

период, когда ребенок особенно восприимчив к внешнему влиянию, как позитивному, так и негативному. Неосторожное слово или просто непонимание психологического состояния ребенка в данный момент могут иметь неприятные последствия в его взрослой жизни.

При обучении педагогических кадров для внешкольных и школьных учреждений в вузах уделяется много внимания разным сторонам их подготовки. Прежде всего, молодой педагог должен осознавать свою важную роль в формировании личности ребенка.

Профессиональная компетенция педагогических кадров в современных условиях должна соответствовать этим условиям и цели образования – формирование творческой личности, способной к инновационной деятельности.

Многолетняя практика занятий с детьми и студентами выявила еще один важный аспект, в котором флористика может помочь ребенку и учителю в совместной работе. Это психологический аспект. Ведь не секрет, что психологическое состояние ученика очень сказывается на его успеваемости.

С начала 20 века психологов заинтересовал метод рисуночных тестов «Нарисуй человека», проведенный Ф. Гудинафом для диагностики интеллекта. Тест позволил точно оценить уровень умственного развития независимо от уровня усвоенных ребенком знаний и умений, в том числе и навыков рисования. Интересно, что даже при одинаковых показателях уровня интеллекта, рисунки поразительно отличались друг от друга. Оказалось, что эти различия являются отражением индивидуально-психологических свойств ребенка, его мироощущения, самооценки, проблем взаимоотношения с окружающими и т.д. Далее эти исследования продолжала психолог К. Маховер. Все изображения ребенок наделяет чертами, которые могут быть расценены как проекция его собственного внутреннего мира. Теоретические основания такого подхода многие специалисты очень успешно используют в своей

работе, пользуясь критериями, которые разработала К. Маховер.

Флористические работы не всегда изображают человека. Чаще всего это фигурки животных, их семьи, но принцип проекции себя сохраняется в любом варианте. Тем более что детям свойственно отождествлять себя с различными животными.

Флористическая работа ребенка может помочь учителю вовремя увидеть те психологические проблемы, которые возникают у ребенка. Выше нами уже упоминалось, что наши эмоции очень точно и достоверно отражают нас самих, так как рождаются на уровне бессознательного и выносят наше «я» на сознательный уровень. Любая флористическая работа несет эмоциональный отпечаток личности человека, который ее выполняет. Все эмоции, переживания, комплексы ребенка отражаются в работе, то есть из области бессознательного (не проявленного) переходят на сознательный (проявленный) уровень действительности. Эмоции приобретают цвет, форму, динамику. Это очень тонкий и в то же время точный инструмент психологической диагностики. Причем, можно отследить как старые глубинные проблемы, так и сиюминутные настроения. Любая работа обязательно несет на себе психологический, эмоциональный отпечаток ее создателя. Это находит свое отражение в деталях, цвете, расположении частей, композиционном решении всей работы.

Таким образом, флористика является средством, при котором максимально раскрываются индивидуальные качества личности в системе личностно-ориентировочной педагогики. Это хорошее подспорье для учителя, школьного психолога и родителя, которому небезразличен свой ребенок. Конечно, можно и нужно производить специальные рисуночные тесты, но и это требует отдельно выделенного времени, а флористические работы, особенно если они включены в программу, появляются как минимум раз в неделю. А это дает богатый материал для контроля психологического состояния каждого ребенка в течении всего года.

### *Вопросы медицинской профилактики и реабилитации*

#### **ЭПИДЕМИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ТУРИСТА**

Кочетков Н.М.

*МУЗ г. Сочи центр по борьбе со СПИД  
и инфекционными заболеваниями,  
Сочи*

Как нам известно здоровье туристов подвергается серьезным испытаниям на отдыхе. Кроме того туристы привозят на свою родину свыше 30 нестандартных инфекций. В Средние века крестоносцы занесли в Европу чуму и холеру, которые успешно уничтожили почти треть населения.

В наши дни, например, только в Англию завозится 10-20 случаев малярии в год), энтеральные гепатиты, холера и даже геморрагическую лихорадку Эбола.

Кроме того, потепление климата способствует появлению в северных странах возбудителей тропических инфекций. Яркий пример - лихорадка Западного Нила, регистрируема в последние 2 года у птиц на территории северных штатов США и Канады. Крымская и Омская лихорадки в России.

Несмотря на все профилактические мероприятия, любое современное государство может столкнуться с той же проблемой.

Миллионы туристов проводят отпуска в Северной Африке, более 2 миллионов ездят в страны Латинской Америки, однако примерно 40-50% из них забывают пройти курс профилактических прививок.

Но не только в Средняя Азия или Африке богаты инфекционными заболеваниями, каждая страна имеет свои эндемические инфекционные заболевания.

