

**Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»**

**РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО ТА МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ
У ПРОФІЛАКТИЦІ ГРИПУ ТА ГРВІ СЕРЕД ПРАЦІВНИКІВ
ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВ**

Виконавець:

Гапон Ольга Василівна

студентка 6 курсу медичного факультету

Науковий керівник:

Голованова Ірина Анатоліївна –

доктор медичних наук, професор

кафедри соціальної медицини,

організації та економіки охорони здоров'я

Полтава 2011

ЗМІСТ

ВСТУП

Розділ 1. ТЕНДЕНЦІЇ ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ГРИП ТА ГРВІ В КОЛЕКТИВАХ ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВ.

Розділ 2. ФАКТОРИ, ЩО СПРИЯЮТЬ ВИНИКНЕННЮ ГРИПУ ТА ГРВІ РОБІТНИКІВ ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВ.

Розділ 3. СИСТЕМА ПРОФІЛАКТИКИ ГРИПУ ТА ГРВІ РОБІТНИКІВ ПРОМИСЛОВИХ ПІДПРИЄМСТВ НА РІВНІ ОРГАНІВ САМОВРЯДУВАННЯ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОМУ РІВНІ.

ВИСНОВКИ

СПИСОК ДЖЕРЕЛ ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

ДОДАТКИ

Додаток 1. Вживання амізону з профілактичною метою

Додаток 2. Вживання вакцини «Інфлувак» з профілактичною метою

Додаток 3. Вживання полівітамінів «Ревіт» з профілактичною метою.

ВСТУП

Вперше в Україні принцип визнання місцевого самоврядування на конституційному рівні було закріплено ще в Конституції гетьмана Пилипа Орлика 1710 року, а пізніше в Конституції УНР 1918 року, положення яких так і не були реалізовані [1].

За радянських часів цей принцип рішуче заперечувався, він суперечив централізованому характеру радянської держави [1].

Конституція України 1996 року, у повній відповідності до вимог Європейської Хартії (поряд з такими фундаментальними принципами як народовладдя, суверенітет і незалежність України, поділу державної влади тощо), в окремій статті фіксує принцип визнання та гарантованості місцевого самоврядування [2].

Згідно ст. 5 Конституції України народ здійснює владу безпосередньо і через органи державної влади та органи місцевого самоврядування. З даного конституційного положення випливає, що органи місцевого самоврядування не входять до єдиного державного механізму. Повноваження виконавчих органів місцевих органів самоврядування, в тому числі і студентських, стосуються і такої сфери діяльності, як охорона здоров'я, змістом якої є система заходів попередження хвороб, подовження життя та зміцнення здоров'я [2,3].

Ефективність місцевого самоврядування оцінюється насамперед за станом вирішення соціально-економічних проблем регіону. Одним із головних факторів, від яких вона залежить, є підтримка громадськості [1]. До основних повноважень осіб місцевого самоврядування відноситься керівництво розробкою, упровадженням та функціонуванням систем обслуговування населення [4], а одним із критеріїв оцінки праці посадових осіб місцевого самоврядування є співпраця [5].

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, кожен третій житель планети щорічно хворіє на ГРВІ [6]. Масові ураження людей, ініційовані вірусами грипу й інших ГРВІ, спостерігаються в усіх регіонах планети [7]. Тому ставлення ВООЗ до даної проблеми надзвичайно серйозне.

Гострі респіраторні вірусні захворювання є найбільш поширеними у всіх країнах світу хвороб, що характеризуються гострим перебігом і частими ускладненнями [8]. Їх питома вага серед усіх хвороб, що реєструються в Україні, становить 26,4–29,3%, перевищуючи захворюваність, обумовлену травмами, нещасними випадками і отруєннями в 3–3,5 рази [9]. Рівень захворюваності ГРВІ займає перше місце серед населення працездатного віку, що зайняте на промислових виробництвах [10]. Поряд із серцево-судинними, онкологічними захворюваннями та СНІДом, вони становлять одну з актуальних проблем сучасної науки та практичної медицини [11]. ГРВІ та грип є розповсюдженими хворобами людства, адже під час епідемій ними охоплюється майже всі версти населення різних країн, в т.ч. й України.

Актуальність теми. Особливо небезпечними гострі респіраторні вірусні інфекції стають для великих колективів – освітніх закладів, виробництв та інших. Наявність на виробництві шкідливих умов праці посилює вплив вірусів, адже змінює реактивність організму, впливаючи на імунний статус організму. Велика захворюваність на ГРВІ та грип надає значних медико-соціальних та економічних збитків виробництву та взагалі державі, що спонукає до пошуку ефективних методів профілактики цієї патології [12]. Висока захворюваність на грип та ГРВІ на виробництвах свідчить про малу ефективність існуючих методів профілактики, тому дана робота є актуальною і своєчасною, особливо в осінній період, коли і проходить конкурс «Від студентського самоврядування – до самоврядування громад».

Таким чином, відсутність цілісної системи управління здоров'ям робітників промислових підприємств шляхом здійснення ефективних заходів

щодо попередження гострих респіраторних вірусних захворювань, і обумовила актуальність дослідження.

Метою дослідження стало наукове обґрунтування змісту профілактики грипу та ГРВІ робітників промислових підприємств м. Полтави на рівні студентського та місцевого самоврядування. Для цього необхідно було:

1. Вивчити захворюваність на грип та ГРВІ робітників заводів медичного скла та ГРЛ м. Полтава.
2. Встановити фактори ризику виникнення грипу та ГРВІ у робітників даних промислових підприємств
3. Розробити рекомендації щодо профілактики даних захворювань.

Розділ 1. Тенденції захворюваності на грип та ГРВІ в колективах промислових підприємств.

