия из вареного мяса, паштеты и т.д.



Как проявляется заболевание?

Возбудители кишечных инфекций вызывают:

1. Поражение желудочно-кишечного тракта (боли в животе, понос, тошнота, рвота).
2. Интоксикацию (повышение температуры тела, головная боль, слабость).



Клиническая картина зависит от вида возбудителя, количества попавших патогенных агентов и состояния иммунной системы человека. В тяжелых случаях развивается обезвоживание организма (сухость кожи и слизистых оболочек, жажда).

При возникновении симптомов острой кишечной инфекции необходимо немедленно обратиться за медицинской помощью!

Каковы основные меры профилактики?

1. Тщательно мойте овощи и фрукты, употребляемые в пищу в сыром виде (желательно щеткой с мылом с последующим ополаскиванием кипятком).
2. Мойте руки с мылом перед приготовлением еды и после каждого перерыва в процессе готовки (и **обязательно** – после разделки сырых рыбы, мяса или птицы), а так же перед приемом пищи, после прогулок, игр с животными.
3. Подвергайте продукты термической обработке.



Сырые птица, мясо и молоко часто обсеменены патогенными микроорганизмами. В процессе варки (жарки) возбудители уничтожаются. **Обратите внимание!** Замороженное мясо, рыба и птица должны тщательно оттаиваться перед кулинарной обработкой.

4. Избегайте контакта между сырыми и готовыми пищевыми продуктами (в том числе не используйте одну и ту же доску и нож для разделывания сырых и готовых мясных, рыбных продуктов и овощей).
5. Храните все скоропортящиеся продукты и готовую пищу в холодильнике – холод замедляет размножение попавших в продукты микробов.

6. Содержите кухню в чистоте.

7. Защищайте от мух продукты питания.



... несложных
... несложных
... поможет избежать
заболевания острой кишечной
инфекцией и сохранит Ваше здо-
ровье и здоровье Ваших близких!
БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

МБЛПУ ЗОТ «Центр медицинской профилактики»
Управление Роспотребнадзора по Томской области

Памятка для населения по профилактике острых кишечных инфекций.

С наступлением лета резко возрастает заболеваемость острыми кишечными инфекциями. Именно в это время создаются благоприятные условия для сохранения возбудителей во внешней среде и их размножения в продуктах питания и воде. **Термин «кишечные инфекции»** обозначает большую группу инфекционных заболеваний, протекающих с поражением желудочно-кишечного тракта и диареей (поносом) в качестве основного симптома. Острые кишечные инфекции -это обширная группа заболеваний человека. К ней относятся: дизентерия, брюшной тиф, паратифы А и Б, холера, сальмонеллезы, энтеровирусные инфекции и др.



Источник инфекции – больной человек или носитель возбудителей острых кишечных инфекций. Наиболее опасны для окружающих больные легкими, стертыми и бессимптомными формами.

Болеют взрослые и дети, наиболее часто дети – в возрасте от 1 года до 7 лет. На долю детей приходится около 60-65% всех регистрируемых случаев.

Основной механизм передачи – фекально-оральный, реализующийся пищевым, водным и контактно-бытовым путями.

Факторами передачи могут являться: пища, вода, предметы обихода, игрушки, в передаче некоторых инфекций имеют значение насекомые (мухи, тараканы). Заражению острыми кишечными инфекциями также способствуют: антисанитарные условия жизни, несоблюдение правил личной гигиены, употребление продуктов питания, хранившихся или готовившихся с нарушением санитарных правил.



Восприимчивость к острым кишечным инфекциям высокая. Риск заражения зависит от дозы попавшего в организм возбудителя, его вирулентности, а также от состояния барьерной и ферментативной функции желудочно-кишечного тракта и восприимчивости организма. Болезнь может начаться с недомогания.

В остром периоде (длится от 1 до 14 дней) могут быть рвота, понос, боли в животе и повышенная температура. Некоторые кишечные инфекции проходят без диареи (поноса), только с рвотой и температурой; некоторые начинаются с рвоты, которая сменяется поносом; в других случаях нет рвоты – сразу понос; бывают кишечные инфекции без подъема температуры. Острый период заканчивается, когда нормали-

зается температура и прекращается ведущий симптом (понос или рвота). От момента попадания возбудителя в организм до появления симптомов заболевания может пройти от нескольких часов до 7 дней.



