

ХЗДОРОВЬЕ Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Всемирный день сердца Как лишние килограммы влияют на сердце и сосуды	с. 1	Это жизнь! «Включите голову!»	с. 3
День знаний Советы родителям	с. 2	Всемирный день контрацепции Средства и методы контрацепции	с. 3
Всемирный день борьбы с раком груди Профилактика рака молочной железы	с. 2	ГБУЗ РХ «Бейская районная больница» История развития учреждения, виды медицинской помощи	с. 4

27 СЕНТЯБРЯ – Всемирный день сердца

Всемирный день сердца отмечается в последнее воскресенье сентября. Этот день проводится по инициативе Всемирной федерации сердца в партнерстве с ВОЗ, ЮНЕСКО и при поддержке других международных организаций, начиная с 2000 года. Цель этого дня - донести до общества опасности, связанной с сердечно-сосудистыми заболеваниями. На сегодня заболевания сердца являются главной причиной смертности большинства людей. По мнению Всемирной федерации сердца, 80% случаев преждевременной смерти от инфарктов и инсультов можно предотвратить, если держать под контролем основные факторы риска развития этих заболеваний: употребление табака, нездоровое питание и низкую физическую активность.

КАК ЛИШНИЕ КИЛОГРАММЫ ВЛИЯЮТ НА СЕРДЦЕ И СОСУДЫ

Лишний вес считается одной из важнейших причин, вызывающих самые разнообразные проблемы со здоровьем у человека. О том, как влияет избыточный вес на состояние сердца и сосудов, рассказывает кардиолог, доктор медицинских наук, профессор, главный специалист по профилактической медицине Минздрава-соцразвития России Сергей Анатольевич Бойцов. Почему человек набирает вес после 30? Когда человек молод, он может есть много и с удовольствием – пища легко переваривается, полученная из нее энергия быстро тратится, и масса тела практически не прибавляется. Но где-то в период после 25–35 лет потребность организма человека в калориях меняется, и резко снижается двигательная активность. «Изначально природа заложила продолжительность жизни человека в 35–40 лет, — рассказывает Бойцов. — За это время он гарантированно успевал произвести на свет потомство, и этого в рамках целой популяции – вполне достаточно». Поэтому можно сказать, что после 30 лет человек природе не нужен. А организация условий для поддержания здоровья в дальнейшем – результат самостоятельных усилий. Несмотря на возрастное замедление процессов метаболизма, пищевое поведение человека обычно остается прежним: он ест, как в молодости. В итоге формируются дополнительные жировые отложения. «И полбеды, если бы жир откладывался только равномерно под кожей, — замечает Бойцов. — Проблема в том, что есть еще висцеральный (внутрибрюшной) жир, который быстро накапливается и очень опасен». Этот жир влияет не только на массу тела. В нем вырабатывается до 30 различных биологически активных веществ, большинство из которых неблагоприятно влияют на сердечно-сосудистую систему: провоцируют развитие атеросклероза и повышенное тромбообразование.

Висцеральное ожирение и в области живота (абдоминальное) – важнейшие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, включая смерть, для людей в возрасте от 35 до 45 лет. «Это жестко доказанный факт, — объясняет Бойцов. — Если человеку удастся справиться с абдоминальным ожирением, у него нормализуются уровень холестерина и сахара в крови, и даже приходит в границы нормы артериальное давление». Для женщин максимально допустимый обхват талии – 94 сантиметра, а для мужчин – 102 сантиметра. Превышение этих значений существенно увеличивает риск сердечно-сосудистых заболеваний до полутора раз. Причем абдоминальное ожирение, как фактор риска, продолжает работать и после того, как сердечно-сосудистые заболевания уже развились. Но обычно люди начинают прием лекарств, поддерживающих сердце, и перестают обращать внимание на избыточный вес. Хотя в такой ситуации избавление от лишних килограммов в области талии не только снижает риск смерти от сердечных болезней, но и позволяет снизить дозу принимаемых лекарств. «Представьте себе: человек с избыточной массой в 15–20 килограммов постоянно носит на себе рюкзак такого веса, — приводит пример Бойцов. — Людям с лишним весом тяжелее двигаться, и они стараются минимизировать физическую нагрузку». Человек в среднем должен проходить 10 тысяч шагов в день – в общей сложности в течение 30–40 минут. Но обычная бытовая нагрузка – это около 2 тысяч шагов, в пять раз меньше ежедневной потребности в движении. Многие полные люди стараются свести к минимуму и ее, в результате чего двигаться практически перестают. Недостаточная физическая нагрузка – это не только не переработанные калории, накапливающиеся в