Вивчали захворюваність на грип та ГРВІ робітників заводів газорозрядних ламп та медичного скла протягом 1993-2010 рр. При цьому спостерігається чітка сезонна динаміка захворюваності, кількість випадків та днів непрацездатності на 100 робітників найбільша і майже однакова у листопаді-лютому – від $28,53 \pm 2,50$ до $63,08 \pm 10,20$, найменша – у липні-серпні від $7,14 \pm 1,26$ до $9,92 \pm 0,85$.

Аналіз динаміки захворюваності на грип та ГРВІ робітників даних підприємств показав, що найбільшу кількість випадків ($56,7 \pm 6,2$) та днів ($434,70 \pm 38,9$) захворюваності на грип та ГРВІ спостерігали у 2005 році. (рис. 1).

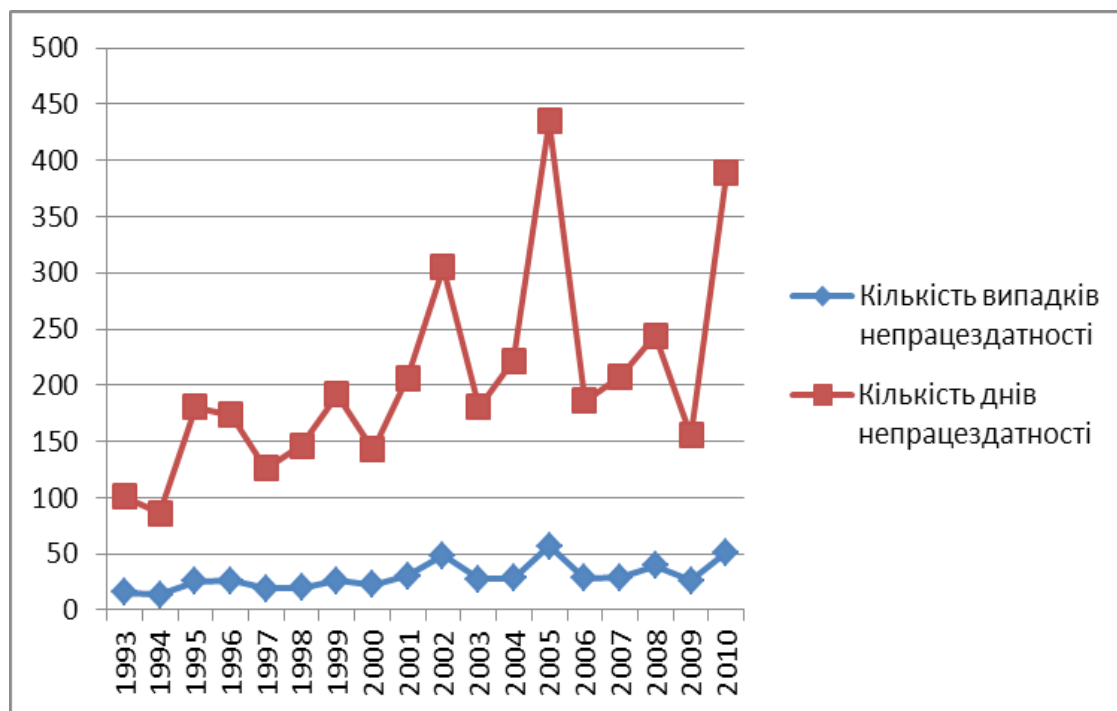


Рис. 1 Показники захворюваності з грипу та ГРВІ робітників скляно-фарфорового виробництва на 100 працюючих.

Аналізуючи динаміку захворюваності на грип та ГРВІ у випадках на 100 робітників колективів промислових підприємств, відмітили, що захворюваність збільшилась на 13,12 випадків.

Темп приросту або відносна швидкість зміни кількості випадків за 18 років мали нерівномірну тенденцію до збільшення, найменшим цей показник був у 2003 році і становив – „-42,9%” а найбільшим у 1995 році – 91,73%. (табл. 1).

Таблиця 1

Кількість випадків непрацездатності на грип та ГРВІ робітників скляно-фарфорового виробництва за 1993–2010 рр.

Рік	Абсолютний рівень	Абсолютний приріст	Темп росту (%)	Темп приросту (%)
1	2	3	4	5
1993	15,61			
1994	13,33	-2,3	85,26	-14,74
1995	25,50	+12,2	191,73	+91,73
1996	25,91	+0,4	101,57	+15,57
1997	19,41	-6,5	74,9	-25,1
1998	19,73	+0,3	101,55	+15,98
1999	25,92	+6,2	131,47	+31,47
2000	22,81	-3,1	88,03	-11,97
2001	30,30	+7,5	132,89	+32,89
2002	48,25	+17,95	159,24	+59,24

Продовження табл. 1

Рік	Абсолютний рівень	Абсолютний приріст	Темп росту (%)	Темп приросту (%)
1	2	3	4	5
2003	27,55	-20,7	57,1	-42,9
2004	28,31	+0,76	102,76	+2,76
2005	56,7	-2,02	92,86	-7,14
2006	28,50	+2,21	108,41	+8,4
2007	28,72	+0,22	100,77	+0,77
2008	39,4	10,68	137,18	+37,18
2009	26,29	17,3	143,90	+43,9
2010	51,4	-5,3	90,65	-9,3
Всього за 18 років		13,12		

Протягом 18 років кількість днів непрацездатності на грип та ГРВІ збільшилась на 104,33 дні. Темп приросту числа днів непрацездатності змінювався нерівномірно: найбільшим цей показник був у 1995 році і становив 106,94 %, а найменшим у 2003 році – „-40,8” (табл. 2).

Таблиця 2

Кількість днів непрацездатності на грип та ГРВІ робітників скляно-фарфорового виробництва за 1993–2010 рр.

