

ЖЗДОРОВЬЕ Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

| | | | |
|---|------|--|------|
| Международный день семьи «Крик о помощи...» | с. 1 | Всемирный день без табачного дыма О вреде курения в детском возрасте | с. 3 |
| Всемирный день борьбы с гипертонией Правила измерения артериального давления | с. 2 | Это жизнь! Крепкая семья – здоровая семья | с. 3 |
| Осторожно, скрытая соль! Правда о соли | с. 2 | Осторожно, весенний паводок Как действовать во время и после наводнения | с. 3 |
| Ваш вопрос специалисту В этой рубрике вы можете задать вопрос специалисту | с. 2 | ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница». Здравоохранение Усть-Абаканского района История развития и деятельность учреждения | с. 4 |

15 МАЯ – Международный день семьи

«КРИК О ПОМОЩИ...»

Одной из самых сложных психологических проблем на сегодняшний день является проблема суицида среди подростков. Сложность заключается в том, что, как правило, выявляется суицид слишком поздно – когда трагедия уже состоялась. Поэтому основная задача психологов постараться предотвратить суицид через научение родителей выявлять склонность у детей к суициду и умение удержать ребёнка от этого шага в нужную минуту. Дети используют самоубийство как последний аргумент в значимом для них споре. Классики суицидологии называли подростковые самоубийства термином «cryforhelp» – «крик о помощи». За ним стоит и желание привлечь к себе внимание, и добиться сочувствия. Нет большего горя для родителей, чем потеря своего ребёнка. Страдания от беды многократно увеличиваются, если мир маленького человека перестаёт существовать по его собственному решению, когда его жизнь прекращается в результате самоубийства. Ребёнок иногда не в состоянии адекватно оценить конфликтную ситуацию и тогда решается на последний, с его точки зрения, соответствующий ситуации шаг. Неутешно горе родителей. Они полны недоумения от произошедшего. Сухие цифры статистики говорят, что 77 % семей не подозревали, что их ребёнок близок к самоубийству. Семья является наиболее существенным фактором в появлении суицидального поведения, которая по тем или иным причинам не обеспечивала ребёнку духовного и эмоционального равновесия. Опыт показывает, что до 92 % суицидов у детей и подростков связаны с неблагополучием в семье. В семьях с невысоким общекультурным уровнем, в «алкогольных и криминальных» семьях дети и подростки чаще совершают суицидальные попытки. Риск суицида имеют также дети и подростки с различными формами

дисгармоничного развития, со склонностью к асоциальному поведению, с повышенной агрессивностью. Высокий риск суицидального поведения у подростков, отличающихся высоконравственными устоями с идеализацией чувства любви, дружбы. «Книжное» восприятие действительности при столкновении с реальностью нередко приводит к стрессовым состояниям. Когда ситуацию начинаешь исследовать более детально, то выясняется, что у этих юношей и девушек не было «крепкого тыла», который обеспечивает семья. Речь идёт о недостатке эмоциональной поддержки, понимания, тепла, которые могут обеспечить только близкие люди. Нехватка этого и является основной причиной суицида среди подростков.

Совет родителям только один: занимайтесь своими детьми, интересуйтесь их жизнью. Важно знать, чем они живут и дышат, кого они любят и ценят. Основные причины роста суицидов среди детей и подростков – хроническое отсутствие доброжелательного внимания со стороны взрослых, связанное с резким повышением общего ритма жизни, социально-экономической дестабилизацией, распространением алкоголизма и наркомании среди родителей, жестокое обращение с детьми и подростками, психологическое, физическое и сексуальное насилие, увеличение психоэмоциональных нагрузок, неуверенность в завтрашнем дне, отсутствие морально-этических ценностей, бедность эмоциональной и интеллектуальной жизни, низкая самооценка, трудности в самоопределении.

Вашему ребёнку плохо. В последнее время он выглядит очень расстроенным, озабоченным и отчуждённым. Когда вы общаетесь с ним, он говорит, что у него неразрешимые проблемы, и добавляет: «Иногда мне не хочется жить».

Что делать? Вас одолевает страх, что разговор о чувствах только подтолкнёт его к роковому шагу. Вы в

нерешительности. **Как поступить в этом случае?** Слушайте ребенка внимательно. Слушайте от всего сердца. Не пугайтесь. Будьте эмоционально восприимчивы. Верьте, что человек действительно может покончить с собой. Дайте ему возможность рассказать, поделиться своей болезнью. От этого негативные чувства потеряют свою угрожающую силу. Говорите свободно о его ситуации и мыслях о смерти. Давно ли они появились? Думал ли он о том, как это сделает? Принимайте их без осуждения. Дайте ему возможность справиться со своими чувствами. Не торопитесь перейти к конкретному решению проблемы. Ищите вместе другой выход из сложной ситуации, который он не видит! Помогите ему увидеть альтернативы в его мире чёрного и белого, позиции «всё или ничего»! Помогите ему поверить в его способности к развитию, способность любить, смеяться. Помогите поверить, что в ней есть не только боль и страдания. Предложите получить профессиональную помощь специалиста, даже если вам удалось откровенно и открыто поговорить с ребёнком. **Принимайте проблемы человека серьёзно!** Оценивайте их значимость с точки зрения этого человека, а не своей собственной или общепринятой.