КОЛОНКА ВРАЧА



жире. Это еще и недостаточно работающие мышцы, которые в организме главные потребители крови. Во время серьезной нагрузки они потребляют до 80 процентов всего объема кровотока. Если мышцы не работают, происходит функциональная перестройка кровоснабжения организма – в основном на капиллярном уровне. «Поскольку мелкие сосуды в мышцах не работают, они начинают закрываться, — рассказывает Бойцов, — это еще один из факторов повышения артериального давления». Кроме того, при избыточном весе нарушается чувствительность тканей к глюкозе: она перестает усваиваться клетками и остается в крови. Чтобы переработать большое количество глюкозы, организм производит избыток гормона инсулина. Резкое повышение его уровня в крови негативно сказывается на работе сердечно-сосудистой системы. Самое важное! С возрастом уровень потребления энергии в человеческом организме снижается, а пищевые привычки сохраняются, приводя к избыточному весу. Для сердечно-сосудистой системы опаснее всего жир, который откладывается в области живота. Дополнительные факторы – нарушение кровоснабжения тканей и избыточное выделение инсулина.

Единственный способ профилактики болезней сердца и сосудов – не передавать и поддерживать нормальную двигательную активность.

Источник информации сайт www.takzdorovo.ru, интернет-портал о здоровом образе жизни «Здоровая Россия»

1 СЕНТЯБРЯ – День знаний

СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ

Здоровье школьника – одна из самых актуальных тем в сентябре. Как помочь ребенку предупредить негативные факторы, смягчить стресс?

Психическому благополучию ребенка необходимо уделять особое внимание, особенно первокласснику. Очень сложный период первоклассник переживает в первые 6-8 недель учебы. По данным Института возрастной физиологии РАО, напряжение сердечно-сосудистой и дыхательной систем первоклассников, когда они просто сидят на уроке, можно сравнить с напряжением космонавта в невесомости! Это экстремальные нагрузки, родители должны это понимать и изо всех сил стараться облегчить ребенку адаптацию. Старайтесь быть как можно спокойнее и мягче.

Очень серьезен стресс начала учебного года и в 5 классе. Переходя из начальной школы в среднюю, пятиклассник попадает в новые условия, почти как в 1 классе. Нагрузки растут, а тем временем у ребенка начинается очень сложный период полового созревания. Именно в 10-11 лет – начальный этап пубертата. Причем, если **психологически** более сложен завершающий этап в 14-15 лет, то **физиологически** труднее именно 5-6-классникам. Это настоящая эндокринная буря: перестраивается вся гормональная система организма. Из-за гормональной перестройки все структу-

ры мозга начинают работать менее согласованно, возвращаются на уровень, какой был у ребенка в младшем возрасте. Исследования показывают, что в этот период ухудшаются внимание, восприятие, память. Парадокс: 11-летний ребенок должен быть более работоспособным, чем 9-летний, но объективно ему труднее учиться.

В течение года тоже есть сложные периоды, их важно учитывать. Существует динамика заболеваемости в течение учебного года. И у младших, и у старших школьников пики приходится на конец каждой четверти, а главный – в феврале. С точки зрения физиологов учебный год выглядит так: первые 4-6 недель – вработывание, оптимальная работоспособность – с середины октября до 20-25 декабря, потом спад, совпадающий с зимними каникулами. Если школьник во время каникул хорошо отдохнет, то трудную третью четверть и февраль (самый тяжелый месяц года) переживет нормально.

Влияют и другие циклы, такие, как день и неделя. Циклы спада и подъема работоспособности одинаковы для больших и малых промежутков времени. Неделя, день и даже урок имеют те же за-



кономерности: вначале – вработывание, работоспособность повышается, какое-то время держится на высоком уровне. Постепенно развивается утомление, и тогда необходимо как следует отдохнуть. Если это удастся сделать, дальше будет новый подъем. Если взять день, то после 13 часов идет спад, в это время нужно пообедать, погулять, и тогда в 15 часов с новыми силами можно будет сесть за уроки. **Вторник и среда – дни самой высокой продуктивности.** Четверг хорошо сделать разгрузочным днем, тогда в пятницу и субботу снова можно хорошо поучиться без лишнего стресса.

Родителям нужно всегда поддерживать и подбадривать ребенка. Он должен знать, что вы любите его не за пятерки.

Будьте особенно внимательны в период окончания четверти. Ребенок и так нервничает из-за контрольных и оценок. Не добавляйте к школьному стрессу домашний, не давите на ребенка и не ругайте.

Обязательно следите за режимом дня. Младшеклассник должен спать 10 часов и проводить на воздухе 2-2,5 часа в день.

Информация подготовлена республиканским центром медицинской профилактики по материалам журнала «Здоровье» № 9, 2010 г.

21 СЕНТЯБРЯ – Всемирный день борьбы с раком груди

ПРОФИЛАКТИКА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Рак молочной железы – онкологическое заболевание, при котором возникает опухоль в тканях молочных желез. Это заболевание может развиваться как в одной, так и в обеих молочных железах. Для многих женщин такой диагноз звучит как смертный приговор. Но, к счастью, не все так страшно, как кажется. Чтобы предупредить это заболевание, каждой женщине необходимо знать о его **причинах развития**. Причины возникновения рака груди полностью не определены, но теорий и версий существует очень много. Какие-то из них считаются бесспорными и не вызывают сомнений, другие причины рака груди неоднозначные и пока еще полностью недоказанные.