Рік	Абсолютний рівень	Абсолютний приріст	Темп росту (%)	Темп приросту (%)

1993	101,00			
1994	86,40	-14,6	85,54	-14,46
1995	180,60	+92,4	209,02	+106,94
1996	173,81	-6,8	96,23	-3,77
1997	126,21	-47,6	72,61	-27,39
1998	146,61	+20,4	116,16	+16,16
1999	191,52	+44,9	130,63	+30,63
2000	142,51	-49	74,41	-25,59
2001	206,11	+63,6	144,63	+44,63
2002	305,18	+99,08	148,07	+48,07
2003	180,67	-124,51	59,2	-40,8
2004	221,61	+40,94	122,66	+22,66
2005	434,70	-66,51	70,02	-30,01
2006	186,01	+30,84	119,93	+19,87
2007	207,91	+21,19	111,77	+11,39

Продовження табл. 2

Рік	Абсолютний	Абсолютний	Темп	Темп
2008	244,10	+37,00	117,87	+17,79
2009	155,17	+190,60	178,08	+78,08
2010	389,52	-45,18	89,6	-10,3
Всього		104,33		

Для визначення тренду захворюваності (кількість випадків непрацездатності) користувалися кореляційно-регресивним методом, за допомогою якого були знайдені моделі, що мають такий вигляд (рис. 2, 3). Побудова регресійного рівняння дозволила установити тренд захворюваності

(кількість випадків та днів непрацездатності), який показав тенденцію до її зросту (рис. 2, 3).

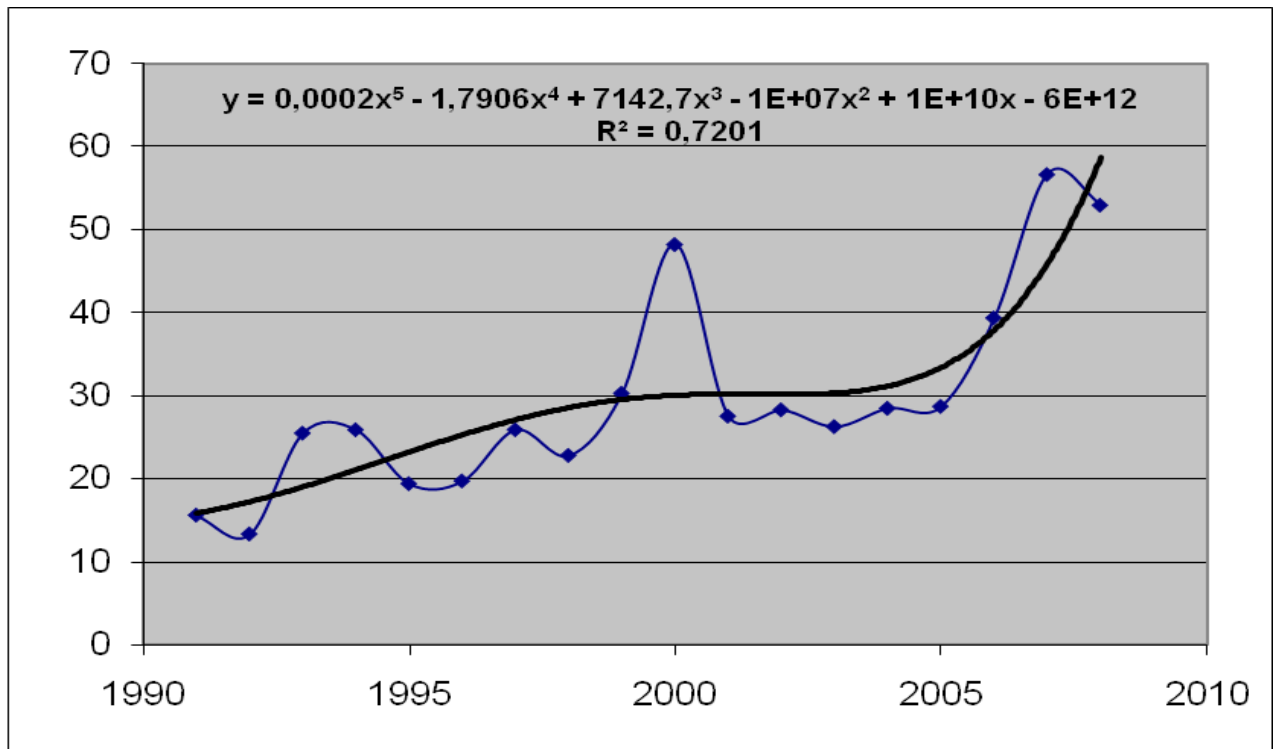


Рис. 2. Апроксимація захворюваності грипом та ГРВІ робітників скляно-фарфорового виробництва (кількість випадків непрацездатності на 100 робітників)