Чего не надо делать! Не отказывайтесь говорить о возможности самоубийства. Не предлагайте простых ответов на сложные вопросы. Не реагируйте на высказывания ребёнка таким образом: «Подумай, сколько людям гораздо хуже, чем тебе». Эти слова могут усилить у человека чувства вины.

Специалисты Антикризисного центра (психологи и психотерапевты), расположенного по адресу: г. Абакан, пр. Ленина, 36, окажут помощь: родителям, нуждающимся в совете по вопросам воспитания детей, трудностей в общении с ними; молодым людям, которые находятся в сложном, трудном положении и не видят возможно-

КОЛОНКА ВРАЧА



сти выйти из него, но которые хотят найти выход из конфликтной ситуации, наладить отношения в семье, с родителями, друзьями и сверстниками; тем, кто хочет изменить себя, но не знает, как это сделать; всем, кому необходимы поддержка, доверительный разговор по душам, помощь и внимание.

В Республике Хакасия функционирует Телефон Доверия (экстренной психологической помощи) 8-800-250-44-25, в городе Абакане 215-002 – специалисты-психологи, работающие на данном телефоне, круглосуточно, анонимно и бесплатно помогут вам найти выход из сложившейся ситуации.

Главное, не бойтесь обратиться за помощью, знайте: вы не одни в своей проблеме!

Медицинский психолог Антикризисного центра ГБУЗ РХ «Республиканский клинический психоневрологический диспансер» Наталья Викторовна Рютина

9 МАЯ – Всемирный день борьбы с гипертонией

В мире насчитывается до 1,5 миллиарда людей, страдающих артериальной гипертонией, и почти половина из них не подозревают о своем недуге. Между тем артериальная гипертония является одной из наиболее частых причин инфарктов, инсультов, потери зрения.

С целью повышения информированности населения о мерах профилактики, диагностики и лечения артериальной гипертонии Всемирная организация здравоохранения инициировала ежегодное проведение во вторую субботу мая Всемирного дня борьбы с артериальной гипертонией. Привлечение внимания к разрешению проблемы артериальной гипертонии позволяет одновременно проводить эффективную профилактику большинства сердечно-сосудистых заболеваний, являющихся осложнениями артериальной гипертонии.

ПРАВИЛА ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

Что такое артериальное давление и каким должен быть в норме его уровень?

При сокращении сердца кровь выталкивается в сосуды, по которым продвигается к тканям организма, чтобы снабдить их питательными веществами и кислородом.

Артериальное (кровенное) давление (АД) – это сила, с которой поток крови давит на сосуды.

Во время сокращения сердца (систола) развивается максимальное давление в артериях – систолическое.

Во время расслабления сердца (диастола) давление уменьшается, что соответствует диастолическому давлению.

Оптимальным считается давление 120/80 мм рт. ст. Повышенным считается уровень АД 140/90 мм рт. ст. и выше.

Что такое артериальная гипертония?

Артериальная гипертония – это периодическое или стойкое повышение артериального давления. Многие люди имеют высокое артериальное давление и не знают об этом. Долгое время такое состояние протекает бессимптомно, но когда артериальное давление достигает критических цифр, поражаются артерии и жизненно важные органы. Именно поэтому каждому человеку необходимо знать свой уровень артериального давления.

ИЗМЕРЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ – ОСНОВНОЙ И ОЧЕНЬ ВАЖНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ!

При измерении артериального давления (АД) необходимо строго придерживаться определенных правил:

За 30 минут до измерения не следует курить, пить кофе, крепкий чай.

Перед измерением нужно спокойно посидеть в течение 5 минут.

Измерять АД всегда в положении сидя. Руку для измерения АД необходимо расслабить и освободить от одежды (чтобы исключить неправильный результат).

Расположить руку так, чтобы локтевой сгиб был на уровне сердца. Лучше всего положить ее на стол, чуть выше уровня поясницы.

Наложить манжету на плечо так, чтобы ее нижний край был на 2-3 см (на 2 пальца) выше локтевого сгиба. Закрепите манжету так, чтобы она плотно облегла плечо, но не вызывала ощущения сдавливания или боли.

Важно, чтобы манжета прибора для измерения АД соответствовала объему руки – не была слишком узкой (для детей и полных лиц существуют специальные манжеты).