Молочная железа – гормонально зависимый орган. Нормальное ее развитие происходит под влиянием определенных гормонов. Нарушение баланса гормонов в организме женщины может спровоцировать развитие различных патологий молочной железы.

Существуют факторы, способные вызвать хронические отклонения в гормональной сфере организма женщины и увеличить риск развития рака молочной железы.

К ним относятся:

Возраст. Особенно внимательными к себе должны быть женщины старше 40 лет. Хотя риск существует в любом возрасте, даже подростковом. Поэтому самообследование молочных желез должны проводить и женщины молодого возраста, так как это заболевание «молодеет».

Наследственность. Отягощенная онкологическая наследственность является фактором риска лишь в 5-10 % случаев. В основном наследуется предрасположенность. Унаследовав мутировавшие гены от мамы или бабушки по материнской или отцовской линии, у которых был рак груди, женщина подвержена более высокому риску заболеть, причем в возрасте до 50 лет. Чтобы этого избежать необходимо пройти специальное тестирование, определяющее в крови наличие генов-мутантов.

Поздние роды, отказ от кормления грудью. У женщин, родивших первого ребенка после 30 лет, риск заболеть в 2-5 раз выше, по сравнению с первородящими до 20 лет. Реже болеют раком многодетные матери, те, кто родил не одного, а несколько детей. Мощный удар по здоровью – отказ от грудного вскармливания или недолгое вскармливание грудью.

Поздняя менопауза (после 50 лет), а также раннее (до 12 лет) начало менструаций, частые аборты, воспаление придатков матки, перенесенные маститы.

Травмы молочной железы. Нужно оберегать молочные железы от травм. Если Вы ушибли или ударили грудь, то последствия могут проявиться спустя несколько лет. Обязательно обратитесь к врачу, если после травмы появилась боль, дискомфорт в молочной железе.

Стрессы, отрицательные эмоции. Изменения в иммунной системе. Именно они оказывают негативное воздействие на здоровье молочной железы. Стресс хро-

нический, вызванный душевными переживаниями, ведет к истощению центральной нервной системы, снижению иммунитета, нарушению обменных процессов в организме, а это значит, что он может и не справиться с раковыми клетками, которые образуются в организме ежесекундно тысячами. Важно избегать сильных отрицательных эмоций, не нагружать себя лишними заботами, чередовать работу и отдых.

Питание. Это важнейший биологический фактор, от которого зависит развитие всех функций человеческого организма. Избыточное потребление животных жиров, высококалорийной пищи, недостаток витаминов (особенно А, Е, С) повышают риск развития заболевания. Тугоплавкие жиры находятся в жирной говядине, баранине, свинине, сливочном масле. При нагревании животных жиров образуются канцерогенные вещества. Поэтому лучше заменить их растительными маслами – оливковым, льняным, кукурузным, соевым. Откажитесь от жареных блюд, перейдите на тушеную, вареную, запеченную пищу. Избегайте копченых и консервированных продуктов. Молочные продукты выбирайте низкой жирности (1,5-2,5 %). Употребляйте сыр твердых сортов, он содержит меньше жира. Чаще включайте в рацион злаки, причем неочищенные или малообработанные зерна – овес, пшено, пшеница, гречка. Желательно готовить их так, чтобы тепловая обработка была минимальной.

Ожирение. Лишняя масса тела обуславливается отложением жировой ткани, которая обладает способностью задерживать и накапливать в организме различные токсичные, канцерогенные соединения, поступающие в организм в течение жизни с воздухом, водой, пищей. В жировой ткани изменяется метаболизм гормонов, негативно действующих на ткани молочной железы. Поэтому ожирение считается одним из факторов риска для возникновения рака молочной железы.

Курение и алкоголь. Эти факторы являются причиной многих форм злокачественных опухолей, значительно повышают риск развития рака молочной железы.

Агрессивное ультрафиолетовое воздействие на область молочных желез.

Некоторые факторы риска устранить невозможно. Кроме того, известны случаи, когда болезнь развивается у женщин, которые не подвергались каким-либо неблагоприятным воздействиям.

Как же уберечь себя от этого заболевания?

Необходимо придерживаться здорового образа жизни. Физическая активность помогает поддерживать организм в хорошей физической форме. Можно подобрать себе упражнения по возрасту и выполнять их регулярно.

Исключить воздействие прямых солнечных лучей на грудную железу. Помните об этом, выходя на пляж или находясь в солярии.