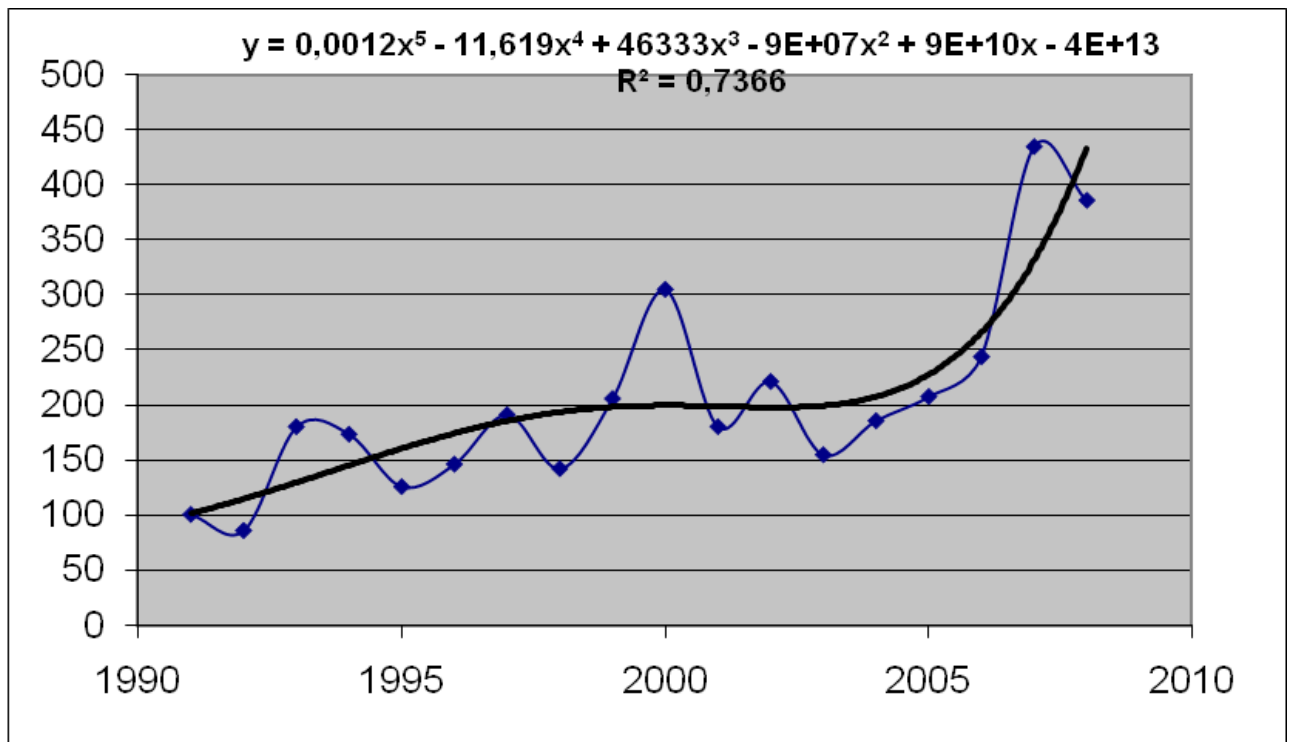


Рис. 3. Апроксимація захворюваності грипом та ГРВІ робітників скляно-фарфорового виробництва (кількість днів непрацездатності на 100 робітників).

$$y = 0,0001x^5 - 1,1885x^4 + 4736,1x^3 - 9E+0,6x^2 + 9E+0,9x - 4E+12$$

$$R^2 = 0,7043$$

де y – кількість випадків непрацездатності з грипу та ГРВІ робітників скляно-фарфорового виробництва;

x – рік вивчення захворюваності.

$$y = 0,0013x^5 - 12,762x^4 + 50903x^3 - 1E+0,8x^2 + 1E+11x - 4E+13$$

$$R^2 = 0,7407$$

де x – рік вивчення захворюваності.

y – кількість днів непрацездатності з грипу та ГРВІ робітників скляно-фарфорового виробництва.

Знайдене регресійне рівняння може слугувати для визначення тренду захворюваності на наступні роки, для цього необхідно підставляти значення x у дане рівняння.

Таким чином, аналіз динамічного ряду та результати регресійного рівняння показали, що протягом 18 років захворюваність грипом та ГРВІ

зростає, що обумовило необхідність розробки проведення профілактичних заходів для її зменшення на даних виробництвах.

Розділ 2. Фактори, що сприяють виникненню грипу та ГРВІ робітників промислових підприємств.

Вивчення захворюваності робітників з урахуванням соціальних, санітарно-гігієнічних, біологічних чинників дозволило виявити фактори ризику виникнення захворювань. Найбільша кількість випадків та днів

непрацездатності з грипу та ГРВІ була у робітників до 5 років на заводах ГРЛ та медичного скла. Виявлений зворотній кореляційний зв'язок середньої сили між кількістю випадків непрацездатності з грипу та ГРВІ і стажем ($r=-0,54$). Найменша кількість випадків та днів непрацездатності була у робітників зі стажем 6-10 років, що могло свідчити про включення адаптаційних механізмів саме у людей, які вже мають певний досвід, і разом з тим, нервова система ще не має порушень, які накопичуються з віком [14].

При вивченні захворюваності у різних вікових групах найменша кількість випадків була в осіб 40–49 та 30-39 років. Найбільша кількість випадків непрацездатності була у робітників 20-29 років. Виявлений зворотній кореляційний зв'язок середньої сили між кількістю випадків непрацездатності та віком ($r=-0,48$)

Виявлений зворотній кореляційний зв'язок середньої сили між кількістю випадків непрацездатності та віком ($r=-0,48$), що свідчить про вплив даного фактору на виникнення гострих респіраторних вірусних захворювань. Імовірно, сприйнятливість до зараження грипом та ГРВІ була більшою у молодих людей, можна пояснити тим, що дана група не мала достатніх навичок роботи на виробництві, що приводило до більш швидкої появи втоми [14]. Втома, як відомо, призводить до виснаження імунної системи, на тлі чого організм стає більш сприятливим до зараження респіраторними інфекціями [15]. Більша кількість днів захворюваності на грип та ГРВІ у чоловіків – робітників скляно-фарфорового виробництва, може бути обумовлена відмінностями у їх поведінці та відомим поділом праці чоловіків і жінок у побуті та виробництві [15].

Спостерігали вірогідне збільшення захворюваності на грип та ГРВІ у робітників основних професій, спільним чинником праці яких, є фізичні перенавантаження.

За частотою захворюваності грипом та ГРВІ виявили групи які хворіли два суміжні роки – імунореактивна група, яка складала 38,6% працюючих та імунорезистентна група, яка не мала випадків даної захворюваності в два суміжні роки – 62,4%. Встановлений прямий, сильний кореляційний зв'язок між кількістю випадків непрацездатності імунореактивної групи двох наступних один за одним років 2006-2007 ($r=0,74$), що є свідченням того, що в колективі існує група людей, яка переважно хворіє в роки із несприятливою епідеміологічною обстановкою і служить джерелом зараження інших.