Измерив АД, повторите измерение через 2 минуты. Если два показания прибора различаются более чем на 5 мм рт. ст., нужно измерить АД еще раз.

Рассчитайте среднее значение. При разнице АД, равной или большей 10 мм рт. ст., впоследствии АД следует измерять на руке с большим давлением. Если разница достигает 30 мм рт. ст. и более, обязательно сообщите об этом врачу.

Когда необходимо измерять артериальное давление.

Измеряйте артериальное давление два раза в день: утром и вечером в одно и то же время, при появлении головной боли, затруднении дыхания, тяжести и боли за грудиной или в области сердца, шума в ушах, «пелены в глазах» или при возникновении симптомов, которые у вас обычно сопутствуют значительному повышению АД.

При появлении слабости, головокружения, подкашивания ног, потемнения в глазах, неустойчивости походки, так как эти симптомы могут указывать на снижение АД (гипотонию).

Не нужно измерять давление сразу после стрессовой ситуации, физической активности, возвращения с работы. Ориентируйтесь на значения давления, измеренные в спокойной обстановке.



Правда о соли

ОСТОРОЖНО, СКРЫТАЯ СОЛЬ!

Поваренная соль – это хлорид натрия. Еще ее называют хлористый натрий, столовая соль, каменная соль, пищевая соль. Она очень нужна человеческому организму, т.к. является основным источником **натрия** – ценного и необходимого организму вещества.

Для чего нужен натрий? Натрий необходим для осуществления жизненно важных функций организма человека. Он участвует в водно-солевом обмене, способствует пищеварению, отвечает за работу нервных окончаний, передачу нервных импульсов и мышечную деятельность, включая мышцы сердца. Нехватка этого микроэлемента в организме проявляется слабостью, сонливостью. Надо иметь в виду, что натрий мы потребляем не только с поваренной солью, но и с другими соединениями натрия в виде консервантов (нитрат натрия), вкусовых добавок (глутамат натрия) или разрыхлителей (бикарбонат натрия).

Для чего нужен хлор? Хлор необходим в образовании соляной кислоты – основного компонента желудочного сока, заботится о выведении из организма мочевины. Он входит в состав желудочного сока, крови, желчи, участвует в образовании особых веществ, способствующих расщеплению жиров. Стимулирует работу половой и центральной нервной системы, способствует формированию и росту костной ткани. При недостатке хлора в организме происходит сбой в работе системы пищеварения.

Чем опасно чрезмерное употребление соли? Соль вредна при переизбытке в организме. Она задерживает воду, появляются отеки, повышается кровяное давление, что способствует развитию артериальной гипертонии и других сердечно-сосудистых заболеваний. Могут развиваться заболевания почек, печени, сердца, артриты и др. При избыточном употреблении соли увеличивается и масса тела. Соленая еда возбуждает аппетит, в результате человек съедает и выпивает гораздо больше, чем хотел.

Недостаток соли в организме может привести к нарушению пищеварения, сердечно-сосудистой деятельности, разрушению костной и мышечной тканей, нервным и психическим заболеваниям. Многие ограничивают употребление соли, желая похудеть. Действительно, жидкость в организме задерживается хуже. Но помимо воды из организма выходят жизненно важные микроэлементы: магний, калий, хлор, натрий. На бессолевой диете можно быстро сбросить вес, всего за несколько дней, но ненадолго, этот вес вскоре вернется обратно, ведь жидкость в органах и тканях быстро восстанавливается.

Сколько же человеку нужно соли? По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения **норма потребления соли составляет около 5 г в сутки, или одна чайная ложка.** Речь идет обо всей соли, добавленной в пищу, включая имеющуюся в готовых продуктах. Если вы подсалива-

ете еду уже в тарелке, эта соль тоже учитывается.

Важно знать о скрытой соли! Соль в наш рацион поступает не только в виде белых кристаллов в солонке. Потребление соли достигло максимума за счет популярности полуфабрикатов, консервов. Организм получает 80% соли из этих продуктов. При норме 4–5 гр. в день мы употребляем 8-15 гр.

Много соли в колбасах и копченостях, сырах, мясных и рыбных консервах. Чипсы, сухарики, орешки и другие подобные закуски буквально засыпаны солью. А лидерами по содержанию невидимой глазу соли можно по праву считать бульонные кубики и соевый соус, который многие считают «природной» заменой соли сухой. Например, бульонные кубики в среднем содержат около 60% соли на единицу веса, квашеная капуста всего 2%. Соевый соус замешан на поваренной соли, и ее заменителем он являться не может.



При использовании готовых приправ и соусов нужно обращать внимание на этикетку, где указано содержание соли. Если вы привыкли досаливать блюда во время еды, попробуйте вовсе отказаться от соли при готовке. В качестве вкусовых добавок к пище или салатным заправкам возьмите свежие или сушеные травы, специи, лимон. Соленья, маринады, копчености должны занимать в вашем рационе последнее место.