Быть оптимистом, не придаваться унынию, даже если



преследуют неудачи. Относиться к ним философски и помнить, что жизнь коротка, и не стоит тратить ее на негативные эмоции. Надо учиться радоваться каждому новому дню, находить себе приятные занятия, видеть больше красивого вокруг.

Самое главное! Регулярно проходить профилактические обследования женщинам любого возраста!

Существуют способы ранней диагностики доброкачественных и злокачественных заболеваний молочных желез:

- Клиническое обследование груди врачом, которое выполняется не реже 1-2 раз в год.
- Ультразвуковое исследование молочных желез женщинам до 40 лет.
- Маммография женщинам после 40 лет.
- Самообследование молочных желез. Его необходимо проводить каждый месяц на 6-12 день (лучше в один и тот же день менструального цикла), когда молочная железа находится в расслабленном состоянии, так как в течение месяца происходят изменения размера и структуры груди. При наступлении менопаузы — в один и тот же день каждого календарного месяца

Ранняя диагностика заболеваний молочных желез является важнейшим моментом в лечении этого типа заболеваний. К сожалению, большое количество женщин в силу разных причин обращаются к врачу поздно, когда опухоль перешла на поздние стадии развития, прогноз которых неблагоприятен. Благоприятный исход лечения даже самых серьезных заболеваний молочной железы зависит от степени запущенности. Чем дольше не обращаться к врачу, тем сложнее лечить болезнь.

Если проходить профилактическое обследование регулярно, то вероятность обнаружения заболевания на ранней стадии существенно возрастает, что, соответственно, увеличивает шансы на полное выздоровление.

Не откладывайте на потом посещение специалиста, помните, что от этого может зависеть Ваша жизнь!

Республиканский центр медицинской профилактики

26 СЕНТЯБРЯ – Всемирный день контрацепции

СРЕДСТВА И МЕТОДЫ КОНТРАЦЕПЦИИ

Не все люди, живущие половой жизнью, хотят иметь детей. Это создает большие проблемы для них, особенно если они не знают, как избежать нежелательной беременности. Именно тогда на помощь приходит контрацепция, т.е. применение различных методов предохранения от беременности. Особенно важна контрацепция тем, кто имеет высокий риск медицинских и социальных проблем, связанных с беременностью: подросткам, женщинам после 40 и имеющим серьезные хронические заболевания.

В мире не существует идеального средства контрацепции. Для правильного выбора контрацептива необходимо знать, как он действует, какие у него преимущества и недостатки, схему приема и т.д. Некоторые методы более эффективны, другие проще использовать, некоторые требуют определенных навыков. Большинство методов ориентировано на женщин, некоторые – на мужчин.

Виды контрацепции:

- гормональный метод (таблетки, пластырь, инъекция, кольцо),
- экстренная контрацепция,
- внутриматочные средства (спираль),
- барьерный метод (презерватив, колпачки),
- химический метод (спермициды, вагинальные таблетки, свечи, гель, пена),
- физиологический (прерывание полового акта),
- хирургическая стерилизация.

Наиболее эффективными и удобными в применении современная медицина называет гормональные средства защиты. Все гормональные контрацептивы могут применяться только по назначению врача. Если они подобраны неправильно, эффективность действия снижается, а вероятность побочных эффектов (тошнота, головная боль, межменструальные кровянистые выделения), наоборот, повышается.

Какие существуют противозачаточные средства?

Комбинированные оральные контрацептивы (КОК). Таблетки, содержащие аналоги двух естественных женских половых гормонов (эстрогена и прогестерона). Их прием не только обеспечивает надежный контрацептивный эффект, но и оказывает положительное действие на здоровье женщины. Они снижают риск развития онкологических заболеваний (рак яичников, эндометрия и др.), заболеваний молочной железы, а также улучшают состояние кожи, регулируют менструальный цикл, уменьшают менструальные боли.

Гормональный пластырь. Контрацептив в виде пластыря, который прикрепляется к телу женщины на 7 дней, в течение которых из него выделяются низкие дозы гормонов, проникающие через кожу в кровь женщины. Затем пластырь заменяется новым. Цикл применения – 3 недели. В четвертую – наступает менструация. Пластырь служит реальной альтернативой для женщин, которым сложно ежедневно помнить о приеме противозачаточных таблеток. В редких случаях пластырь может отклеиваться или

вызывать раздражение на месте аппликации.

Влагалищное кольцо. Эластичное кольцо, состоящее из сложной системы мембран, содержит гормональный препарат. Каждое кольцо предназначено для контрацепции в течение одного менструального цикла, включающего 21 день его применения и 7-дневный перерыв, в течение которого наблюдается менструальноподобная реакция. Кольцо ежедневно выделяет минимальную дозу гормонов, препятствующих овуляции. Женщина может ввести и извлечь его без помощи врача. Кольцо не мешает во время полового акта и не выпадает из влагалища, поскольку удерживается сфинктерами, образованными мышцами и связками тазового дна. Верхняя часть влагалища более объемная, чем нижняя, и кольцо надежно в ней фиксируется.

