

ХЗДОРОВЬЕ Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Всемирный день борьбы против диабета с. 1
Сахарный диабет – болезнь XXI века

Это жизнь! с. 2
Диабет – не приговор

Международный день слепых с. 2
Родителям – о ретинопатии недоношенных детей

Международный день отказа от курения с. 2
Ежегодно этот день отмечается в третий четверг ноября

Ваш вопрос специалисту с. 2
В этой рубрике вы можете задать вопрос специалисту

Гормональная контрацепция с. 3
Выбираем контрацептив

Микронутриентная недостаточность с. 3
Когда чего-то не хватает ...

Берегитесь переохлаждений с. 3
Как избежать простудных заболеваний

ГБУЗ РХ «Абаканская клиническая инфекционная больница» с. 4
История развития и деятельность учреждения

Спасибо, доктор! с. 4
Слова признательности и благодарности медицинским работникам от пациентов

14 НОЯБРЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ ПРОТИВ ДИАБЕТА

Этот день, учрежденный Международной федерацией диабета (МФД) и Всемирной организацией здравоохранения, отмечается 14 ноября, в день рождения Фредерика Бантинга, который вместе с Чарльзом Бестом сыграл решающую роль в открытии в 1922 году инсулина – лекарства, спасающего жизнь людям, больным диабетом.

Долгие века люди не знали средства для борьбы с этой болезнью, и диагноз «сахарный диабет» не оставлял пациенту никакой надежды не только на выздоровление, но и на жизнь. Без этого гормона, обеспечивающего усвоение тканями глюкозы, организм существовать не может и обречен на медленное угасание.

В январе 1922 года никому не известный молодой канадский ученый Фредерик Бантинг впервые в истории спас жизнь, сделав инъекцию инсулина 14-летнему мальчику, страдавшему сахарным диабетом.

Открытие Фредерика Бантинга спасло жизнь миллионам людей с этим недугом. И хотя это заболевание неизлечимо, благодаря инсулину люди научились держать эту болезнь под контролем.

Признанием первого великого достижения в области биохимии и медицины явилась Нобелевская премия, присужденная Бантингу в 1923 году.

КОЛОНКА ВРАЧА

САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА

XXI век характеризуется ростом болезней эндокринной системы.

Сахарный диабет – одна из серьезных медико-социальных проблем современности – относится к числу тех хронических заболеваний, которые оказывают серьезное влияние на все сферы человеческой жизни.

Сахарный диабет – это расплата современного человека за неправильный образ жизни, за нерациональное, богатое жирами и углеводами питание, за малую двигательную активность, резкое увеличение стрессовых ситуаций, злоупотребление медикаментами. Диабет не делает различий: болеют люди всех возрастов, национальностей и уровней благосостояния.

Чаще чем сахарный диабет ежегодно диагностируются только сердечно-сосудистые и онкологические патологии.

Каковы причины сахарного диабета?
Главная причина сахарного диабета – нарушения углеводного обмена, произошедшие в организме. Это явление обусловлено одним из двух факторов: либо организм оказывается не в состоянии воспринимать инсулин, либо его количество не покрывает потребности человека.

Факторы риска сахарного диабета.
К группам риска относятся:

1. Наследственность. Нередко болеют члены одной семьи, но передается не само заболевание, а предрасположенность к нему.
2. Женщины, родившие ребенка весом 4,5 и более кг.
3. Выраженное ожирение.
4. Атеросклероз.
5. Перегрузка поджелудочной железы при переедании, избытке в рационе мучных блюд, кондитерских изделий, сладостей, винограда, сладких плодов.
6. Вирусные заболевания, особенно краснуха, инфекционный паротит, энтеровирусные инфекции.
7. Иногда травмы живота, головного мозга, нервно-психические расстройства, стрессы.

Каковы последствия диабета?
Диабет повышает риск развития болезней сердца, сосудов, в т.ч. инсульта, инфаркта и др.

Диабет входит в число основных причин почечной недостаточности.

Грозным осложнением диабета является невропатия (повреждение нервов нижних конечностей). Это приводит к снижению кровотока и повышает вероятность появления на ногах язв, инфицирования и, в конечном итоге, необходимости ампутации конечностей.

При сахарном диабете может развиться одно из самых тяжелых поражений глаз – диабетическая ретинопатия, которая приводит к слепоте.