Какая бывает соль? Видов соли много. Но организму нужна соль настоящая, природная. Самая вредная соль – рафини-

рованная. После прохождения химической и термической обработки она не просто теряет все свои полезные свойства, но и получает взамен канцерогенные свойства, становясь в итоге именно тем вредным продуктом, который повышает артериальное давление. Самой полезной считается **морская соль**, но действительно морская, а не рафинированная, которая чаще всего и продается под видом морской, только за большие деньги. В ней присутствуют **полезные микроэлементы:** калий, магний, железо, йод и фосфор.

ВАШ ВОПРОС СПЕЦИАЛИСТУ

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

На вопрос отвечает врач-методист Республиканского центра медицинской профилактики Лариса Владиславовна Лебедева.

ВОПРОС: Какие виды контрацепции существуют? Как правильно подобрать противозачаточное средство?

ОТВЕТ: В настоящее время существует много современных методов контрацепции, которые помогут избежать нежелательной беременности. К ним относятся: гормональный, барьерный, химический методы, экстренная контрацепция, внутриматочные средства, хирургическая стерилизация.

Противозачаточное средство подбирается индивидуально каждому в зависимости от состояния здоровья. Для этого необходимо обратиться к врачу в женскую консультацию по месту жительства.

31 МАЯ – Всемирный день без табачного дыма О ВРЕДЕ КУРЕНИЯ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ

Курение особенно вредно для детей и подростков. Это обусловлено физиологией еще незрелого организма. Человек растет и развивается довольно долго, иногда до 23 лет. Чтобы организм нормально сформировался, все эти годы к его клеткам должно поступать нужное количество кислорода и питательных веществ. Но ни в коем случае не токсин — в том числе и из табачного дыма.

Формирование легких у ребенка анатомически завершается только к 12 годам. А физиологически и того позже — к 18, а у некоторых к 21 году. Да и все остальные органы начинают работать во «взрослом» режиме только после достижения человеком совершеннолетия.

При курении в кровь ребенка поступает большое количество угарного газа, который вступает в контакт с гемоглобином. Основная задача гемоглобина заключается в транспортировке кислорода к клеткам тканей. Угарный газ проще присоединяется к гемоглобину, замещая кислород. При достаточной концентрации способен привести к смерти из-за кислородного голодания организма. Из-за чего у всех органов и тканей наступает «удушие» — недостаток кислорода. На этапе роста орга-



низма это становится большой опасностью.

Очень тяжело курение сказывается на сердечно-сосудистой и дыхательной системах подростка. Если ребенок закурил в младших классах школы, то уже к 12–13 годам у него могут появиться одышка и нарушение сердечного ритма. Даже при стаже курения в полтора года, по наблюдениям ученых, у подростков нарушаются механизмы регуляции дыхания.

Именно у малолетних курящих отмечается постоян-

ное ухудшение самочувствия: кашель, одышка, слабость. Не редки среди таких детей частые простуды и ОРЗ, расстройства работы желудочно-кишечного тракта.

Никотин и другие токсичные вещества табачного дыма сказываются на мозге ребенка. Чем младше курящие подростки, тем сильнее под действием никотина нарушается кровоснабжение мозга и, как следствие, его функции. У курящих школьников ухудшаются внимание, объем кратковременной памяти, спо-

собности к логике и координация движений. Они чаще переутомляются, хуже переносят обычные нагрузки в школе.

Под действием продуктов сгорания табака у подростка нарушается еще не успевший сформироваться **гормональный статус**. Никотин влияет практически на все железы внутренней секреции, в том числе и на половые железы у мальчи-

ков и девочек. А это грозит недоразвитием всего организма, появлением лишнего веса и нарушением репродуктивных возможностей человека в будущем.

Раннее увлечение табаком может привести к тому, что человеку будет очень трудно отказаться от своей вредной привычки, став взрослым. Никотиновая зависимость у ребенка формируется очень быстро. Ведь нервная система в таком возрасте еще очень незрелая и воздействие на нее любого психоактивного вещества, к которым относится и табак, будет вызывать более сильный эффект, чем у взрослого организма.

Если первая затяжка сделана еще в детском возрасте, к тридцати годам человек может стать **практически инвалидом**: с хронической обструктивной болезнью легких, больным сердцем и избыточным весом. О вреде курения для школьников и подростков говорит и то, что состояние его здоровья в таком случае будет намного хуже, чем в 50 лет у того, кто закурил гораздо позже совершеннолетия.