Гормональные инъекции. Содержат один из половых гормонов, который вырабатывается женским организмом. Он препятствует овуляции и тем самым предупреждает зачатие. Вводится внутримышечно (руку или ягодицу) обязательно медицинским работником после проведенной консультации. При правильном применении инъекции очень надежны (эффективность 99 %). Одна инъекция делается каждые 1 или 3 месяца, в зависимости от препарата. Метод рекомендован для женщин среднего возраста – старше 30 лет. К недостаткам данного метода контрацепции относятся нарушение менструального цикла, отсроченное восстановление способности к зачатию и невозможность быстрой отмены данного метода контрацепции. В то же время эти препараты оказывают не только контрацептивное, но и лечебное действие, вследствие чего их используют при лечении некоторых гинекологических заболеваний.

Внутриматочная спираль (ВМС). Внутриматочная спираль относится к механическим средствам предохранения от беременности. Однако существуют такие спирали, которые содержат в себе резервуар с гормоном левоноргестрелом. Гормон, выделяющийся из резервуара спирали, попадает в полость матки, а оттуда мигрирует в кровоток. Его доза настолько мала, что вероятность побочных реакций минимальна. Хороший контрацептивный эффект спирали достигается ее влиянием на шейную слизь и на слизистую матки. Данный метод контрацепции имеет ряд ограничений. Если у женщины более одного полового партнера, повышен риск возникновения инфекций, передающихся половым путем (ИППП).

Экстренная контрацепция. Чрезвычайная мера предохранения от нежелательной беременности,



очень важно помнить, что она должна использоваться только в исключительных случаях (изнасилование, порвался презерватив и т.д.), но не каждый день! Препарат необходимо принять не позднее 72 часов после полового акта по схеме, назначенной врачом-гинекологом.

Спермициды. Вещества, разрушающие сперматозоиды до их проникновения в матку. Выпускаются в виде кремов, гелей, свечей, пенных аэрозолей, вводятся во влагалище до полового акта. Но их эффективность невысока (50-70 %). Их лучше использовать вместе с барьерными методами контрацепции (например, с презервативом).

Презерватив. Единственное средство, которое при правильном применении предохраняет как от нежелательной беременности, так и от большинства ИППП. Презервативы применяются всегда, когда есть риск возникновения ИППП, даже если вы используете другой метод контрацепции. Снижается риск рака шейки матки. Лучший метод безопасного секса.

Женская стерилизация. Операция, во время которой пересекают или блокируют маточные трубы, чтобы сперматозоиды не смогли проникнуть к яйцеклетке и оплодотворить ее.

Мужская стерилизация. Надежный метод контрацепции, хирургическая процедура, которая включает в себя пересечение и перевязку обоих семявыводящих протоков, в результате чего прекращается поступление сперматозоидов в семенную жидкость. Сексуальное влечение и оргазм при этом остаются прежними. Женская и мужская стерилизация – метод необратимый, поэтому важно, чтобы женщина и мужчина были твердо уверены, что в будущем не захотят иметь детей.

Не следует подбирать метод контрацепции самостоятельно. Если он подобран неправильно, эффективность действия снижается, а вероятность побочных эффектов, наоборот, повышается.

Предоставить подробную информацию обо всех существующих методах контрацепции и подобрать подходящий именно вам поможет врач – гинеколог.

Республиканский центр
медицинской профилактики



Это жизнь!

«ВКЛЮЧИТЕ» ГОЛОВУ!

Рождение ребенка – радостное и волнующее событие. Но иногда случается так, что беременность наступает вопреки планам и желанию. Иногда дело благополучно заканчивается ЗАГСом, но чаще возникает еще одна неполная семья со всеми вытекающими отсюда последствиями. А все потому, что молодые люди не обращают внимания на то, что сегодня существует масса средств (механических, химических, гормональных и пр.), предотвращающих нежелательную беременность.

Контрацепция – не только способ предотвратить беременность, но и исключить вероятность заражения венерическими заболеваниями, в том числе и ВИЧ. Недаром количество стран, в которых 26 сентября отмечается Всемирный день контрацепции, растет с каждым годом.

Давно прошли времена, когда слово «презерватив» считалось чуть ли не нецензурным. Сегодняшние девочки (да и мальчики тоже) буквально с 13-14 лет знают, как избежать ненужных последствий физической близости. Хотя вот что удивительно:

количество одиноких мамаш не уменьшается, а, наоборот, – растет с каждым днем. Как мне кажется, это происходит потому, что люди не задумываются о том, что любовь и секс – это, конечно, хорошо, но вот ребенок – это уже совсем другой формат отношений. И вот тут возникает очень странный вариант, когда девушка (чаще всего – несовершеннолетняя) начинает шантажировать своего партнера и принуждать его к так называемому «браку по залету». Но, как показывает жизнь, большинство таких браков распадается в первые

три года, и страдательной стороной оказывается несчастный ребенок...