Основные меры профилактики острых кишечных инфекций:

- 1. Соблюдение личной гигиены, тщательное мытье рук мылом перед едой, после прогулок и любых других занятий, после пользования туалетом.**
- 2. Не употребляйте для питья воду из открытых источников (ручейки, ключи, родники, Колодцы). Употребляйте для питья только кипяченую или бутилированную воду (не из бутылки, а обязательно из индивидуального стакана).**
- 3. Перед употреблением свежие овощи следует необходимо тщательно мыть и по возможности обдавать кипятком.**
- 4. Для питания выбирайте продукты, подвергнутые термической обработке. Тщательно прожаривайте (проваривайте) продукты, особенно мясо, птицу, яйца и морские продукты. Не храните пищу долго, даже в холодильнике.**
- 5. Скоропортящиеся продукты храните только в условиях холода. Не оставляйте приготовленную пищу при комнатной температуре более чем на 2 часа. Не употребляйте продукты с истекшим сроком реализации и хранившиеся без холода (скоропортящиеся продукты).**
- 6. Для обработки сырых продуктов пользуйтесь отдельными кухонными приборами и принадлежностями, такими как ножи и разделочные доски. Храните сырые продукты отдельно от готовых продуктов.**
- 7. Купайтесь только в установленных для этих целей местах. При купании в водоемах и бассейнах не следует допускать попадания воды в рот.**

При возникновении симптомов острой кишечной инфекции (повышение температуры тела, рвота, расстройство стула, боль в животе) необходимо немедленно обратиться

за медицинской помощью!

Выполнение этих несложных советов поможет избежать заболевания острой кишечной инфекцией и сохранит Ваше здоровье и здоровье Ваших близких!

АЛГОРИТМ проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного с подозрением на острую кишечную инфекцию (ОКИ) Основание: СП 3.1.1. 3108-13 Профилактика острых кишечных инфекций

Необходимо при выявлении больного с подозрением на острую кишечную инфекцию:

- проинформировать начальника летнего пришкольного лагеря и медицинского работника,
- изолировать больного в изолятор медпункта или отдельное помещение, обеспечить предметами ухода (туалетная бумага, салфетки и другие средства гигиены), посудой,
- обеспечить индивидуальным приемником выделений при рвоте, жидком стуле,
- обеспечить сбор рвотных масс и выделений для проведения лабораторных исследований (на микрофлору и токсины)
- вызвать скорую помощь, сообщить родителям ребенка
- провести текущую дезинфекцию в помещении отряда, где выявлен больной
- зарегистрировать случай ОКИ (подозрения на ОКИ) в журнале учёта инфекционных заболеваний (ф 060/у),
- передать экстренное извещение в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» по телефону 26-57-60
- после удаления заболевшего с территории детского пришкольного лагеря, провести заключительную дезинфекцию в соответствии с инструкцией по применению дезинфицирующего средства. При заключительной дезинфекции - концентрация раствора дезсредства должна соответствовать требованиям обеззараживания при проведении генеральной уборки в лагере.

При организации текущей дезинфекции обратить внимание:

- дезинфекции подлежат все предметы, имеющие контакт с больным – посуда, полотенца, предметы личной гигиены, постельное и нательное белье, емкость для рвотных масс и др.
- обеспечение чистоты и дезинфекции санитарного оборудования (унитаз, раковина, кран, дозатор для жидкого мыла, диспенсер для одноразовых салфеток),

Порядок проведения генеральной уборки:

- вход в помещения, в которых был больной, орошают при помощи ручного распылителя
- обрабатывают дверь и дверные ручки с двух сторон,
- обеззараживают проход «дорожку» в помещения, в которых был больной,
- обеззараживают наиболее опасных в эпидемиологическом отношении объекты - санитарное оборудование, белье нательное и постельное, посуда, остатки пищи, игрушки, предметы ухода за больным, затем обеззараживают поверхности в помещении (оборудование, мебель стены, пол); после экспозиционной выдержки смывают дезраствор,

Заключительный этап генеральной уборки:

- обеззараживают уборочный инвентарь,
- фиксируют сведения о проведенной заключительной дезинфекции в журнале генеральных уборок,
- спецодежду многоразового использования и постельное белье кипятят или направляют на камерную обработку.