Информация подготовлена специалистами Республиканского центра медицинской профилактики по материалам Росминздрава (интернет-портал о здоровом образе жизни)

Осторожно: весенний паводок! КАК ДЕЙСТВОВАТЬ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ НАВОДНЕНИЯ

Весной реки капризны: выходят из берегов и затопляют обширные территории. Весенний паводок — это опасное природное явление, которое может привести к непредсказуемым трагическим последствиям. В этот период следует быть предельно внимательными, не оставлять детей без присмотра, не позволять выходить на лед. При резком повышении среднесуточных температур происходит интенсивное таяние снега, поднимается уровень воды в реках. Вода может выйти на пойму, затопить автодороги, населенные пункты. Обычно **половодье**, подъем воды от весеннего таяния снега, можно предусмотреть. Половодье в отличие от паводка повторяется ежегодно в один и тот же сезон. Вызывается усиленным, продолжительным притоком воды из-за весеннего таяния снега на равнинах, летним таянием снега и ледников в горах, обильными дождями. Сложнее прогнозировать **паводок** — резкий и кратковременный подъем уровня воды в реках из-за ливней или зимних оттепелей, залповых сбросов воды из водохранилища. Случается в любое время года. Общее понятие **гидрологической сущности наводнения** — это интенсивное затопление водой большой территории выше ежегодных уровней в результате ливней, продолжительных дождей, снегопадов, бурного таяния снега. Могут возникать внезапно и продолжаться от нескольких часов до 2-3 недель. При наводнении происходит быстрый подъем воды, затопление прилегающей местности, в результате чего разрушаются или повреждаются здания, сооружения, коммуникации, осложняется санитарно-эпидемиологическая обстановка. Большинство наводнений удается предсказать и тем самым снизить возможный материальный ущерб.

Как действовать во время наводнения?

По сигналу оповещения об угрозе наводнения и эвакуации безотлагательно, в установленном порядке выходите (выезжайте) из зоны затопления в безопасный район или на возвышенные участки местности, захватив с собой документы, ценности, необходимые вещи и трехсуточный запас непортящихся продуктов питания. В конечном пункте эвакуации зарегистрируйтесь.

Перед уходом из дома выключите электричество, газ, погасите огонь в печах.

Если позволяет время, ценные вещи переместите на верхние этажи или на чердак жилого дома. Закройте окна и двери, при необходимости забейте снаружи досками (щитами).

При отсутствии организованной эвакуации до прибытия помощи или спада воды находитесь на верхних этажах и крышах зданий, на деревьях или других возвышающихся предметах. При этом постоянно подавайте сигналы бедствия: днем — вывешиванием или размахиванием хорошо видимым полотнищем, прибитым к дереву, ночью — световым сигналом и периодически голосом.

При подходе спасателей спокойно, без паники и суеты, с соблюдением мер предосторожности переходите в плавательное средство. В безопасных местах следует находиться до тех пор, пока не спадет вода и не минует опасность наводнения.

Как действовать после наводнения?

Перед тем, как войти в здание, проверьте, не угрожает ли оно обрушением или падением какого-либо предмета.

Проветрите здание для удаления накопившихся газов.

Не включайте электроосвещение, не пользуйтесь источниками открытого огня, не зажигайте спичек до полного проветривания помещения и проверки исправности системы газоснабжения.

Проверьте исправность электропроводки, трубопроводов газоснабжения, водопровода и канализации. Не пользуйтесь ими, пока не убедитесь в их исправности с помощью специалистов.

Для просушивания помещений откройте все двери и окна, уберите грязь с пола и стен, откачайте воду из подвалов.

Не употребляйте пищевые продукты, которые были в контакте с водой.

Организуйте очистку колодцев от нанесенной грязи и удалите из них воду.

Указанные выше правила и порядок действия при наводнении позволяют существенно снизить возможный материальный ущерб и сохранить жизнь людей, проживающих в районах, подверженных опасным воздействиям водной стихии.

Врач-методист
Республиканского центра медицинской профилактики А.В. Доманова

Это жизнь! КРЕПКАЯ СЕМЬЯ – ЗДОРОВАЯ СЕМЬЯ



Начало празднования Всероссийского дня семьи любви и верности положила красивая легенда о жителях древнего русского города Муроме Петре и Февронии, прожившим всю жизнь в любви и согласии и соединившимся даже после смерти. Символом его стала белая ромашка. В 2008 году этот праздник инициировали депутаты Госдумы и поддержали все религиозные конфессии России. Кстати, в Преображенском парке Абакана находится памятник этой любящей паре.

Как что же такое здоровая и, значит, счастливая семья? Сухой протокольный язык определяет семью, как «ячейку общества, основу государства». Но иногда случается, что в весьма скромной квартирке, где живет, как это принято говорить у нас, неполная семья (а точнее — мать-одиночка с одним или даже двумя детьми), царит атмосфера любви, внимания, взаимной поддержки, доброжелательности. А в богатом коттедже, где, кажется, есть все условия для счастливой жизни — натянутые отношения, недоверие и холод. Потому что здоровая семья — это не только уютный, теплый дом. Это, прежде всего, отсутствие потребительского отношения между членами семьи, это место, где живут люди, которые любят друг друга и которые никогда не продадут и не предадут. Недаром слова клятвы новобрачных «быть рядом друг с другом в горе и радости» дошли до нас с незапамятных времен.