Существует и еще одна категория женщин, которые категорически не собираются пользоваться противозачаточными средствами. Рожают одного ребенка, потом второго, третьего, четвертого и всех от разных отцов. При этом прекрасно знают свои права (об обязанностях умолчим!) Типа: «Я – многодетная мать, и государство мне должно и то, и это...». В каких условиях живут эти дети, каким будет их будущее догадаться нетрудно. Демографию, конеч-

но, надо улучшать, но не таким же способом!

Есть еще одна «отмазка» для тех, кто безответственно относится к факту появления ребенка. Мол, я – человек верующий, а религия запрещает предохраняться. Но Русская православная церковь, и Коран, и даже иудаизм запрещают не контрацепцию, а аборт, то есть когда (по их мнению) в эмбрионе уже завязалась человеческая душа.

Не надо думать, что все здесь написанное предназначено исключительно для женщин. Отнюдь! В первую очередь о последствиях интимной связи должны думать мужчи-

ны, поэтому они и называются сильным полом. А еще мне хочется в очередной раз обратиться к тем родителям, чьи дети вступают в «опасный» возраст. Не уподобляйтесь страусам, не прячьте голову в песок, поговорите откровенно со своими детьми. Объясните им, что аборт – это серьезная операция, а ребенок – это огромная ответственность. Он не должен быть появившимся по недоразумению или «недогляду», а должен быть долгожданным и желанным. Только тогда он будет счастливым!..

Евгения Залеская

История развития учреждения, виды медицинской помощи ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»

До революции 1917 г. в Сибири практически отсутствовало медицинское обслуживание населения. В 1881 г. в Енисейской губернии было всего 18 врачей, 32 фельдшера, 16 учеников лекарей и 16 повивальных бабок. На всю губернию было 5 больниц, из них одна – в г. Минусинске на 35 койко-мест. В начале XX века появились первые небольшие больницы, фельдшерские пункты на территории современной Хакасии. Была небольшая больница на 7 коек в Аскизе. Часть инородческого населения Бейской волости лечилась в Аскизе.

В 1920 г. появилась небольшая больница в Бее. Она размещалась в двухэтажном доме. На первом этаже здания находились приемная, аптека и хозяйственная комната, а на втором этаже – палата для больных, предродовая, родовая и дежурная комната для медицинских сестер. Заведовал больницей Арнольд Иосифович Кац. В любое время дня и ночи Арнольд Иосифович торопился к больному, если требовалась его помощь. Квалифицированный хирург, он проводил сложнейшие операции. До 1938 г. А.И. Кац заведовал больницей. Вместе с ним долгое время работала акушеркой Е.А. Деханова (проработала в больнице 35 лет).

В 1932 г. в Бее была построена новая деревянная больница. Во дворе больницы был построен дом для заведующего, кухня, прачечная, подвалы для хранения продуктов питания. В эти годы в больнице работала З.И. Гнездилова (проработала в больнице 42 года), которая очень тепло вспоминала позже о А.И. Каце.

В 1930-е гг. удалось приостановить в Хакасии такие болезни, как холера, оспа, сыпной тиф, но еще была высокой заболеваемость таких болезней, как трахома, брюшной тиф, дизентерия, туберкулез, венерические заболевания, детские инфекции. В 1930-е гг. возглавил борьбу против трахомы Н.М. Одежкин. В 1933 г. в Аскизе он организовал первый в Хакасии межрайонный противотрахоматозный диспансер, который стал центром по организации борьбы с трахомой не только в Аскизском, но и в Таштыпском, Бейском районах, где также отмечалась большая пораженность населения трахомой.

В годы Великой Отечественной войны 17 медработников Бейского района были призваны в армию для работы в Абаканском военном госпитале. В 1941 г. в Бейской больнице осталось три медработника: врач, медсестра и акушерка. В эти трудные годы начала свою трудовую деятельность молодая медсестра А.В. Золотых, которая позже с благодарностью вспоминала А.С. Золотухину (Шамраеву). А.С. Золотухина была высоким профессионалом, она могла работать за медсестру и врача. Женскому коллективу больницы в годы войны было тяжело, вместе с санитарками пилили дрова в лесу. Норма была большая – 12 кубометров на человека. Летом вместо лошадей запрягали быков и ехали на покос.

В годы войны главврачом Бейской больницы работала А.А. Вилисова, позже ее отправили на фронт. В 1942 г. после окончания Абаканского медицинского училища в Бейскую больницу была направлена молодая специалист З.С. Стряпкова (Ивашина).

В 1946 г. был открыт райздравотдел, которым руководил фельдшер И.Д. Колтаков. Главным врачом Бейской больницы работала П.Я. Халитова – фронтовой хирург. В те годы больница имела подсобное хозяйство, держали свиней, коров, рабочих быков, сажали картофель. Как и в годы войны сами, за-

готавливали дрова. А осенью выезжали в колхозы на уборочную.