Таким чином, аналіз захворюваності робітників заводу газорозрядних ламп, медичного скла дозволив визначити фактори, що впливають на виникнення грипу та ГРВІ:

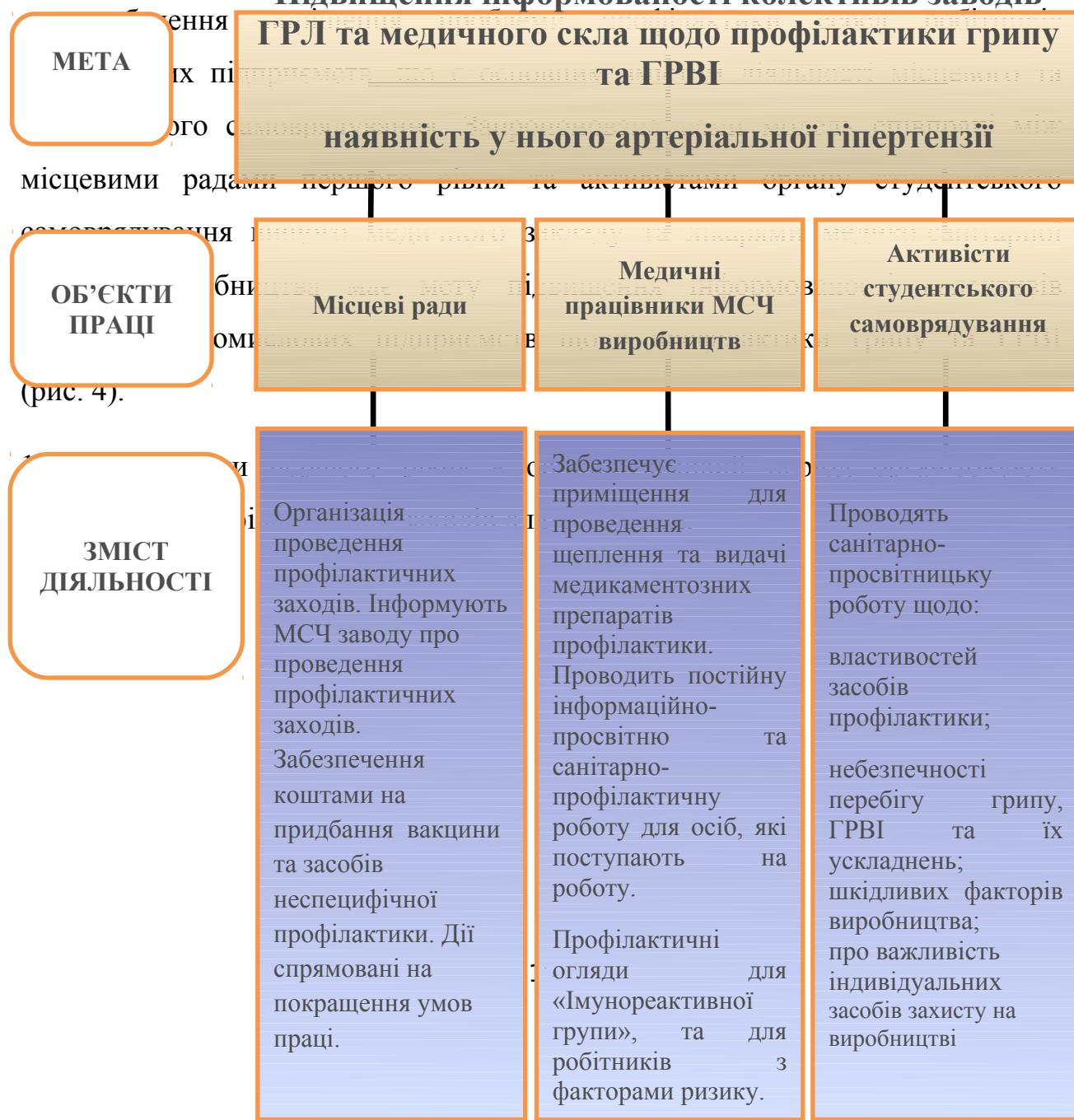
- **соціальні:** професія – фізична праця, стаж на даному виробництві до 5 років;
- **природно-кліматичні** – сезонність: найбільша кількість захворювань приходить на листопад-лютий;
- **біологічні:** вік 20-29 років, стать - чоловіча, частота виникнення захворювань – особи, які хворіли два суміжні роки – імунореактивна група.

Розділ 3. Система профілактики грипу та ГРВІ робітників промислових підприємств на рівні органів самоврядування та індивідуальному рівні.

Нині, в умовах переходу до надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини, великого значення в стосунках «лікар-пацієнт» надається профілактичній медицині та санітарно-просвітницькій роботі. Для професійної орієнтації студента медичного факультету, знання якого спрямовані на роботу не лише з пацієнтами але із

здоровими людьми, значення даної роботи очевидне. В даному випадку, коли наше наукове дослідження спрямоване на поєднання санітарно-просвітницької роботи майбутнього лікаря, як сімейного, так і того що працюватиме в умовах медико-санітарної частини виробництва, допоможе як студенту-волонтеру у розширенні своїх навичок в умінні донести до працюючого населення інформацію щодо профілактики грипу та ГРВІ, так і робітникам розширити свої знання щодо даного питання і згідно рекомендацій здійснювати профілактичні заходи.

Спираючись на отримані нами результати дослідження, що освітлені в попередніх розділах, а саме, ріст захворюваності грипом та ГРВІ впродовж 18 років, встановлені фактори ризику виникнення даних нозологій, пропонуємо **Підвищення інформованості колективів заводів**



МЕТА

ГРЛ та медичного скла щодо профілактики грипу та ГРВІ наявність у нього артеріальної гіпертензії

ОБ'ЄКТИ ПРАЦІ

Місцеві ради

Медичні працівники МСЧ виробництв

Активісти студентського самоврядування

ЗМІСТ ДІЯЛЬНОСТІ

Організація проведення профілактичних заходів. Інформують МСЧ заводу про проведення профілактичних заходів. Забезпечення коштами на придбання вакцини та засобів неспецифічної профілактики. Дії спрямовані на покращення умов праці.