Все эти причины ведут к временной и стойкой утрате трудоспособности, в том числе в молодом возрасте.

Как избежать сахарного диабета?

Простые меры (изменение образа жизни, правильное питание, нормализация массы тела, повышение физической активности, повышение стрессоустойчивости, отказ от курения) оказываются эффективными для профилактики диабета.

Придерживайтесь здорового питания. Оно подразумевает исключение перееданий, соблюдения разовых и суточных норм потребления пищи, в первую очередь легкоусваиваемых углеводов и жиров, калорийности питания с учетом возраста, пола, профессии, образа жизни, времени года.

Суточное потребление глюкозы и сахара для лиц всех профессий не должно превышать 50–100 гр, причем идеально в 3–4 приема.

В рацион необходимо включать пищевые волокна и вещества, замедляющие всасывание углеводов, содержащиеся в овощах, фруктах, ягодах, преимущественно сырых, отруби.

Необходимо избегать превышения поступающих калорий над энергетическими затратами организма, так как этот дисбаланс постепенно формирует ожирение. После 40 лет каждые десять лет основной обмен веществ снижается примерно на 7,5%, что требует соответствующего



уменьшения калорийности питания. В жизни нередко происходит обратное: едим много, двигаемся мало.

Снижайте массу тела, если у Вас лишний вес, и поддерживайте его в норме.

Больше двигайтесь. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, для сохранения здоровья человек должен заниматься активной физической работой не менее 1 часа в день. Наиболее приемлемой физической нагрузкой для большинства людей является ходьба.

Общедоступными являются занятия физкультурой, утренняя гимнастика, активный отдых. Предпочтение следует отдавать тем видам спорта, которые обеспечивают физическую нагрузку, адекватную индивидуальным особенностям человека – туризм, лыжи, коньки, плавание, бег. Нежелательны тяжелая атлетика, поднятие штанги и др., требующие больших кратковременных нагрузок, сопряженных с эмоциональными перегрузками.

Занятия спортом, навыки физкультуры надо прививать с детства.

Избегайте стрессов. Одной из важных мер профилактики сахарного диабета является своевременная коррекция (при необходимости и лекарственная) психоэмоциональных реакций при сильных и хронических стрессах. Положительно влияет на нервную систему здоровый психологический климат в семье, на работе.

Воздерживайтесь от употребления табака. Курение повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Следует также своевременно лечить другие заболевания, которые способствуют развитию сахарного диабета. В первую очередь это заболевания органов пищеварения – панкреатиты, жировой гепатоз, хронические гастриты.

Необходимо контролировать артериальную гипертензию и уровень холестерина в крови.

Для этого необходимо обратиться к участковому терапевту по месту жительства.

Ваше здоровье зависит от вас самих.

Главный врач ГБУЗ РХ «Центр медицинской профилактики»
Наталья Юрьевна Крамаровская

13 НОЯБРЯ – МЕЖДУНАРОДНЫЙ ДЕНЬ СЛЕПЫХ Родителям – о ретинопатии недоношенных детей



Если малыш родился недоношенным, с первых минут его жизни за ним ведут наблюдение, оказывают ему необходимую помощь опытные специалисты: реаниматологи и неонатологи. Главная их задача – спасти жизнь Вашего ребенка и попытаться предотвратить возможные тяжелые заболевания, возникающие вследствие незрелости организма. К таким проблемам выживших новорожденных относятся и патологическое развитие глаз – ретинопатия недоношенных. Во всем мире это заболевание является одной из основных причин слепоты и слабовидения у детей раннего возраста.

Факторы риска развития ретинопатии

К ним относятся: масса тела ребенка на момент рождения менее 2 кг, внутриутробный возраст ребенка менее 35 недель, искусственная вентиляция легких более 3-х дней после рождения, кислородотерапия более 1 месяца, изменения дыхательной, кровеносной и нервной систем, нестабильное состояние ребенка сразу после родов, тяжелые внутриутробные инфекции.

Почему возникает заболевание?

Чем меньше масса тела при рождении и срок внутриутробного развития ребенка, тем выше вероятность развития у него ретинопатии. Так, частота возникновения заболевания среди детей с массой тела при рождении менее 1000 г составляет 90%.

У всех недоношенных детей имеются признаки незрелости глаз и незавершен процесс формирования сетчатки. Врач-офтальмолог с помощью современных методик обследования выявляет все изменения созревающей сетчатки у недоношенного ребенка.