Мероприятия в отношении контактных лиц:

1. Организовать медицинское наблюдение за контактными лицами в течение 7 дней с момента изоляции больного: ежедневный опрос, осмотр, термометрия с ведением листа наблюдения (отметка характера стула, термометрии, жалоб, наличие тошноты, рвоты).
2. **Лабораторное обследование контактных лиц по назначению эпидемиолога**

Памятка населению по профилактике распространения лихорадки Эбола



В странах Западной Африки отмечается крайне неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по лихорадке Эбола. Согласно заявлению ВОЗ, опубликованному по результатам заседаний чрезвычайного комитета, эпидемическая ситуация по лихорадке Эбола в странах Западной Африки является чрезвычайным событием и представляет угрозу общественному здравоохранению других государств.

Лихорадка Эбола поражает людей и приматов, к которым относят мартишек, горилл и шимпанзе. Название инфекции было дано по наименованию реки Эбола, в бассейне которой впервые был обнаружен и выявлен вирус данного смертельно опасного заболевания. В деревнях, расположенных в тропических джунглях Африки, вдоль берега реки Эбола в 1976 году вспыхнула эпидемия доселе неизвестной инфекции.

Вирус Эбола передается популяции людей от животных, а затем распространяется от больного к здоровому человеку. Хозяином вируса предположительно считается семейство плодоядных летучих мышей Pteropodidae. Лихорадка Эбола протекает очень тяжело.

КАК МОЖНО ЗАРАЗИТЬСЯ?



Есть несколько основных способов заражения. **Основной – через контакт с диким животным.** Так, бушмены, которые используют в пищу мясо грызунов, входят в группу наибольшего риска инфицирования вирусом Эбола. У родственников заболевшего и у медицинского персонала, ухаживающего за пациентом, риск заболевания также очень высокий, поскольку все жидкости организма (кровь, моча, слюна) чрезвычайно заразны.

ПРОЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Инкубационный (скрытый) период чаще составляет – 6 дней, хотя заболевание может развиваться в любой из дней (от 2 до 21 сут.) после попадания в организм вируса. Начало заболевания — стремительное и развивается с одного или нескольких нижеперечисленных симптомов :

- Лихорадку до 39-40
- Головную боль
- Боль в мышцах и суставах



- Слабость
- Диарею
- Тошноту
- Боль в животе
- Снижение аппетита

У некоторых пациентов могут быть:

- Сыпь
- Красные глаза
- Кашель
- Боль в горле
- Боль в груди
- Затруднения дыхания, одышка
- Затруднения глотания
- Внутренние и наружные кровотечения

ПРОФИЛАКТИКА

При нахождении в указанных странах рекомендуется использовать защитные маски и воздерживаться от посещения мест массового скопления людей и контакта с больными людьми с высокой температурой. При посещении указанных стран для профилактики заболевания рекомендуется регулярное проветривание помещений, влажная уборка, соблюдение правил личной гигиены, не покупать пищу в местах несанкционированной торговли. Лицам, вернувшимся из стран Западной африки, при появлении любых из перечисленных выше симптомов, необходимо носить медицинскую маску (или свернутую в 4-5 раз марлю) и немедленно обратиться за медицинской помощью в учреждение по месту жительства по телефону, сообщив при этом, что в течение последних 21 суток посещали Гвинею и/или соседние с ней страны или имели контакт с лицами, посещавшими эти страны. Ни в коем случае не заниматься самолечением! В целях предупреждения заражения геморрагической лихорадкой Эбола, и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия населения, министерство здравоохранения РФ рекомендует гражданам воздержаться от поездок в страны Центральной и Западной Африки (особенно Гвинею, Либерию, Сьерра-Леоне и Нигерию) без острой необходимости.



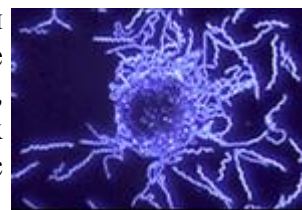
И помните, лихорадка Эбола — это смертельная болезнь, от которой в настоящее время не существует специфического лечения и вакцины.

ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗ (болезнь Лайма, Лайм-боррелиоз, иксодовый клещевой боррелиоз) (БЛ) - инфекционное заболевание, вызываемое спирохетами (боррелиями) и передающееся клещами. БЛ имеет склонность к хроническому течению с частыми обострениями. Поражаются преимущественно кожа, нервная система, суставы и сердце.