Забезпечує приміщення для проведення щеплення та видачі медикаментозних препаратів профілактики. Проводить постійну інформаційно-просвітню та санітарно-профілактичну роботу для осіб, які поступають на роботу. Профілактичні огляди для «Імунореактивної групи», та для робітників з факторами ризику.

Проводять санітарно-просвітницьку роботу щодо: властивостей засобів профілактики; небезпечності перебігу грипу, ГРВІ та їх ускладнень; шкідливих факторів виробництва; про важливість індивідуальних засобів захисту на виробництві

Рис. 4. Модель співпраці між місцевими радами першого рівня, активістами студентського самоврядування та працівниками медико-санітарної частини виробництва.

а) інформують медико-санітарну частину заводу про проведення заходу;

б) виділяють кошти для закупівлі вакцини проти грипу та неспецифічних засобів профілактики таких, як амізон, полівітаміни;

в) сумісно з керівництвом заводів проводять дії спрямовані на покращення умов праці;

2. Медико-санітарна частина виробництва:

а) забезпечує приміщення для проведення щеплення та видачі медикаментозних препаратів профілактики;

б) згідно визначених нами факторів ризику проводить постійну інформаційно-просвітню та санітарно-профілактичну роботу для осіб, які поступають на роботу про вплив шкідливих виробничих чинників робочого місця робітника, про важливість первинної вітамінопрофілактики, як заходу, що підвищує імунітет осіб, які будуть працювати в колективі де склався колективний імунітет;

в) виділяють «імунореактивну групу» для якої створюють можливість проведення профілактичних оглядів для виявлення та подальшої санації вогнищ інфекції.

г) проведення специфічної та неспецифічної профілактики грипу та ГРВІ.

3. Активісти студентського самоврядування проводять санітарно-просвітницьку роботу щодо:

а) властивостей засобів профілактики;

б) небезпечності перебігу грипу, ГРВІ та їх ускладнень;

в) шкідливих факторів виробництва, як чинників пошкодження імунної системи;

г) про важливість індивідуальних засобів захисту на виробництві.

Увагу робітників акцентують про переваги амізону, оскільки він підвищує резистентність до ГРВІ, одночасно посилюючи імуномодулюючу дію інших засобів.

Амізон – новий ненаркотичний анальгетик який виявляє виражену протизапальну, жарознижувальну, інтерферогенну та імуномодулювальну дію. Амізон – похідний ізонікотинової кислоти (N-метил-4-бензил карбамідопіридинію йодид). Під торговельною маркою „Амізон” препарат випускає ВАТ «Фармак». Амізон не викликає подразнення слизової оболонки

травного тракту, що є його важливою особливістю і вигідно вирізняє серед інших нестероїдних протизапальних препаратів. Амідон не пригнічує кісткомозкове кровотворення [16].

Інтерфероногенний ефект амідону дає підстави вважати його перспективним для профілактики та лікування різних захворювань вірусної етіології. Амідон малотоксичний, не виявляє алергізуючої, канцерогенної, тератогенної, мутагенної, ембріотоксичної дії. У разі застосування у терапевтичних дозах препарат добре переноситься. Побічні ефекти розвиваються рідко, іноді можливі відчуття гіркоти в роті та незначний набряк слизової оболонки ротової порожнини, що не потребує відміни препарату чи призначення додаткової терапії [16]. Амідон застосовують, насамперед, для профілактики грипу та інших гострих респіраторних вірусних інфекцій (ГРВІ) під час епідемії (Рис.5). Методика вживання амідону для профілактики представлена в додатку 1.

Специфічна профілактика проводиться вакциною «Інфлувак». Зареєстрована в Україні в 1999 р. субодична інактивована вакцина „Інфлувак” виробництва Солвей Фармацевтікалз (Нідерланди). Інфлувак – розвиває специфічний імунітет до вірусів грипу типу А і В ,забезпечує захист від грипу. Володіє високою імуногенністю і низькою реактогенністю. Антигенний склад грипозної вакцини Інфлувак щорічно оновлюється згідно рекомендаціям ВООЗ; кожний рік указують вірусні штами для нового сезону [17].

Очищені антигени (гемаглютинін і нейрамінідаза), які містяться у вакцині інфлувак викликають підвищення титру антитіл, яке необхідне для захисного ефекту, що настає, як правило, через 14 днів після ін'єкції. Тривалість післявакцинального імунітету зберігається до 12 місяців Методика вживання вакцини для профілактики представлена в додатку 2. У той же час підкреслюється, що вакцинація препаратом «Інфлувак» супроводжується недовготривалою (2-3 дні) місцевою реакцією почервонінням та відчуттям

болю, а у окремих випадках – слабкістю та головним болем, що не є свідченням шкідливості препарату, а лише ознакою формування специфічного імунітету до того чи іншого вірусу грипу. Наголошується, що захисний ефект від введення вакцини «Інфлувак» настає лише через 2 тижні, тому вакцинацію необхідно здійснювати заздалегідь до початку епідемії.

Неспецифічна вітамінопрофілактика здійснюється за допомогою вітамінного комплексу «Ревіт»– препарат, що містить аскорбінову кислоту, ретинолу ацетат, тиаміну хлорид, рибофлавін (рис. 2). Методика вживання ревіту для профілактики представлена в додатку 3.

Здійснюючи інформацію щодо видів та засобів медикаментозної профілактики акцентують увагу робітників на протипоказаннях того чи іншого способу профілактики грипу та ГРВІ. Застосування амізону протипоказано вагітним у першому триместрі вагітності та особам із підвищеною чутливістю до препаратів йоду, «Інфлувак» – особам із підвищеною температурою, алергією на курячий білок, ревіт – особам із гіпервітамінозом А та алергічними реакціями(рис.5).