По итогам сервисных и страховых компаний каждый седьмой турист вынужден на отдыхе лечиться. Даже перелет через одну временную зону (изменение времени всего на час) уже требует акклиматизации, не говоря уже о том, что риск подхватить ненужную болезнь, особенно в самых популярных курортных зонах, есть всегда.

В 2005 году экстренная медицинская помощь и медико-транспортные услуги были оказаны в 54 странах мира почти 4 тысячам (3855) застрахованным россиянам. Наибольшее количество заболеваний россиян приходится на Турцию (42% от общего количества), далее следуют Болгария (более 16%) и Египет (около 7%). Увеличились число страховых случаев в Испании и Таиланде.

Правда простуды (более 30%), и травмы (17,5%), самые «популярные» страховые случаи.

10,5% страховых случаев занимают инфекционные болезни. Поскольку инкубационный период инфекционных заболеваний может длиться от нескольких часов до года то заболевших туристов фактически в несколько раз выше, чем 10,5%.

Какова же основная причина заболеваний связанных с инфекционной патологией?

Как правило, всем туристам предоставляется информация о средствах размещения и наборе предоставляемых услуг; условиях проживания и питания; наличии гида, дополнительных услугах и т.д. Однако далеко не во всех туристических фирмах туристам предоставляется полноценная **оперативная информация по профилактике и возможном риске заражения** инфекционными и паразитарными болезнями, действия в случае заболевания. Доступной литературы, как правило нет.

В ежегодном докладе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) описываются болезни, распространенные в тех или иных странах. Список выглядит внушительно. И, отправляясь на те или иные курорты, туристы рискуют подхватить множество инфекций.

В ЖАРКИХ странах, в том числе популярных и дешевых, климат и антисанитария создают для экзотических инфекций райские условия.

В спокойной Европе тоже опасно. Несколько лет назад в Чехии случилась вспышка клещевого энцефалита, на Ибике (Испания) - гепатита А. В Сербии – боррелиоз.

В России - средиземноморская лихорадка, на Чукотке и Якутии - эхинококкоз, трихинеллез, альвеококкоз. В Поволжье и на северо-западе России опасность для человека представляет рыба, сильно зараженная широким лентецом, в Сибири - кошачьей двуусткой, на Дальнем Востоке - китайской двуусткой и другими паразитами.

Сочи также имеет **эндемичные заболевания**, вызывающие единичные и массовые заболевания. Поэтому обе стороны должны знать об этих заболеваниях и мерах профилактики не только через информационные памятки, но и через обучение персонала туристических компаний, возможно в центре профилактики СПИД и инфекционных заболеваний.

От большинства (90%) заболеваний которыми можно заразиться есть вакцины. Однако **не все тури-**

**сты делают прививку** перед поездкой в другую страну, ведь это личное дело каждого. Обязательными являются прививки только в странах Африки, все остальное - только рекомендации врачей. А эти рекомендации до туристов не всегда доходят. Необходимо работать с туристами и создать им возможность вакцинации.

Новые виды туризма (экотуризм, ксенотуризм) сформировали опасность новых видов инфекционных болезней. Приезжающим туристам необходимо знать и об этом.

Вместе с тем на первом месте среди отпускных напастей стоит все-таки не экзотическая зараза, а кишечные инфекции – **заболевания вызывающие диарею**. Диарея туристов является широко распространенным феноменом, затрагивающим от 20 до 50% всего количества туристов. Большинство из этих заболеваний является результатом употребления пищи или нарушения технологии приготовления продуктов и имеют микробное происхождение.

Клиническая группа ЗВД характеризуется наиболее распространенным орально-фекальным способом передачи.

Следовательно, необходим дополнительный контроль за безопасностью воды, за безопасностью еды, особенно национальной, за санитарным состоянием окружающей среды и личной гигиеной.

Туристские организации знают экономические последствия и практические неприятности, которые могут последовать за вспышкой диареи среди туристов.

Конечно, среда распространения включает не только туристов, но и местное население, не случайно местный орган здравоохранения, администрация города Сочи проводит широкий комплекс профилактических мер, включающего в себя проведение мониторингового наблюдения и эпидемиологические исследования, дополнительные меры по диагностике и лечению в период эпидемического неблагополучия, меры по контролю.

Согласно Программе ВОЗ “Контроль диарейных заболеваний” информация должна собираться со всех сторон, участвующих в туристическом бизнесе, но, к сожалению, эта информация ограничена,

Туристы сами не обращаются в очень дорогие местные службы здравоохранения, если только не заставляет это сделать серьезность течения заболевания. Они предпочитают самолечение и продолжают свой отдых, не заботясь о посещении врача.

Часто превалируют намерения спрятать правду о “позорных” заболеваниях, т.к. диарейные заболевания все еще считаются таковыми некоторыми людьми, с целью не испортить яркий туристский образ страны и избежать финансовые потери в туристическом бизнесе.

Есть и другой подход, подход совместного международного исследования вспышек.