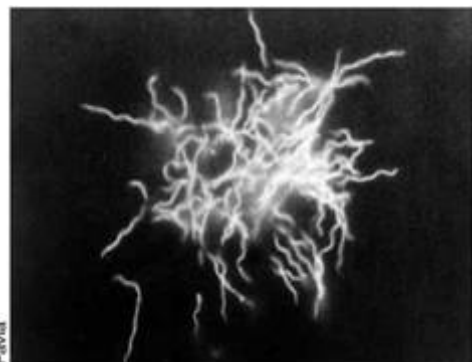
Болезнь Лайма впервые описана в 1975 г. как локальная вспышка артритов в г. Лайм, штат Коннектикут (США); развивается после укуса иксодовых клещей, инфицированных боррелиями. В последующие годы в результате исследований выяснилось, что географический спектр распространения этой инфекции значительно шире. Заболевание встречается не только в Северной Америке, но и во многих странах Европы и Азии.

Широко распространен клещевой Лайм-боррелиоз и на территории России. БЛ в нашей стране впервые была серологически верифицирована в 1985 г., в 1991 г. включена в официальный перечень нозологических форм, имеющих в России.

Семейство Spirochaetaceae, род *Borrelia*, включает значительное число возбудителей заболеваний человека и животных. В 1984 г. Р. Джонсоном был описан новый вид боррелий - *Borrelia burgdorferi*, получивший свое название в честь американского микробиолога W. Burgdorfer, впервые выделившего в 1981 г. боррелии из кишечника иксодовых клещей. Была доказана связь вспышки артритов в городке Лайм с выделенными боррелиями.



В настоящее время выделено более 10 геномных групп, относящихся к комплексу *Borrelia burgdorferi sensu lato*, которые неравномерно распределены по земному шару. В Евразии обнаружены группы *B. burgdorferi sensu stricto*, *B. garinii*, *B. afzelii*, *B. valaisiana*,



B. lusitaniae, *B. japonica*, *B. tanukii* и *B. turdae*, а в Америке - группы *Borrelia burgdorferi s. s.*, *B. andersonii*. Результаты исследований и клинических наблюдений последних лет позволяют предполагать, что от вида боррелий может зависеть характер органических поражений у пациента. Так, получены данные о существовании ассоциации между *B. garinii* и неврологическими проявлениями, *B. burgdorferi s. s.* и Лайм-артритом, *B. afzelii* и хроническим атро-

фическим дерматитом. Учитывая все эти факты, в настоящее время под термином "Болезнь Лайма" принято подразумевать целую группу этиологически самостоятельных иксодовых клещевых боррелиозов.

На этапе накопления знаний о боррелиозах, учитывая общность эпидемиологии, сходство патогенеза и клинических проявлений, вполне приемлемо объединение их под общим названием "иксодовые клещевые боррелиозы", или "болезнь Лайма", отдавая дань первому описанному клещевому иксодовому боррелиозу.

Природные очаги болезни Лайма приурочены главным образом к лесным ландшафтам умеренного климатического пояса. В евроазиатской части ее нозоареала



- два широко распространенных вида иксодовых клещей: таежный (*I. persulcatus*) и лесной (*I. ricinus*). На территории России таежный клещ имеет первостепенное эпидемиологическое и эпизоотологическое значение; как переносчик, более эффективен, чем *I. ricinus*. Личинки клещей чаще паразитируют на мелких грызу-

нах, нимфы и половозрелые особи на многих позвоночных, в основном лесных животных. Боррелии обитают в организме некоторых диких животных, таких, как грызуны, олени, птицы и т.д. При укусе клеща боррелии из крови дикого животного попадают в кишечник клеща, размножаются там, а затем выделяются с фекалиями. В слюнных железах клеща

боррелий мало, поэтому не всякий укус зараженного клеща может привести к заболеванию человека. Естественная зараженность клещей боррелиями в эндемичных очагах достигает 60%. Доказана возможность симбиоза нескольких видов боррелий в одном клеще. Одновременная зараженность иксодовых клещей возбудителями клещевого энцефалита и болезни Лайма определяет существование сопряженных природных очагов этих двух инфекций, что создает предпосылки для одновременного инфицирования людей и развития микст-инфекции.

Заражение происходит трансмиссивным путем при укусе клеща (инокуляция), с его слюной. Не исключается возможность инфицирования и при попадании фекалий клеща на кожу, с последующим их втиранием при расчесах (контаминация). В случае разрыва клеща, при неправильном удалении, возбудитель может попасть в рану. Возможна трансплацентарная передача боррелий при беременности от матери плоду, что может объяснять довольно высокий процент больных дошкольного и младшего школьного возраста. **Восприимчивость человека к боррелиям очень высокая, а возможно и абсолютная.** От больного здоровому человеку инфекция не передается. Заражение происходит во время посещения леса, в ряде городов - в лесопарках внутри городской черты. По уровню заболеваемости эта инфекция занимает в нашей стране одно из первых мест среди всех природно-очаговых зоонозов.