Диагностика заболевания

Первый осмотр офтальмологом недоношенного ребенка проводится на 4–5 неделях его жизни. Как правило, врач может

выявить только признаки незрелости глаз ребенка, а развитие ретинопатии недоношенных возможно на более поздних сроках их формирования. Обычно признаки заболевания обнаруживаются не ранее 34–36 недель зрелости ребенка.

Для того чтобы сосчитать приблизительную степень зрелости ребенка, суммируйте его возраст и срок, когда он родился. Так, например, если ребенок родился на 28 неделе, когда ему исполнился месяц (4 недели), его зрелость составит приблизительно 32 недели. А признаки развития ретинопатии недоношенных могут быть зарегистрированы на 34 неделе жизни ребенка, то есть в данном конкретном случае еще через 2 недели.

Как правило, сетчатка недоношенного ребенка созревает к 40–42 неделям его полной зрелости. Если ваш ребенок выписывается из стационара ранее этого срока, и у него не было зарегистрировано признаков ретинопатии недоношенных, ему необходимо продолжить наблюдение у специалистов до момента полного созревания сетчатки.

Уважаемые родители!

1. Наблюдение вашего ребенка у врача-офтальмолога после рождения поможет своевременно выявить патологию глаз и предотвратить слепоту.

2. У недоношенных детей развитие патологии глаз происходит в период от 4 недель после рождения. В эти сроки вы с ребенком обязательно должны обратиться на прием к врачу-офтальмологу по месту жительства, а также в консультативно-диагностический кабинет по выявлению и динамическому наблюдению детей с ретинопатией недоношенных ГБУЗ РХ «Офтальмологическая клиническая больница им. Н.М. Одежкина» по адресу: г. Абакан, пр. Ленина, 27, по вторникам с 13 до 16 часов, телефон: 8 (3902) 34-37-84.

3. Осмотр проводится в специализированном кабинете врача-офтальмолога. Длительность осмотра 30–40 минут. По окончании осмотра ребенка вам будут даны устные и письменные рекомендации по дальнейшему его наблюдению.

4. При себе необходимо иметь выписку из родильного дома, выписку из отделения патологии новорожденных и недоношенных детей (при наличии), ваш паспорт, полис обязательного медицинского страхования ребенка, результаты предшествующих осмотров врача-офтальмолога.

Помните: для того, чтобы сохранить здоровье детских глазок, – диагностическое обследование зрения должно стать не менее важным и регулярным, чем прививки и осмотры педиатра! Ведь от того, как видит ваш малыш, зависит его будущее.

Советник отдела развития медицинской помощи
детям и службы родовспоможения
Министерства здравоохранения
Республики Хакасия
Татьяна Григорьевна Кузнецова



ЭТО ЖИЗНЬ!

Диабет – не приговор

Сахарный диабет – недуг коварный. Как, впрочем, и большинство болезней, он подкрадывается незримо и незаметно. И, как правило, мы спохватываемся только тогда, когда наше состояние требует немедленного вмешательства специалистов. Такая же печальная история произошла и с автором этих строк.

Все началось буквально на пустом месте, ни с того ни с сего стало прихватывать сердце, хотя не было ни сильных стрессовых ситуаций, ни неожиданных волнений. А кончилось тем, что я потеряла сознание, увезли на «скорой» прямо из служебного кабинета. Далее – стационар, сутки на капельницах и неожиданный (для меня!) диагноз – диабетическая кома: уровень сахара на время поступления в больницу зашкаливал за 20 процентов. В первую минуту я не поверила. Откуда? Никогда не любила сладкое, к конфетам и тортам по жизни равнодушна. И, несмотря на подтрунивания мужа, мол, «худая корова еще не газель», мой вес при росте 167 сантиметров стабильно держался в пределах 60 килограммов. А ведь диабет, как известно, сопровождается избыточным весом. Значит, тут какая-то ошибка!?