В наши дни многое делается для того, чтобы мужчина и женщина, создавая семью, реально представляли не только плюсы, но и трудности, которые могут выпасть на их долю. И, конечно, не может быть хорошей семьи без желанных, здоровых детей. Здесь помощниками будущих родителей выступают специалисты диагностических центров, центров планирования семьи. Но бывает, что у совершенно здоровых родителей рождается ребенок с проблемами. Или, как определяют специалисты, — с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ). Что делать?

Любить! Верить, что любая беда поправима, и любая болезнь излечима. Всей семьей, от мала до велика, встать на пути недуга. Сегодня возможности медицины поистине неограниченны. Но дело даже не в достижениях науки, а в той психологической атмосфере, которая может быть только в дружной, здоровой семье. Только тогда ребенок может поправиться и, что гораздо важнее, — социализироваться в обществе.

Вот только один пример. У нормальных, здоровых папы и мамы родился больной мальчик. Диагноз: поражение опорно-двигательного аппарата. И семья с первых дней начала борьбу с болезнью. К многочисленным лечебным процедурам прибавилось ежедневное психологическое воздействие. Никто из семьи никогда не напоминал Сереже, мальчику, что он — не «такой». В самые тревожные, самые критические минуты мама улыбалась и говорила: «Ты наш самый любимый». А отец и братья относились с большим уважением к интеллекту сына и держались с ним «на равных». Сегодня Сергей — кандидат философских наук, преподаватель Новосибирского государственного университета.

Пусть в ваших семьях всегда пребудут любовь и доверие! Только они могут поставить преграду болезням!

Будьте здоровы.

Евгения Залеская

История развития учреждения, виды медицинской помощи

ГБУЗ Республики Хакасия «Усть-Абаканская районная больница».

Здравоохранение Усть-Абаканского района

В 1935 г. в Усть-Абаканском районе существовало 2 врачебно-амбулаторных учреждения, 3 фельдшерских пункта: Ачминдор (Солнечное), Мохово, Московское, 5 сестринских пунктов по борьбе с трахомой, 3 детских яслей. В 1937 г. организован Усть-Абаканский райздрав, который находился в г. Абакане. В его подчинении были участковые больницы, фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), здравпункты и ясли Усть-Бурьского, Уйбатского, п. Сахарный и п. Лесозавод врачебных участков.

Образование Усть-Абаканской больницы началось в 1937 г. с участковой больницы п. Лесозавод Усть-Абаканского врачебного участка. Одними из первых руководителей учреждения были Людмила Петровна Кутумова, Надежда Васильевна Пугачева.

В 1952 г. Усть-Абаканский райздрав переносится в п. Усть-Абакан. В это же время функцию районной больницы принимает на себя Усть-Абаканская больница. С 1953 г. районным здравоохранением руководила Галина Яковлевна Ремишевская. В период ее руководства начинается строительство поликлиники, районной больницы в районе гидролизного поселка Усть-Абакан. С 1950-1953 гг. и с 1956-1957 гг. главным врачом Усть-Абаканской больницы была Надежда Васильевна Пугачева (работала в больнице с 1948 г), врач-фтизиатр, организатор фтизиатрической службы в районе. В период руководства главного врача Квинт в 1954-1955 гг. строится и сдается в эксплуатацию поликлиника и инфекционное отделение районной больницы.

С 1957 г. образовывается Усть-Абаканское лечебно-профилактическое объединение, включающее в себя Усть-Абаканскую районную больницу, станцию санэпиднадзора, Сорскую городскую больницу, 5 участковых больниц, 4 амбулатории и 25 ФАПов. Главным врачом назначена Г.Я. Ремишевская. Укрепляется материально-техническая база районной больницы, строится новый типовой лечебный корпус с терапевтическим, хирургическим, детским, родильным отделениями. В 1961 г. лечебный корпус сдается в эксплуатацию. В 1966 г. решением исполкома Усть-Абаканского райсовета происходит организация лечебно-профилактического объединения, функции управления здравоохранением берет на себя Усть-Абаканская центральная районная больница. Данная структура здравоохранения существовала до 1993 г., включала в себя Сорскую городскую больницу, Уйбатскую, Усть-Бурьскую, Московскую, Весенненскую, Райковскую участковые больницы, 4 амбулатории, 20 ФАПов. С 1966-1969 гг. руководителями были Н.В. Пугачева, А.В. Борисова - врач-рентгенолог. С марта 1970 г. в период руководства Евгения Георгиевича Волобуева в связи с введением новых видов медицинской помощи расширяется база поликлиники. Открывается участковая педиатрическая и терапевтическая службы, организуются приемы невропатолога, окулиста, отоларинголога. С 1974-1975 гг. открываются психиатрическая и наркологическая службы. С июля 1980-1990 гг. главным врачом центральной районной больницы работал Николай Иванович Солошенко. В этот период, в так называемые «пяtilетки здоровья», основное внимание было уделено развитию сельского здравоохранения. Во всех населенных пунктах, таких как Ковыльное, Камышовое, Чапаево, Зеленое, Красноозерное строились новые ФАПы, в Бидже, Тепличном, Доможаково, Сапогово, Солнечное - врачебные амбулатории, участковая больница в Райково и Сорская городская больница. Лечебные учрежде-