Симптомы и течение. Согласно общепринятому взгляду на течение боррелиозной инфекции выделяют три стадии развития болезни:

1. Стадия локальной инфекции с развитием патологического процесса в месте внедрения возбудителей;
2. Стадия диссеминации (распространения) боррелий от места их первичного внедрения;
3. Стадия органных поражений, как результат длительного патологического воздействия возбудителей на органы и системы.



Разделение на стадии довольно условно и, во многом, основывается на клинических проявлениях, а также временных характеристиках от момента инфицирования. Следует заметить, что заболевание может переходить последовательно из одной стадии в другую, или, миновать какую-либо из них, а также впервые проявляться в любой стадии без наличия предшествующей.

В раннем периоде целесообразно выделять эритемную и безэритемную формы заболевания. Во-первых, это важно при диагностике болезни, во-вторых, клиническая картина имеет свои особенности в зависимости от наличия или отсутствия эритемы в месте укуса клеща. На стадии распространения возбудителя, отличающейся полиморфизмом клинических проявлений, все же можно выявить превалирующую группу симптомов, которые и определяют вариант клинического течения: лихорадочный, невритический, менингеальный, кардиальный, смешанный. Выделение варианта течения и степень выраженности клинического синдрома помогают определить тяжесть патологического процесса: легкую, средней тяжести, тяжелую и крайне тяжелую (редко) формы.

Инкубационный период колеблется от 1 до 20 дней (чаще 7-10), достоверность которого зависит от точности установления факта присасывания клеща. До 30% больных не помнят или отрицают в анамнезе укус этого переносчика. Заболевание начинается обычно подостро с появления болезненности, зуда, отека и покраснения на месте присасывания клеща.



Первая стадия - ползучая эритема, продолжается она около недели. На фоне высокой температуры (чаще до 38°C, иногда сопровождается ознобом), головной боли, тошноты, общей слабости, недомогания, тошноты, чувства стягивания и нарушения чувствительности в области укуса клеща, болей в суставах на месте укуса клеща появляется покраснение, отек

(эритема). Эритема постепенно увеличивается в размере, достигая иногда 50-60 см, и приобретает синюшный оттенок. Постепенно в центре образуется просветление и эритема приобретает форму кольца (но иногда так и остается пятном). Такая эритема может сохраняться в течение нескольких месяцев, а может исчезнуть через 2-3 дня, оставляя после себя пигментацию, а потом и рубец.

Вторая стадия - это стадия осложнений со стороны нервной и сердечно-сосудистой системы (через 2-4 недели). Появляются признаки серозного менингита: головная боль, тошнота, рвота, светобоязнь и т.д. Может быть поражение различных нервов, например, лицевого с нарушением мимики лица и онемением пораженной половины лица. Затем у некоторых больных возникают нарушения со стороны сердца (неприятные ощущения, перебои сердечных сокращений и т.д.).

Третья стадия - это поражение суставов. Начинается через два месяца и позже от начала болезни, иногда даже через 2 года. Поражаются крупные суставы, обычно коленные, чаще с одной стороны. Воспаление суставов может продолжаться нескольких лет, то затухая, то обостряясь, при этом может нарушаться строение костей и хрящей.



Заболевание имеет склонность к хроническому течению с чередованием периодов обострения и затухания, но иногда протекает в виде непрерывно протекающего процесса. Обычно при этом проявляются симптомы поражения суставов (артрит). На фоне хронического воспаления сустав постепенно изменяется и утрачивает свою функцию.

Все переболевшие БЛ подлежат диспансерному наблюдению на протяжении 2 лет. Диспансеризация осуществляется инфекционистом или врачом общего профиля.

Больные и лица с укусом клеща через 3-6-12 месяцев и через 2 года обследуются клинически и серологически. По показаниям проводят консультации кардиолога, ревматолога, невропатолога, производят ЭКГ-исследование, исследование крови на СРБ, сиаловую кислоту, ревматоидный фактор.

Особого внимания заслуживают беременные, укушенные клещом. В связи с отсутствием средств специфической профилактики и известным тератогенным действием боррелий на ранних сроках беременности, вопрос сохранения беременности целесообразно решать индивидуально.