В 1947 г. в Бейский район после окончания Абаканского медицинского училища был отправлен Д.К. Ивашин – родоначальник медицинской династии. Сначала он работал заведующим фельдшерско-акушерским пунктом в с. Дмитриевка, а затем был переведен в Бею заведующим противомаларийного и бруцеллезного пунктов. Позднее после стажировок в Абакане, Красноярске Д.К. Ивашин вплоть до ухода на пенсию проработал в Бейской больнице зубопротезистом. Многократно награждался почетными грамотами, дипломами. Награжден медалью «Ветеран труда». Его жена З.С. Стряпкова – Ивашина в 1942 г. была направлена на работу в Бейскую больницу после окончания Абаканской фельдшерско-акушерской школы. Зоя Степановна проработала в Бейской ЦРБ до выхода на заслуженный отдых. Дмитрий Кириллович и Зоя Степановна Ивашины заложили основы целой династии медицинских работников, которые работали и продолжают работать в Бейской районной больнице по настоящее время.

Сын В.Д. Ивашин в 1980 г. принят в Бейскую районную больницу на должность врача – хирурга. За период работы в Бейской больнице до 2010 г. он занимал должности заведующего хирургическим отделением, поликлиникой, заместителя главного врача по поликлинике.

Жена сына Л.С. Кузьмина (Ивашина) с 1980 г. приступила к работе в должности врача – педиатра в Бейской районной больнице. В 2002 г. была назначена заведующей отделом здравоохранения, главным врачом Бейской районной больницы. С апреля 2012 г. по настоящее время Лидия Степановна занимает должность главного врача ГБУЗ РХ «Бейская районная больница».

Их дочь – А.В. Ивашина – кандидат технических наук, доцент ХГУ им. Н.Ф.Катанова. В настоящее время – директор Медицинского информационно-аналитического центра.

Дочь Л.Д. Троцкая (Ивашина) в 1978 г. начала свою трудовую деятельность в Бейской районной больнице в должности врача – терапевта. С 1979 по 2011 гг. работала в должности заместителя главного врача по медицинскому обслуживанию населения. Муж дочери, Н.Л. Троцкий, с 1981 г. работал в Бейской больнице в должности врача – гинеколога.

В 1960 г. в Бейской ЦРБ открыли оргметодкабинет, в котором с 1960 по 1988 гг. проработала в должности фельдшера и исполняла обязанности заведующей оргметодкабинетом Г.С. Дююн (сестра Л.С. Ивашиной). Оргметодкабинет стал школой передового опыта работы в области. На базе Бейского оргметодкабинета проводились областные медицинские конференции по обмену опытом работы.

В 1960-1970-е гг. главными врачами районной больницы работали М.С. Панов, В.С. Попов, А.М. Золотников, А.Н. Пермяков. А.Н. Пермяков приехал в Бею в 1969 г. на должность врача-рентгенолога по приглашению главврача районной больницы В.С. Попова. С 1973 по 1975 г. работал главврачом районной больницы, затем его сменил с 1975 по 1979 г. А.М. Пьянков. В 1979 г. в связи с отъездом из района А.М. Пьянкова, районную больницу вновь возглавил А.Н. Пермяков, где проработал главврачом до ухода на пенсию в 2001 г.

Некоторое время работал главным врачом А.Е. Михайлов, хирург, фронтовик, врач широкого профиля. Его колле-

гами работали З.С. Стряпкова (Ивашина), Е.А. Пашенко, Н.И. Семенова, А.С. Узжина и другие. А.С. Узжина проработала 15 лет в Бейской больнице. Занималась проблемами лечения туберкулезных больных. Добилась открытия в Бее туберкулезного отделения.

Из воспоминаний Валентины Ивановны Шатской (главного врача в 1963-1965 гг. работы): «В шестидесятых годах было выстроено для больницы двухэтажное кирпичное здание на улице Гагарина, где на первом этаже были размещены пищеблок, кабинет для медперсонала, рентгенкабинет и палата для инфекционных больных, а на втором этаже палаты для туберкулезных больных. В 1964 г. приехали в больницу три молодых специалиста: терапевт А.П. Евдюнин, акушер-гинеколог Дмитриенко, рентгенолог Лисовой. В 1965 г. в больницу приехал молодой врач – хирург В.С. Попов, который был назначен главным врачом, а я продолжила свою работу в должности заместителя главного врача по профилактической работе.