Комбінована профілактика здійснювалась наступним чином: на початку жовтня серед робітників здійснюється вакцинопрофілактика препаратом „Інфлувак” (шляхом одноразової ін’єкції 0,5 мл препарату внутрішньом’язово або під шкіру) з наступним вживанням амізону (таблетки по 0,25 г щодня протягом 3-5 днів, надалі 0,25 г один раз на добу протягом 14 днів) або ревіту по 1 пігулці 3 рази на день протягом місяця через 7 днів після вакцинації,

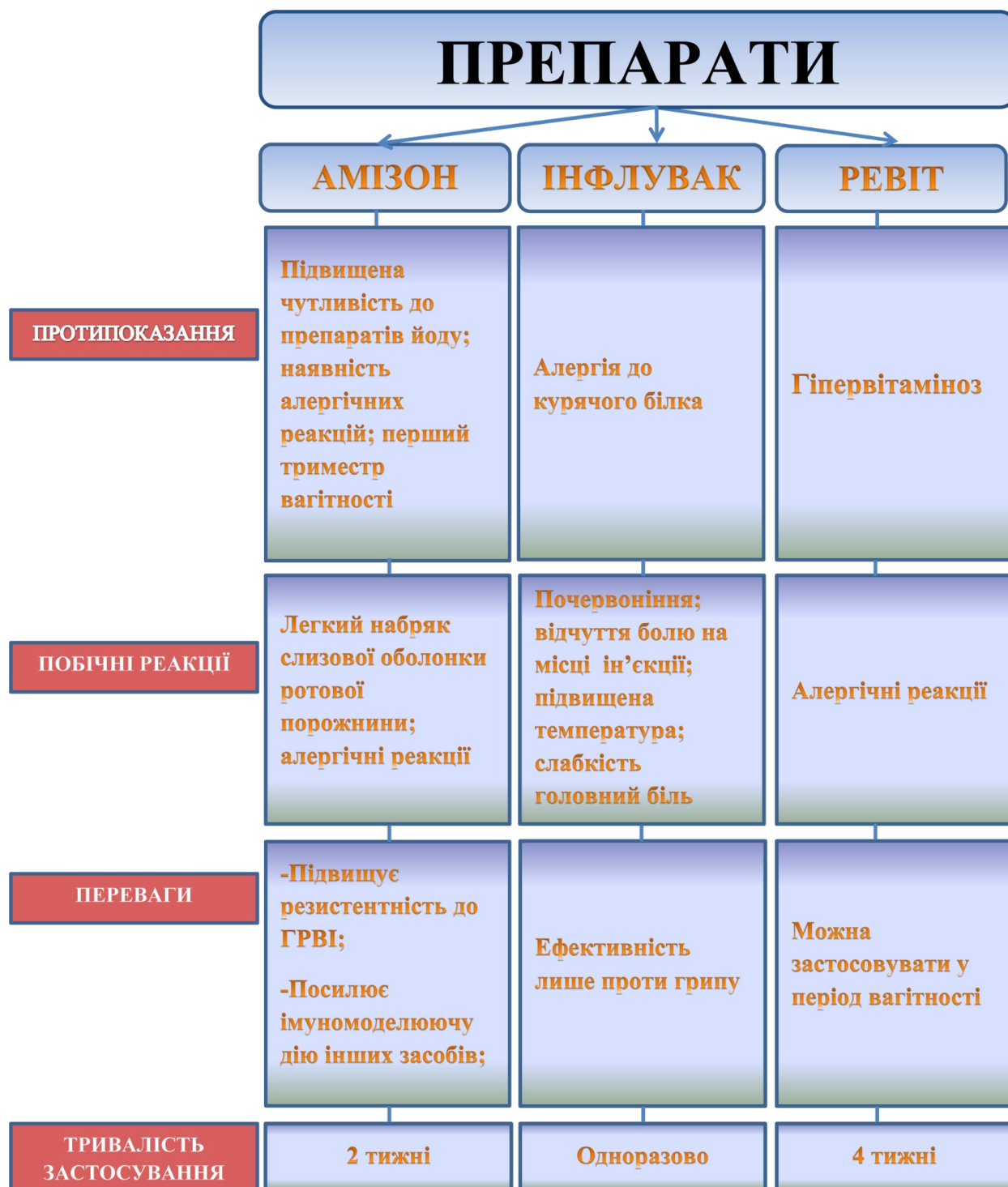


Рис. 5. Зміст інформаційно-просвітницької роботи активістів студентського самоврядування

тобто після зникнення проявів місцевої та можливої загальної реакції на введення вакцини. У такому разі досягається специфічна імунопрофілактика грипу та підвищується резистентність до ГРВІ. Амізон та ревіт вживається

одночасно за вище зазначеними схемами.

Суть вторинної профілактики грипу та ГРВІ полягає в подальшому попередженні в після- та передепідемічний період виникнення даного захворювання серед працівників промислових підприємств. Для цього проводиться скринінг з вивченням захворюваності, розрахунок прогнозу, виявленням груп ризику для подальшої роботи з ними.

1. Результати дослідження засвідчили про зростання захворюваності на грип та ГРВІ робітників виробництва ГРЛ та медичного скла протягом 18 років на 13,12 випадків та 104,33 днів непрацездатності на 100 робітників, що становить важливу соціально-економічну і медичну проблему суспільства, вирішення якої вимагає формування якісно нової системи профілактики.

2. Встановлені фактори ризику виникнення захворювань на грип та ГРВІ робітників даних виробництв:

- **соціальні:** професія – фізична паця, стаж на даному виробництві до 5 років;
- **природно-кліматичні** – сезонність: найбільша кількість захворювань приходить на листопад -лютий;
- **біологічні:** вік 20-29 років, стать - чоловіча, частота виникнення захворювань – особи, які хворіли два суміжні роки – імунореактивна група.