Однако, как выяснилось в дальнейшем, эти «умные» рассуждения не стоили выведенного яйца. Подобная болезнь может обнаружиться даже у детей, кстати, такой тип диабета так и называется – юношеский. Но в основном, опасность подстерегает людей в возрасте 40 лет и выше. Причин много: перегрузка поджелудочной железой от неправильного питания, избыточное потребление углеводов, то есть всевозможных сладостей, переедание и умеренное потребление алкоголя. В моем случае, по мнению врачей, диабет пришел уже лет 10–15 назад. Хотя, как пришлось признать, симптомы были налицо, только кто бы на них обращал внимание! Только в больнице вспомнилась хроническая жажда и сухость во рту, которая заставляла всюду носить с собой бутылочку «Бонаквы». А поскольку все время пила, каждые два часа приходилось – извините за натурализм – бегать в туалет. Начали побаливать ноги, потому что сахар забивал сосуды. И сердечные приступы доктор объяснил очень просто: «Что же вы хотели? Ведь у вас сердце перекачивало не кровь, а сахарный сироп!». А внук, узнав, что моя болезнь – это переизбыток сахара в крови, выразился согласно своему возрасту и пристрастиям: «Наша бабушка – мечта вампира!». Смешно...

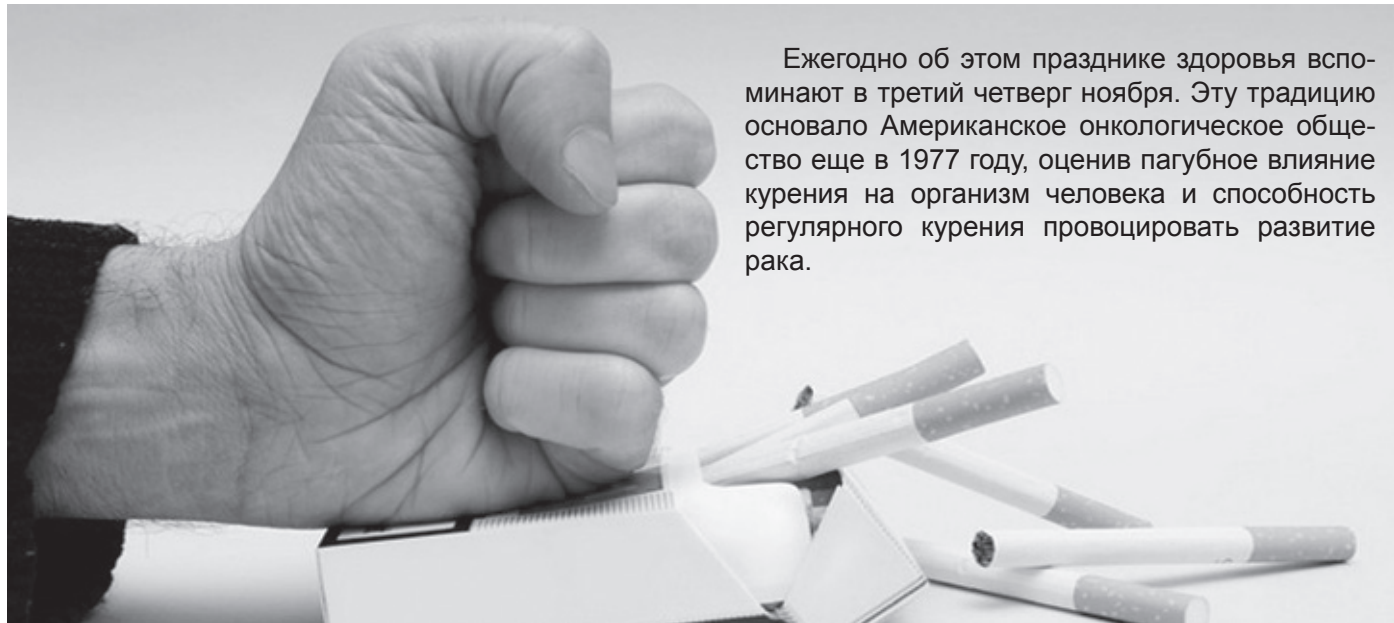
Ну, что теперь говорить? Что выросло – то выросло. После лечения в стационаре пошел уже третий год, как я сижу на жесткой диете и, образно выражаясь, на ... игле. То есть мой тип болезни – инсулинозависимый. Благо, что сейчас существуют шприц-ручки, которые, в случае необходимости, можно брать с собой хоть в гости, хоть в командировки. Но это еще не все. Основное, что нужно уяснить всем, у кого обнаружился сахарный диабет: **ваше самочувствие в ваших руках.** Главное – не отчаиваться, не распускаться и неукоснительно выполнять все советы и назначения специалиста-эндокринолога. Врач поможет составить таблицу вашего режима питания, которого нужно придерживаться, определить границы содержания сахара в вашей крови. Дальше вы можете контролировать ее сами при помощи специального прибора – глюкометра, который так весело рекламирует ведущий «Поля чудес» Леонид Аркадьевич Якубович. А список продуктов, которые вам можно потреблять без ограничений и которые нужно исключить из рациона, вы без труда найдете в Интернете. Конечно, приходится жертвовать былыми пристрастиями и вкусами, но здоровье дороже. Скорее всего, придется отказаться от сала и маринованных помидор, но зато свежие ягоды, овощи и фрукты (за исключением клубники, винограда, дынь и арбузов) круглый год кушайте на здоровье. И ни в коем разе не занимайтесь самолечением, ведь в том же Интернете масса «полезных советов», в том числе и от мошенников. Недавно один умный человек очень точно сказал: «Интернет – как скальпель: в руках хирурга он спасает, в руках мошенника становится орудием убийства».