Профилактика заключается в соблюдении мер индивидуальной защиты от нападения клещей. Большое значение для профилактики заражения имеет правильное удаление клеща.

Присосавшегося к коже клеща снимают очень осторожно, чтобы не оторвать хоботок и не раздавить. Клеща берут большим и указательным пальцами под хоботок, затем легкими движениями вправо - влево вытаскивают. Поврежденную кожу обрабатывают 3% перекисью водорода и настойкой йода. Клеща необходимо снимать только защищенными руками в медицинских перчатках.

Лихорадка Зика

Вirus, вызывающий лихорадку Зика, был обнаружен еще в 1948 году у африканских макак-резусов, живущих в лесу Зика в Уганде, (за что собственно и получил свое название). В 1968 году в Нигерии вирус был выделен и у человека.

Проявлениями лихорадки Зика является сыпь, возникающая на лице и туловище, впоследствии переходящая на другие части тела, конъюнктивит, головная боль, боли в мышцах и суставах, повышение температуры до $+38,5^{\circ}\text{C}$, озноб, светобоязнь. Заболевание длится около недели. Новые высыпания продолжаются в течение первых 3 дней, примерно 5 дней сохраняется лихорадка. Затем температура нормализуется, и остается только сыпь, которая тоже постепенно проходит.

Переносчиками вируса служат комары рода *Aedes*. Заражение комаров происходит при укусах уже инфицированного вирусом человека. Заражение может происходить и через инфицированную кровь при ее переливании. Было доказано, что вирус Зика может передаваться половым путем.



Имеются данные о способности вируса вызывать врожденные аномалии плода. Женщины, инфицированные вирусом Зика в первые 3-4 месяца беременности, могут передать вирус своему младенцу, отчего дети рождаются с различной патологией, в том числе и с уменьшением размеров черепа и недоразвитием головного мозга (микроцефалия).

Инкубационный период заражения вирусом Зика колеблется от 3 до 12 дней после укуса зараженным комаром. Примерно в 70% случаев инфекция может протекать бессимптомно. Специфического лечения данного заболевания и вакцины против вируса не существует.



*Всего к настоящему времени заболеваемость зарегистрирована в 9 странах мира - **Бразилия, Чили (в частности, остров Пасхи), Колумбия, Сальвадор, Гватемала, Мексика, Парагвай, Суринам и Венесуэла.***

Лицам, выезжающим в страны в которых зарегистрировано данное заболевание, необходимо пользоваться средствами защиты против москитов, комаров и других кровососущих насекомых. В случае нахождения в гостиницах в качестве средства проветривания используйте кондиционер, не открывайте окна, не оборудованные москитными сетками, носите одежду с длинными рукавами и брюки, старайтесь избегать заболоченных мест и мест большого скопления людей.

В случае недомогания после возвращения из регионов, эндемичных по лихорадке Зика, немедленно обращайтесь к врачу и сообщите о посещении таких стран.

ОСТОРОЖНО–ЯДОВИТЫЕ РАСТЕНИЯ!

Лето - прекрасная пора. Мамы с детьми стараются, как можно больше времени провести на улице. У кого есть возможность, проводят лето на даче, где кроха может резвиться целыми днями, укрепляя свой иммунитет. Вокруг столько прекрасных цветов. Однако помните, что некоторые из них могут быть опасны, при попадании в организм могут вызвать отравление или даже смерть. А при попадании на кожу — сильный ожог.



← **Белена**, в народе ее называют «бешеная трава». Вырастает до 60 сантиметров в длину с крепким прямым стеблем. Цветки грязно-желтого цвета с фиолетовым пятном посередине. Главное ее отличие - она напоминает коробочку с крышечкой. Попробовав эти цветки, малыш становится возбужденным, глазки блестят, сухость во рту, появляются галлюцинации, речь спутана. Вы наверно часто слышали, как старые люди говорят «Ты что, белены объелся!». Отравление беленой очень тяжелое и часто приводит к смерти.



← **Цикута**, в народе - ядовитый вех. Ее можно спутать с цветущей петрушкой. При отравлении малыш теряет сознание, начинаются судороги.



Ландыш. Несмотря на то, что ландыши - прелестные цветы и о них сложено много красивых песен, они содержат вещества, которые влияют на сердечный ритм. Отведав их, ребенок может сильно отравиться. Особенно опасны их плоды — рубиновые ягодки.