Проведение такой работы, контролирующей состояние здоровья туристов, прибывающих и возвращающихся из турпоездок, с проведением **эпидемиологических исследований и расследований** позволит определить способы передачи инфекции, а затем

обеспечить базу для немедленных и эффективных действий и контроля.

Необходимо **выделение и типирование патогенных возбудителей бактериологическими лабораториями**, желательнее с применением экспресс методов идентификации на территориях отдыха туристов, что позволит дополнить систему и быстро и более точно определить источник заражения, своевременно начать специфическую терапию.

Заражение еды и напитков, не соблюдающими правила личной гигиены бациллоносителями, обнаруживающихся среди персонала пищевых предприятий, указывает на необходимость **строгого надзора и обучения таких людей**, работающих в сфере обслуживания, в том числе обучению приготовления пищи с учетом национальной технологии.

Важность работы международного сотрудничества в эпидемиологических исследованиях подтверждается и тем, что на 4-й Азиатско-тихоокеанской конференции здравоохранения туристов, которая пройдет в Шанхае с 21 по 23 октября нынешнего года участники обсудят три главных вопроса: "Малярия в Азиатско-Тихоокеанском регионе /АТР/", "Инфекционные болезни в АТР" и "Инфекционные болезни, предотвращение которых осуществляется путем вакцинации".

Такое сотрудничество необходимо также и в силу увеличивающейся угрозы **международного биотерроризма**.

#### **Предложения:**

1. Совместное двустороннее оперативное информирование туристов по профилактике и возможном риске заражения инфекционными и паразитарными болезнями, действиям в случае заболевания.

2. Консультирование и практическое предоставление иммунопрофилактики (вакцинации) выезжающим и въезжающим туристам.

3. Обучение туристов специфическим правилам профилактики эндемичных для регионов заболеваний.

4. Мероприятия по снижению заболеваний вызывающих диарею в рамках спецпрограммы.

5. Обеспечение эпидемиологического мониторинга и эпидрасследований случаев инфекционного заболевания туристов с взаимным информированием

6. Обеспечение в базовых учреждениях экспресс лабораторного контроля за штаммами, типами возбудителя.

7. Все это - в рамках предлагаемой международной группы аналитического контроля за инфекционными заболеваниями туристов.

### **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ САНАТОРНО-КУРОРТНЫХ КОМПЛЕКСОВ**

Никитюк Н.Ф., Юревич М.А.

*Самарский военно-медицинский институт  
Самара*

Эпидемиологическая безопасность учреждений санаторно-курортного назначения определяется своевременностью и полнотой проведения эпидемиологического надзора.

Система эпидемиологического надзора в санаторно-курортных комплексах - это взаимосвязанные и взаимодополняющие друг друга подсистемные уровни:

- информационный подсистемный уровень включает: сбор эпидемиологического и прививочного анамнеза, уточнение сведений о перенесенных заболеваниях, полный учет и регистрацию вновь выявленных заболеваний, взаимоинформированность специалистов на территории;

- диагностический подсистемный уровень предусматривает: слежение за динамикой и проявлениями эпидемического процесса, выявление причин и условий распространения заболевания, выявление групп риска, факторов риска и времени риска заражения;

- управленческий подсистемный уровень это: планирование профилактических и противоэпидемических мероприятий, разработка целевых программ и комплексных планов по оздоровлению населения, контроль за эффективностью и качеством проведения мероприятий.

Представленная структура системы эпидемиологического надзора за объектами санаторно-курортного назначения имеет некую специфичность, что определяется рядом факторов, отягощающих эпидемический процесс в условиях оздоровительных комплексов.

Факторами риска заражения в санаторно-курортных учреждениях являются:

- непрерывный процесс обновления коллектива, что увеличивает риск возникновения инфекций и требует постоянной готовности к проведению оперативных противоэпидемических мероприятий;

- фактор "перемешивания" при формировании коллектива создает постоянную угрозу инфицирования лиц, находящихся на территории санаторно-курортного комплекса и способствует активизации механизма развития эпидемического процесса за счет бессимптомных форм заболевания;

- увеличение бессимптомных и атипичных форм заболеваний затрудняет выявляемость больных, что приводит к существованию источников инфекции и поддержанию эпидемического процесса в данных коллективах;

- условия санаторно-курортных комплексов способствуют формированию резервуара возбудителей инфекции,

- зачастую адаптированных к циркуляции в данных учреждениях;

- неоднородность возбудителей по культуральным и биохимическим свойствам могут способствовать формированию микстинфекций, что усугубляет течение как инфекционного, так и эпидемического процесса;

- ослабление иммунных сил организма в период адаптации пребывания в санатории увеличивает восприимчивость к инфекционным заболеваниям;

- особенности размещения отдыхающих, условия быта и отдыха,

- уровень общения, степень контакта, в т.ч. и с местным населением определяет интенсивность проявления эпидемического процесса, что характеризует