И последнее. Обратите внимание, как питаются ваши дети. Все эти чипсы, фаст-фуды и прочие «скакалки» в детском, а особенно в подростковом возрасте (горячий привет от модифицированных продуктов!) – первый шаг к диабету. Равно как кока-кола и газировка. Не пихайте в ваше чадо булочки и пончики, вообще не злоупотребляйте мучным и тем более сладким. То, что его будут дразнить «жиртестом» – не самое плохое. Гораздо хуже те изменения, которые приведут к серьезному нарушению функций организма. А уж если обнаружилось повышение сахара в крови, не впадайте в панику, идите к врачам. Потому что – повторяю: сахарный диабет – отнюдь не смертный приговор. **С этим заболеванием можно и нужно жить до глубокой старости!** Что лично я и постараюсь сделать.

Будьте здоровы!

Евгения Залеская

21 ноября – Международный день отказа от курения



Ежегодно об этом празднике здоровья вспоминают в третий четверг ноября. Эту традицию основало Американское онкологическое общество еще в 1977 году, оценив пагубное влияние курения на организм человека и способность регулярного курения провоцировать развитие рака.

Ваш Вопрос специалисту Задать вопрос можно на сайте www.zdorovye.khakassia.ru или по телефону: 34-62-61

На вопрос отвечает заместитель главного врача по организационно-методической и консультативной работе, врач психиатр-нарколог ГБУЗ РХ «Клинический наркологический диспансер» Татьяна Иванова.

Вопрос: Хочу бросить курить, куда и к какому врачу можно обратиться за помощью. Самостоятельно не знаю, с чего начать.

Ответ: Вы можете обратиться:

– в лечебно-профилактическое учреждение по месту жительства. Во всех медицинских организациях Республики Хакасия открыты кабинеты медицинской помощи при отказе от табака, в которых специалисты помогут Вам преодолеть потребность в табаке;

– ГБУЗ РХ «Клинический наркологический диспансер», г.

Абакан, ул. Колхозная, 56, тел. 24-21-41.

– Наркологический кабинет по обслуживанию детского населения, г. Абакан, пр. Дружбы Народов, 7, тел. 35-78-14.

Кроме этого, Вы можете позвонить по телефону 8-800-200-0-200 (звонок для жителей России бесплатный), сказать, что Вам необходима помощь при отказе от табакокурения, Вас переклучат на специалистов Консультативного телефонного центра помощи в отказе от потребления табака (КТЦ). Если все специалисты КТЦ в этот момент заняты, Ваш номер телефона будет прислан в КТЦ по электронной почте, и в течение 1–3 дней Вам перезвонят.

Обратившимся в КТЦ консультативную помощь оказывают психологи и врачи.

Психологи помогут подготовиться ко дню отказа от курения, найти замену ритуалам курения, вместе с обратившимся определят оптимальные пути преодоления зависимости, поддержат в трудные минуты борьбы с никотиновой зависимостью.

Врачи проконсультируют о наиболее эффективных лечебных способах отказа от курения, дадут совет пациентам с различными заболеваниями о том, как лучше подготовиться к отказу от курения с учетом имеющихся проблем со здоровьем.

История развития и деятельность учреждения

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ
«АБАКАНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИОННАЯ БОЛЬНИЦА»

Главный врач
Петухов Павел Петрович

Инфекционная служба города Абакана в 1930-е годы была представлена детским и взрослым отделениями, входившими в состав Абаканской городской объединенной больницы.