3. Визначена «імунореактивна» група осіб, яка переважно хворіє під час епідемії грипу та ГРВІ ризику з урахуванням наявності факторів виникнення грипу та ГРВІ.

4. Визначена роль студентського самоврядування в проведенні санітарно-просвітницької роботи щодо профілактики грипу та ГРВІ робітників виробництва ГРЛ та медичного скла.

5. Розмежована діяльність місцевого, студентського самоврядування та медичних працівників медико-санітарних частин виробництв в проведенні профілактичних заходів проти грипу та ГРВІ в колективах виробництв де проводилося дослідження шляхом запропонованої нами моделі співпраці між ними.

6. Співпраця майбутніх лікарів з робітниками підприємств передбачає тісну співпрацю між ними, що з одного боку сприятиме кращому оволодінню навичками проведення санітарно-просвітницької роботи, а з іншого робітник, який усвідомлює необхідність проведення

профілактики буде її активним співдіячем

7. Дані рекомендації щодо специфічної та неспецифічної профілактики грипу та ГРВІ включені в санітарно-просвітницьку роботу з урахуванням протипоказань, побічних реакцій, переваг та тривалості застосування, доступно викладені дозволяють вживати дані препарати у великих колективах, що сприятиме зменшенню розповсюдженості захворювань на грип та ГРВІ.

Список джерел використаної літератури:

1. Панцир С. Система органів влади та місцевого самоврядування в

- стратегії громадського лобювання. Навчальний посібник. – К.: Фонд „Європа ХХІ”, 2007. – 568 с.
2. Конституція України від 28 червня 1996 р.
 3. Закон України від 29.05.1997 №280 / 37-ВР Про місцеве самоврядування в Україні //Відом. Верх. Ради. – 1997. – №824. – с.170.
 4. Плющ Р.М. Регламентування діяльності посадових осіб місцевого самоврядування //Економіка і держава. – 2006. – №4. – С.78-80.
 5. Плющ Р.М. Критерії оцінки праці посадових осіб місцевого самоврядування // Економіка і держава. – 2006. – №7. – С.75-77.
 6. Грипп: Обзор литературы / [Н.С. Дудникова, В.В. Дрыгин, Л.О. Щербакова и др.] – Владимир: «ОИМ – РИАНИ», 2005. – 58 с.
 7. Андрейчин М.А. Противірусні засоби в лікуванні хворих на гострі респіраторні інфекції / М.А. Андрейчин, В.Д. Москалюк// Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2007. – № 2. – 2007. – С. 46–49.
 8. Богомоллов Б.П. Клинико–анатомические параллели поражения сердца при спорадическом гриппе / Б.П. Богомоллов, Т.Н. Молькова, А.В. Девяткин // Клиническая медицина. – 2001. – № 9. – С. 50–53.
 9. Возіанова Ж.І. Грип / Ж.І. Возіанова, А.М.Печінка // Лікування та діагностика. – 2002. – № 2,– С. 23–30.
 10. Досвід вакцинопрофілактики грипу в умовах великого промислового центру / В.Г. Капшук, Р.В. Тітова, Т.П. Покаленко [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2004. – №6. – С. 44–46, 113,114.
 11. Руденко А.А. Клинико-дифференциальная диагностика, лечение гриппа и других ОРЗ / А.А. Руденко // Профілактична медицина. – 2009. – №1. – С. 84–91.
 12. Динамка захворюваності на грип та ГРВІ робітників скляно-фарфорової промисловості /І.А. Голованова, В.О.Гапон, В.Л. Філатова, [та ін.] // Світ медицини та біології. – 2011. – №2. – С. 109–111.

13. Пловецька І.А Особливості динаміки захворюваності на грип та ГРВІ у робітників виробництва газорозрядних ламп: матеріали Международной научной конференции [“Актуальные вопросы борьбы с инфекционными болезнями”]:. Харьков, 23-24 октября 2003 г. / І.А. Пловецька //Анали Мечніковського інституту. – 2004. – №6. – С. 26-31.
14. Дранник Г.Н. Клиническая иммунология и алергология / Дранник Г.Н. – Одеса: АстроПринт, 1999. – 604 с.
15. Пловецька І.А. Вплив віку і статі на захворюваність грипом та ГРВІ працівників виробництв газорозрядних ламп, фарфору, медичного скла: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції [“Медична наука – 2007”], (Полтава, 13 грудня 2007 р.). //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2007. – Т 7, Вип.. 4 (20). – С. 134-136.
16. Пловецька І.А. Імунокоригуючий препарат амізон як засіб хіміопрфілактики вірусних захворювань у працівників виробництва медичного скла / І.А. Пловецька // Інфекційні хвороби.–2005.–№3. – С.65–67;
17. Мироненко А.П. Готовность Украины к пандемии гриппа / А.П. Мироненко // Доктор – 2006. – № 1. – С. 4–5.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Вживання амізону з профілактичною метою

Амізон вживають наприкінці жовтня та початку листопада за схемою: по 0,25 г щодня після їди, не розжовуючи протягом 3-5 днів, далі в тій же дозі 1 раз у 2 дні протягом 2-х тижнів, потім 2 рази на тиждень по 0,25 г до закінчення періоду високого ризику захворюваності.

Додаток 2

Вживання вакцини «Інфлувак» з профілактичною метою

Вакцинацію здійснюють заздалегідь до початку епідемії наприкінці вересня та початку жовтня шляхом одноразової ін'єкції 0,5 мл препарату внутрішньом'язово або під шкіру.

Додаток 3

Вживання полівітамінів «Ревіт» з профілактичною метою.

Ревіт вживають наприкінці жовтня та початку листопада по 1 пігулці 3

рази на день за 10-15хв. до їди протягом місяця.