← **Наперстянка.** Цветки ее очень красивые - мощные красные колокольчики-трубочки. Вещество, содержащееся в его цветках и листьях, помогает людям с больным сердцем. Однако у малыша это растение может вызвать паралич сердца.

Лютик, в народе - куриная слепота. Его сок может вызвать ожог на нежной коже малыша. А если ребенок решит попробовать его на вкус, то это чревато поносом и болями в животе.



← **Чистотел.** Сок, который он выделяет, всем известен своими лечебными свойствами при различных недугах. Однако, если этот сок попадет на лицо ребенка,

получится сильный ожог. А при попадании внутрь, едкий сок может вызвать отравление.

Борщевик. Очень часто встречается в зимних букетах. Однако, он тоже очень опасен. На стеблях и листьях расположены маленькие щетинки, при соприкосновении с которым возникает настоящий ожог.





ОПАСНЫЕ НАСЕКОМЫЕ.

От укусов клещей поможет защититься головной убор, всегда надевайте его ребенку, когда идете в лес или парк. Также при высокой опасности укуса клеща, желательно, надевать одежду, закрывающую ноги и руки. Применяйте специальные средства по отпугиванию насекомых, но старайтесь избегать нанесения на ребенка ядовитых спреев, лучше носите с собой салфетки репелленты, которые будут отпугивать насекомых. Избегайте контакта с осами, пчелами, шмелями и шершнями их укусы болезненны и могут вызвать аллергическую реакцию и даже нанести

ребенку психологическую травму. Держите в аптечке средство для лечения укусов насекомых.

Памятка для родителей о мероприятиях по профилактике укусов клещей

Во время посещения леса необходимо проводить самоосмотры, а еще лучше осмотры друг друга, каждые 10-15 минут. Особенно внимательно следует осматривать кожу на голове, за ушами, подмышки, паховую область, шею. После осмотра тела рекомендуется тщательно осмотреть одежду. Место отдыха (привала) следует устраивать вдали от деревьев и кустарника, на солнечном и расчищенном от сухой травы и валежника месте. Одежда должна быть плотно прилегающей к телу, брюки необходимо заправлять в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой, манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке, на голову надевать капюшон или заправлять волосы под косынку, шапку.

Возможно использование репеллентов (отпугивающих средств) типа «Дета», противоклещевой карандаш.

При работе в лесу для защиты от клещей используется специальная одежда с капюшоном из плотной ткани. На рукава и на штанины пришиваются резинки, с помощью которых одежда плотно прилегает к кистям и лодыжкам, что мешает клещу заползти на тело. Если вы все же обнаружили присосавшегося клеща?

Самое главное – не поддавайтесь панике. Клеща нужно как можно быстрее удалить, стараясь не оторвать погруженный в кожу хоботок. Клеща нужно смазать любым маслом, жиром, керосином, чтобы закрыть дыхальце клеща, дожидаться, пока он задохнется, после чего осторожными, раскачивающимися движениями извлечь его из тела. Не рекомендуется интенсивно прижигать его одеколоном или спиртом, это может привести к гибели или высыханию клеща, что осложнит его удаление. Ранку необходимо обработать йодом или спиртом. Если вы не обладаете навыками удаления клеща, необходимо как можно раньше обратиться в медицинское учреждение по месту жительства, в вечернее время, выходные и праздничные дни – травматологический пункт. Удаленного клеща нельзя выбрасывать или раздавливать, его необходимо сжечь или отнести в лабораторию для исследования на его зараженность (на платной основе).

Если вы не сделали прививки и подверглись нападению клеща, врач может назначить при наличии показаний введение специфического противоклещевого иммуноглобулина, который можно приобрести в аптечной сети.

Единственным эффективным – и гораздо более экономичным по сравнению с иммуноглобулином – средством борьбы с клещевым энцефалитом является своевременная вакцинопрофилактика.

КРЫМСКАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

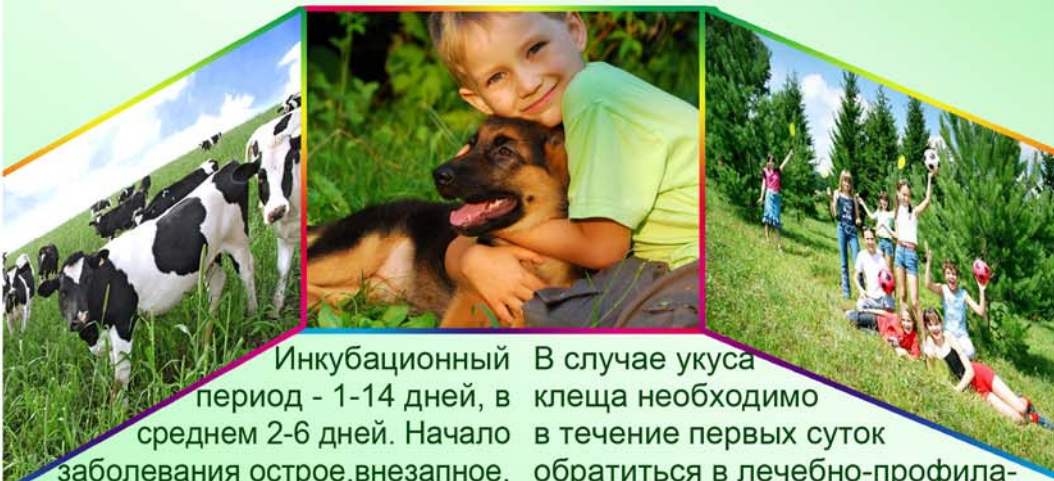
Крымская геморрагическая лихорадка (КГЛ) - это вирусное природно-очаговое заболевание с трансмиссивным механизмом заражения.

Заражение человека происходит:

- через укус клеща, инфицированного вирусом КГЛ;
- при раздавливании руками клещей, снятых с домашних животных;
- при контакте с кровью больных КГЛ.



Случаи заболевания регистрируются в весенне-летнее время (апрель-сентябрь). Встреча человека с клещом возможна на отдыхе за городом, на рыбалке, даче, огороде, сельскохозяйственных работах в поле, при уходе за животными: дойке коров, стрижке овец, содержании домашних животных (кошки, собаки).



Инкубационный период - 1-14 дней, в среднем 2-6 дней. Начало заболевания острое, внезапное, отмечается подъем температуры до 39-40°C, озноб, жар, сильная головная боль, боли в пояснице, суставах, мышцах, нередко тошнота, общая слабость. С первых дней заболевания может отмечаться покраснение кожи лица, шеи и верхней половины туловища. В случае укуса клеща необходимо в течение первых суток обратиться в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства для его удаления (в выходные и праздничные дни в приемные отделения ближайших стационаров или травмпункт) и установления медицинского наблюдения за укушенным человеком, в течение 14 дней, с ежедневной термометрией.

МЕРЫ ПРОФИЛАКТИКИ

На голову предпочтительно надевать капюшон, пришитый к рубашке, куртке или, в крайнем случае, волосы должны быть заправлены под косынку, шапку

Использовать защитную одежду, лучше однотонную и светлую, т.к. на ней клещи более заметны

Рубашку заправить в брюки, брюки заправлять в сапоги, гольфы или носки с плотной резинкой, а верхнюю часть одежды - в брюки.

После прогулки проверять домашних животных на наличие присосавшихся клещей

Использовать отпугивающие репелленты перед выходом на природу

Манжеты рукавов должны плотно прилегать к руке, а ворот рубашки и брюки должны плотно прилегать к телу

Проводить само- и взаимоосмотры (одежды и открытых участков тела) на природе и обязательно дома

При сборе клещей с домашних животных необходимо надевать перчатки

НЕЛЬЗЯ

Садиться или ложиться на траву, т.к. это облегчает попадание клещей под одежду.

Заносить в помещение свежесорванные растения, верхнюю одежду и другие предметы, на которых могут оказаться клещи.

ЧТО ДЕЛАТЬ С КЛЕЩОМ?

Клеща сохранить в максимально неповрежденном состоянии, лучше живым, поместить в плотно закрывающуюся емкость (стеклянный флакон) с кусочком влажной ваты. До доставки в лабораторию хранить в холодном месте при температуре плюс 4-8°C. Если клещи присосались к нескольким людям, клещей с каждого человека надо поместить в отдельную емкость, подписав фамилию пострадавшего.

Снятого клеща (целого) можно доставить в ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае» для лабораторного исследования по определению видовой принадлежности клещей и обнаружению РНК вируса КГЛ на договорной основе (Фадеева пер., д.4, г. Ставрополь).

ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Ставропольском крае»
тел. (8652) 29-83-70; 26-54-74