ния укомплектовывались медицинскими работниками, открывались стоматологические кабинеты в амбулаториях и участковых больницах. В районной больнице организована вторая бригада скорой помощи, все участковые больницы и амбулатории обеспечиваются санитарным транспортом.

С 1990 г. решается вопрос о строительстве нового лечебного корпуса районной больницы с учетом новых санитарно-технических правил для лечебных учреждений. С 1993 г. начинаются экономические реформы в сфере охраны здоровья населения, которые базируются на принципах обязательного медицинского страхования. В период организации местного самоуправления меняется структура районной власти, опять происходит выделение отдела здравоохранения администрации Усть-Абаканского района и Усть-Абаканской центральной районной больницы. Руководителями здравоохранения района в этот период были А.Д. Бабкин, Р.А. Вершинин, И.Ф. Доценко.

С 1996-2003 гг. главным врачом района работала Ирина Игоревна Постригаило, врач-терапевт, в течение 12 лет была заместителем главного врача по врачебно-экспертным и лечебным вопросам. В период своего руководства уделяла большое внимание стабильности работы больницы, интенсификации лечебного и диагностического процесса, улучшению материально-технической базы. Приводятся в соответствие нормативные документы, структура лечебно-профилактических учреждений, разрабатывается устав учреждения, больница приобретает статус юридического лица и становится государственным учреждением здравоохранения «Усть-Абаканская районная больница». Учреждение проходит лицензирование, лицензия дает право предоставления 30 видов медицинской помощи, работает в условиях обязательного медицинского страхования. Проводится работа по строительству лечебного корпуса (сдан в эксплуатацию в 2005 г.). Достигнуты положительные результаты в организации лекарственной помощи населению. Уделяется большое внимание повышению уровня образования медицинских работников. Увеличилось количество врачей и средних медицинских работников с высшей и первой категориями.

Внедряются новые виды диагностического обследования: ультразвуковое, эндоскопическое исследование. Расширяется амбулаторно-поликлиническая помощь населению, открываются кабинет амбулаторной хирургии, дневные стационары на 15 коек, сокращаются круглосуточные стационары, организуется стационар на дому для хронических больных.

В 2001-2002 гг. осуществляется лицензирование сельских лечебных учреждений, выделение их, как самостоятельных юридических лиц. В 2003 г. происходит отделение Сорской городской больницы и Солнечной врачебной амбулатории, которые подчинены выделенным самостоятельно в муниципальные образования г. Сорская и с. Солнечное. В Московской участковой больнице, Вершино-Биджинской, Тепличной и Солнечной амбулаториях открываются кабинеты общеврачебных практик.

В 2005-2006 гг. вводится в эксплуатацию типовой лечебный корпус, в котором открываются детское отделение с 4 социальными койками, терапевтическое с 10 неврологическими койками, 2 хирургических отделения с гинекологическими, травматологическими койками. В Усть-Бурьской участковой больнице открывается отделение сестринского ухода для долечивания хронических больных с социальными проблемами. С 2005 г.

в рамках национального проекта улучшается диагностическая база районной больницы: приобретается рентгенологическое, ультразвуковое, эндоскопическое и лабораторное оборудование. С 2007-2013 гг. под руководством главного врача районной больницы В.В. Нужных проводятся мероприятия в рамках национального проекта «Здоровье» и региональной программы «Модернизация здравоохранения на 2011-2012 гг.». В 2008 г. в лечебном корпусе районной больницы организована палата интенсивной терапии с кардиомониторами, аппаратами искусственной вентиляции легких для тяжелых и реанимационных больных. Укрепляется материально-техническая база учреждения: проводятся капитальные ремонты сельских подразделений учреждения (отопительной системы, водоснабжения, электроснабжения), мероприятия, направленные на повышение уровня пожарной безопасности отделений. Построены 2 фельдшерско-акушерских пункта в малочисленных и отдаленных территориях района (аал Ах-Хол, ст. Оросительная). В рамках проводимой модернизации здравоохранения поступило лабораторное оборудование: аппарат кислотно-основного равновесия крови, комплект оборудования для иммуноферментного анализа. Внедряются стандарты оказания медицинской помощи и современные информационные системы («электронная регистрация», «электронные медицинские карты», «электронный стационар»). Работа отделения скорой медицинской помощи переходит в условия обязательного медицинского страхования. Внедрена программа ГЛОНАС для обеспечения более быстрого реагирования и сокращения сроков прибытия к пациенту для оказания скорой помощи. Продолжается структурная перестройка здравоохранения, участковые больницы (Весенненская, Райковская) перепрофилируются в амбулатории.