До 1971 г. санэпидотдел был в штатах больницы. В марте 1971 г. санэпидстанция была выделена в самостоятельное учреждение, и я была назначена главным врачом. Вся профилактическая работа проводилась совместно с райбольницей. В 1973 г. на базе санэпидстанции мы первыми в Хакасии организовали кабинет централизованной картотеки, где были собраны все карты профилактических прививок детей района, что позволило ликвидировать случаи заболевания детей управляемыми инфекциями. Первой медсестрой кабинета работала Р.Ф. Евдюнина, затем из больницы была направлена на эту работу М.Е. Архипкина. В 1976 г. вся картотека была переведена в детскую консультацию райбольницы. В 1977 г. я перевелась на работу заведующей баклабораторией СЭС».

В 1975 г. в Бее началось строительство больничного комплекса, кроме этого строились два участковых и акушерских пункта. Всего в состав Центральной районной больницы входило 23 фельдшерско-акушерских пункта (ФАП), две участковые больницы: Бондаревская на 50 коек и Куйбышевская на 25 коек. Позднее Табатский, Ново-троицкий, Кирбинский, Сабинский и Новониколаевский ФАПы были преобразованы в сельские врачебные амбулатории. В те годы велось строительство Маткеченского, Краснока-таморского, Усть-Киндирлинского и Верхнекиндирлинского ФАПов. Всего в Бейском районе в начале 1970-х гг. работало 38 врачей, 206 человек среднего медицинского персонала.

В 1982 г. Бейский районный больничный комплекс был сдан строителями в эксплуатацию. С вводом в эксплуатацию больничного комплекса увеличилась мощность больницы со 130 коек до 250, а количество врачей до 24. На протяжении более чем 20 лет во главе районной больницы стоял А.Н. Пермяков. На его плечи легли 1990-е гг., когда начался переход к рыночным отношениям, эти экономические реформы не обошли здравоохранение. Был осуществлен переход на обязательное медицинское страхование, который позволил поддержать учреждения здравоохранения и в целом их сохранить. Несмотря на сложные 1990-е гг., проводилась ремонтная работа в социальных учреждениях. В 1998 г. был сделан ремонт кровли здания районной больницы, переведена на электропитание Кирбинская участковая больница.

В 1994 г. Бейский район торжественно отметил 70-летие образования района.



Главный врач
Лидия Степановна Ивашина

В докладе главы района А.М. Ербягина на торжественном собрании, посвященном юбилейной дате, были отмечены достижения района в области здравоохранения, об улучшении медицинского обслуживания населения. Лечебные учреждения района оснащались современным оборудованием. В районной поликлинике велся прием по 15 основным специализациям. Среди медицинских работников трудились 33 врача, 153 человека среднего персонала.

Большой вклад в развитие медицины внесли главные врачи районной больницы:

А.И. Кац (1920 – 1938 гг.), А.А. Вилисова (годы войны), П.Я. Халитова, А.Е. Михайлов, В.И. Шатская (1963 – 1965 гг.), А.Н. Пермяков (1973-1975, 1979-2001 гг.), Л.С. Ивашина (2002 – 2007, апрель 2012 - по настоящее время), врачи М.Л. Сунчугашева, И.И. Арнольд и многие другие. Заслуженным уважением среди населения пользовались и пользуются врачи В.Д. Ивашин, А.Г. Хорольский, В.П. и В.И. Шмыговы, А.И. и И.П. Побызакосы, Н.Л. Троцкий и другие.

Занесены в Книгу Почета Бейского района: Е.И. Барановская, А.А. Макаренко, Г.В. Ненько, В.П. Шмыгов, А.И. Зайцев, В.А. Тарабаркина, Т.П. Таскаракова, Н.Л. Троцкий, Е.Н. Сагалакова, Е.Ф. Червякова.

Награждены значком «Отличник здравоохранения» Г.С. Дююн, Е.И. Барановская, Т.А. Савенко.

Награждены Грамотой Министерства здравоохранения РФ Л.С. Ивашина, А. Н. Бугаев.

Присвоено звание «Заслуженный врач РХ» В.В. Пермякова, В.П. Шмыгов, А.Н. Пермяков.

В «Бейской РБ» в одной из самых первых в Хакасии была введена телемедицина. С 1 апреля 2012 г. муниципальное бюджетное учреждение Бейская районная больница передана в ведение Министерства здравоохранения Республики Хакасия.

В настоящее время здравоохранение района представлено Бейской РБ с круглосуточным стационаром на 90 коек, дневным стационаром на 48 коек, 2 постами скорой медицинской помощи, 4 амбулаториями, одной участковой больницей, одним офисом ВОП, 16 фельдшерско-акушерскими пунктами, 4 домовыми хозяйствами. Амбулаторно-поликлиническое звено на 540 посещений в смену обеспечивает качественную и доступную медицинскую помощь 18703 жителям Бейского района.

Адрес ГБУЗ РХ «Бейская районная больница»: с. Бея, ул. Горького, 1 А
Телефон приемной главного врача: 8 (39044) 3-02-64
Телефон взрослой регистратуры: 8 (39044) 3-04-98
Телефон детской регистратуры: 8 (39044) 3-04-91
E-mail: beyacrb@mail.ru