С 1964 г. (с образованием детской больницы) детское инфекционное отделение входило в состав детской больницы. Для лечения тяжелобольных с воздушно-капельными инфекциями (менингит, дифтерия, корь, скарлатина) были выделены 2 боксированные палаты в здании детской больницы.

Взрослое инфекционное отделение входило в состав Абаканской городской больницы.

В 1959 г. в связи с высокой заболеваемостью острым бруцеллёзом было открыто самостоятельное бруцеллёзное отделение на 30 коек.

В 1960 г. бруцеллёзное отделение объединили со взрослым инфекционным отделением, которое располагалось в барачном одноэтажном здании.

С 1978 по 1980 гг. детское инфекционное отделение располагалось в двухэтажном здании по пр. Ленина, ранее это здание занимали детские ясли №1, впоследствии – городская санитарная эпидемиологическая станция.

1 октября 1978 г. в результате слияния детского инфекционного отделения, входившего в состав детской больницы и взрослого инфекционного отделения, входившего в состав Абаканской городской больницы, была образована Абаканская городская инфекционная больница на 200 коек (90 взрослых и 110 детских коек). Первым главным врачом инфекционной больницы была Гнеденкова Альбина Николаевна, опытный организатор и квалифицированный врач. Главной медицинской сестрой назначена Щербакова Галина Яковлевна.

В августе 1980 г. инфекционная больница перешла в новое типовое здание.

Было организовано 5 отделений для оказания медицинской помощи больным с инфекционной патологией: взрослое гепатитное, детское гепатитное, взрослое и детское отделения кишечных инфекций, боксированное отделение воздушно-капельной инфекции, 2 приемных отделения, центральная стерилизационная клиническая и бактериологическая лаборатории, рентгенкабинет, физиокабинет.

Взрослое гепатитное отделение на 40 коек возглавила Крупеня Наталья Ивановна – врач высшей категории, заслуженный врач РХ, врачом-ординатором была Лазарева Надежда Агафоновна, старшей медицинской сестрой – Печёнкина Клавдия Кузьминична – отличник здравоохранения, сестрой-хозяйкой – Рябенко Анна Герасимовна.

Детское гепатитное отделение на 40 коек возглавляла Балтыжакова Валентина Семёновна. Взрослое кишечное отделение на 40 коек возглавила квалифицированный специалист – Герман Вера Артемьевна.

Детское кишечное отделение на 40 коек возглавила врач высшей квалификационной категории «Отличник Здравоохранения» – Ильина Г.К.

Воздушно-капельное боксированное отделение на 40 коек возглавил Шишпанов А.Н., впоследствии ставший главным врачом Абаканской инфекционной больницы.

Из вспомогательных служб была организована лабораторная служба под руководством квалифицированного специалиста Соловьёвой Марии Ивановны. Она внедрила новейшие методики клинико-диагностической и биохимической лаборатории, экспресс-диагностики, позволяющие выдавать результаты обследования в первые минуты поступления больного в стационар.

На современном уровне была оборудована бактериологическая лаборатория, заведующей которой работала Курганова Татьяна Леонидовна. Долгое время возглавляла лабораторию Иванова Татьяна Ефимовна.

Рентгенкабинет возглавлял врач-рентгенолог Рукосуев Александр Васильевич. Рентгенлаборантом работала Швеца Валентина Ильинична.

В физиокабинете более 20 лет работала Магда Зоя Ивановна.

Заслуга в организации, строительстве инфекционной больницы, организации инфекционной службы Хакасии принадлежит первому главному врачу Гнеденковой Альбине Николаевне. Она являлась главным внештатным инфекционистом облздравотдела. Вместе с врачами-инфекционистами Кашанской В.К., Крупеня Н.И., Исаевой Е.С., Ильиной Г.К. привили навыки в диагностике и лечении инфекционных больных, молодым врачам поступившим в связи с открытием новой больницы.

По показателям в работе, оснащённости, внедрению новых методик в диагностике и лечении больница занимала 2 место в Красноярском крае. Врачи больницы Крупеня Н.И., Балтыжакова В.С., Шишпанов А.Н. оказывали консультативную и неотложную помощь больным районов, городов Хакасии и юга Красноярского края, привлекая санитарную авиацию.