Сегодня здравоохранение представлено государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Хакасия «Усть-Абаканская районная больница». Многопрофильное учреждение оказывает первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь населению района. В структуре учреждения районная больница в п. Усть-Абакан стационаром на 143 койки, взрослой и детской поликлиниками с плановой мощностью посещений до 600 человек в смену и отделением скорой помощи, а также обособленные сельские подразделения: 3 участковые больницы (Усть-Бурьская с отделением сестринского ухода, Московская и Чарковская), 6 амбулаторий (Вершино-Биджинская, Тепличная, Сапоговская, Доможаковская, Райковская, Весенненская) и 12 фельдшерско-акушерских пунктов (Калинино 1 и Калинино 2, Чапаево, Зеленое, Рассвет, п. Ильича, Тутатчиково, Ковыльное, Красноозерное, Курганное, Ах-Хол, Оросительное). Первичную медико-санитарную помощь осуществляют врачи общеврачебных практик на базах амбулаторий и участковых больниц, участковые врачи взрослой и детской поликлиники районной больницы. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь оказывается по 18 специальностям: педиатрия, терапия, хирургия, травматология, кардиология, онкология, эндокринология, неврология, психиатрия, наркология, фтизиатрия, стоматология, отоларингология, офтальмология, инфекционные болезни, дерматовенерология, гинекология, физиотерапия. Диагностическая база включает рентгенологические кабинеты, кабинеты ультразвуковой, эндоскопической, функ-



Главный врач
Андрей Викторович Борзенко

циональной диагностики, клинично-диагностическую, биохимическую и серологическую лаборатории. Стационарную помощь населению районная больница оказывает по основным профилям (терапия, неврология, хирургия, травматология, педиатрия, инфекция, гинекология) и 3 участковые больницы, 1 из которых с отделением сестринского ухода. В лечебном учреждении работают свыше 563 чел., в том числе 55 врачей, 220 средних медицинских работников, 124 младшего медицинского персонала. Имеют квалификационную категорию: врачи -25,5%; средний медицинский персонал -35,9%.

ЛЮДИ, ВНЕСШИЕ ОСОБЫЙ ВКЛАД В РАЗВИТИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

Удостоены звания «Заслуженный врач Республики Хакасия»: Н. И. Солошенко – врач-психиатр, Б.К. Рябов – врач-хирург, Л.А. Новиченко – врач-педиатр, С.Д. Васильева – врач-хирург, В.В. Нужных – врач-педиатр, М.М. Карачаков – врач-терапевт, Р.А. Вершинин – врач-дерматовенеролог. Педиатр Л.И. Дамбаева имеет звание «Заслуженный врач Республики Бурятия».

Званием «Отличник здравоохранения» отмечены:

Т.А. Видутова – фельдшер наркологического кабинета районной больницы, Л.В. Осетрова – операционная медсестра, Г.А. Солошенко – врач-рентгенолог, Г.А. Политова – фельдшер ФАПа Рассвет, Н.Ю. Фролова – фельдшер скорой помощи.

А.М. Васильев – фельдшер, зав. амбулаторией в Доможаково, участник ВОВ.

Р.А. Вершинин - ветеран труда, ветеран Вооружённых сил, имеет правительственные награды.

Н.В. Пугачёва – врач-фтизиатр, труженик тыла, работала на военном заводе г. Красноярска с 1941 по 1943 гг. до поступления в Ленинградский медицинский институт, который был эвакуирован в Красноярск, ветеран труда, имеет почётное звание «Отличник здравоохранения», награждена орденом «Знак почёта», юбилейными медалями, Почётной грамотой Президиума Верховного Совета РСФСР.

Удостоены звания «Почётный гражданин района»: В.Т. Сукач – врач-кардиолог, труженик тыла, ветеран труда, С.Д. Васильева – врач-хирург, А.Д. Бабкин – врач-невролог, Б.К. Рябов – врач-хирург.

ГБУЗ РХ «Усть-Абаканская районная больница»:

рп. Усть-Абакан, ул. Дзержинского, 7
Телефон приемной главного врача: 8 (39032) 2-16-03

Телефон взрослой регистратуры: 8 (39032) 2-15-50

Телефон детской регистратуры: 8 (39032) 2-15-35

E-mail: u-ab-rb@khakasnet.ru