После ухода Альбины Николаевны на выборную работу больницу возглавил Шишпанов Аркадий Никитич. Врач высшей квалификационной категории, будучи главным внештатным инфекционистом облздравотдела, а в последующем Министерства здравоохранения РХ, большой вклад внёс в развитие инфекционной службы в республике. Под его руководством было органи-

зовано «Общество инфекционистов». Аркадий Никитич большое внимание уделял вопросам учёбы и повышения квалификации специалистов.

С 1995 г. Абаканская инфекционная больница стала муниципальным учреждением.

В 1996 г. главным врачом больницы был назначен Петухов Павел Петрович, ранее заведующий воздушно-капельным отделением, квалифицированный инициативный организатор.

За время работы в должности главного врача Петуховым П.П. в больнице проведено много преобразований. Проведена реконструкция пищеблока, переоборудованы современным оборудованием прачечная и дезинфекционный отдел.

С 2004 года в больнице применяется ультрафиолетовое облучение крови для больных с рецидивирующей инфекцией. Применяются современные противовирусные препараты, введен в практику иммуноферментный анализ (ИФА). В лечении тяжелобольных применяется плазмаферез. Открыт УЗИ-кабинет, оснащённый современной аппаратурой. Открыта палата интенсивной терапии на 3 койки, оснащена современным оборудованием для оказания неотложной помощи инфекционным больным. Открыты ПЦР-лаборатория (полимеразная цепная реакция), ИФА-лаборатория (иммуноферментный анализ), КДЛ-лаборатория (клинико-диагностическая лаборатория), которая оснащена новым современным оборудованием; обновлено оборудование в бактериологической лаборатории. Подведён кислород к ПИТ (палата интенсивной терапии).

Благодаря этому в больнице на должном уровне оказывается специализированная лечебно-диагностическая помощь инфекционным больным.

На протяжении последних 10 лет инфекционная больница под руковод-

ством Петухова П.П. улучшает показатели работы, в частности сократилась смертность от инфекционных заболеваний.

Больница является учебной базой для студентов ХГУ, на ее базе прошли интернатуру два молодых специалиста.

В 2012 г. инфекционная больница стала Государственным бюджетным учреждением, она оказывает специализированную медицинскую помощь городам и районам Республики Хакасия.

В больнице оказываются следующие виды медицинской помощи:

- стационарная помощь, в т.ч. в условиях дневного стационара;
- консультативно-диагностическая помощь.

На сегодняшний день в учреждении трудятся 14 врачей, 57 медицинских сестер.

8 врачей имеют высшую квалификационную категорию по специальности «Инфекционные болезни». Два врача имеют звание Заслуженный врач Республики Хакасия (Крупеня Наталья Ивановна и Литкина Тамара Васильевна).

Четыре сотрудника удостоены звания «Отличник здравоохранения» (Петухов Павел Петрович, Шахворостова Людмила Ивановна, Крупеня Наталья Ивановна, Нутфуллина Мария Васильевна).

В больнице внедрена система электронного учета, персонализированный учет медикаментов, медицинского оборудования.

В планах учреждения – развитие и укрепление материально-технической базы, внедрение в практику передовых технологий лечения инфекционных больных.

Адрес ГБУЗ РХ «Абаканская клиническая инфекционная больница»:
г. Абакан, ул. Цукановой, 175.
Телефон приемной главного врача:
8 (3902) 35-19-97
E-mail: muzaib@mail.ru

СПАСИБО, ДОКТОР!

Слова признательности и благодарности
медицинским работникам от пациентов

Выражаю огромную сердечную благодарность всему медицинскому персоналу Абаканской инфекционной больницы, медицинским работникам отделения за спасение моего внука Карцева Сережи.

Желаю всем здоровья, счастья.

С уважением, бабушка Наумова А.Н.

Благодарю за доброе, чуткое отношение и квалифицированное лечение медицинских работников Абаканской инфекционной больницы. Ваше отделение солнечное, доброе, светлое, как и Вы, люди в белых халатах – Тамара Васильевна, Надежда Борисовна, Наталья Ивановна, Вера Викторовна, Людмила Александровна и все сотрудники.

Будьте здоровы и счастливы!

С уважением, Макарова З.Н.

Благодарю коллектив инфекционного отделения Аскизской центральной районной больницы за доброжелательное, теплое отношение к больным, желание вылечить и облегчить страдания.

Желаю добросовестному коллективу всех земных благ, крепкого здоровья, семейного счастья и мира в семье.

С уважением, Ултургашев