

ЖЗДОРОВЬЕ Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Всемирный день здоровья

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры взрослого населения с. 1-2

Всемирная неделя иммунизации

Вакцинация – залог будущего с.2

Что такое сколиоз?

Советы родителям с.3

Это жизнь!

Держи спинку прямо! с.3

ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер», ГКУЗ РХ «Черногорская психиатрическая больница»

История развития учреждений, виды медицинской помощи с.4

7 апреля – Всемирный день здоровья

На первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1948 году был выдвинут призыв об учреждении «Всемирного дня здоровья» в ознаменование создания Всемирной организации здравоохранения. С 1950 года Всемирный день здоровья отмечается ежегодно 7 апреля.

В этот день представляется возможность привлечь внимание людей во всем мире к основным проблемам общественного здравоохранения, стоящим перед международным сообществом.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

В концепции государственной политики в области укрепления здоровья и профилактики заболеваний населения значительное место отведено усилению профилактической деятельности, направленной не только на устранение причин заболеваний, снижение действия факторов риска и охрану от болезней, но и на развитие потенциала здоровья населения. Большое внимание в связи с этим уделяется развитию и совершенствованию первичной медико-санитарной помощи, которая, как записано в концепции, «должна занять свое место в изменении образа жизни каждого человека и семьи, населения в целом». В системе здравоохранения первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) обеспечивается согласованным взаимодействием участковой (семейной) службы, занимающейся этой работой на индивидуальном уровне и службой медицинской профилактики, осуществляющей свою деятельность преимущественно на популяционном и групповом уровнях.

Одним из наиболее эффективных методов профилактики хронических заболеваний, которые вносят основной вклад в структуру инвалидизации и смертности населения, является диспансеризация взрослого населения, которая в нашей стране имеет многолетнюю историю. Впервые Программа всеобщей диспансеризации населения была принята в 1986 году (приказ МЗ СССР от 30.05.1986 г., № 770). В то время ежегодное всеобщее обследование не было достаточно обосновано, оказалось весьма затратным, в значительной степени затрудняло работу поликлиник и в конечном итоге явилось недостаточно эффективным.

В настоящее время МЗ РФ разработан новый порядок прохождения диспансеризации взрослого населения, с учетом не только отечественного, но и зарубежного опыта. Начало реализации новой программы диспансеризации планируется на апрель 2013 года.

Диспансеризация взрослого населения проводится в 2 этапа путем углубленного обследования

состояния здоровья граждан, при наличии информированного добровольного согласия гражданина или его законного представителя в отношении лица, признанного в установленном законом порядке недееспособным (если такое лицо по своему состоянию не способно дать согласие на медицинское вмешательство).

Гражданин вправе отказаться от проведения диспансеризации в целом, либо от отдельных видов медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, в порядке и по форме, которые утверждены МЗ РФ.

До 2013 года обследовались лишь определенные группы населения: работники вредных производств, системы здравоохранения, инвалиды, ветераны войны, дети, студенты, была дополнительная диспансеризация работающего населения в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье».

С 2013 года начинается диспансеризация всего взрослого населения. Порядок по диспансеризации разработан с учетом пиков заболеваемости в том или ином возрасте, которые научно доказаны. Пики заболеваемости различны как у мужчин и женщин, так и у разных возрастных групп. Перечень обследований у каждого человека будет индивидуальным.

Надо отметить, что порядок диспансеризации нацелен на выявление тех заболеваний, от которых выше смертность и от которых чаще становятся инвалидами. Это сердечно-сосудистые, онкологические, бронхо-легочные заболевания, сахарный диабет. Кроме того, диспансеризация направлена на выявление лиц с туберкулезом, злоупотребляющих алкоголем, потребителей наркотиков и психоактивных веществ.

Если говорить о сердечно-сосудистых заболеваниях, то мужчины начинают ими болеть в возрасте от 45 лет, а женщины от 55 лет. Исследования, которые помогают выявлять эти забо-

левания и будут проведены в ходе диспансеризации. Если речь идет о выявлении рака желудка, то исследования на этот счет начинаются с 45 лет, на рак предстательной железы примерно в возрасте 50 лет. Исследование на глаукому, которая может привести к слепоте, начинается с 39 лет.

Врачи, которые работают в первичном звене, должны знать об этих рисках и о том, когда нужно проводить то или иное исследование.

Минздравом Республики Хакасия подготовлены два документа по диспансеризации. Первый — это порядок проведения диспансеризации взрослого населения Республики Хакасия. В нем есть специальное приложение с таблицами, где прописано, какие исследования проводить мужчине или женщине в том или ином возрасте. Плюс к этому документу во все государственные медицинские организации республики Министерством здравоохранения РХ распространены методические рекомендации с более детальным описанием необходимых методов исследований.

Как пройти диспансеризацию (краткая пошаговая инструкция).

Каждый взрослый человек, начиная с 21 года (студенты ВУЗов с 18 лет), имеет право пройти диспансеризацию в том объеме, который ему предписан в соответствии с порядком, с регулярностью раз в три года. Если у человека есть желание пройти обследование, но ему в этом году не положено, то для такого случая разработан еще один документ — это «Порядок профилактических медицинских осмотров», который нацелен на более «узкий» спектр исследований, но их достаточно, чтобы решить основные проблемы пациента.

Граждане проходят диспансеризацию в медицинских организациях по месту жительства, работы, учебы или выбору пациента. Начинается диспансеризация с кабинета (отделения) медицинской профилактики, которые существуют в медицинских организациях, занимающихся диспансеризацией населения. Там

КОЛОНКА ВРАЧА



проводят анкетирование, проводятся антропометрические исследования, бесконтактная тонометрия глаз с 39 лет, а потом человек получает маршрутный лист и начинает проходить флюорографию, маммографию, электрокардиографию и так далее.

Где и как жители республики могут узнать, какие виды обследований им положены?

С 2013 года в поликлиниках, в регистратуре, а также у участкового врача (медсестры, фельдшера) можно будет получить информацию, какие исследования положены в рамках диспансеризации, где, когда и как можно пройти диспансеризацию, а также согласовать дату прохождения обследования.

Если человек прошел все назначенные исследования, что дальше?

После прохождения всех обследований специалисты определяют человека в соответствующую группу по состоянию его здоровья (их всего три).

В первую группу будут входить люди с низким и средним риском развития заболевания или абсолютно здоровые, во вторую — с высоким и очень высоким риском развития болезни. А в третьей группе будут люди, у которых уже есть доказанное заболевание. Примерно от 20 до 30 процентов населения у нас входят в третью группу, столько же во вторую и большинство россиян в первую группу.

Примерно половина смертей происходит во второй группе среди тех, у кого болезнь протекает скрыто и бессимптомно. Задача диспансеризации — выявление таких больных.

(Продолжение, начало на 1 странице)

Что Министерство здравоохранения РХ планирует делать с теми людьми, которые войдут во вторую группу?

Если в ходе первого этапа диспансеризации были выявлены какие-то отклонения от нормы, то с человеком проводится индивидуальное краткое профилактическое консультирование по снижению факторов риска и по ведению здорового образа жизни. Если риск развития болезни высокий, то врач предложит дополнительные методы исследования и углубленное профилактическое консультирование (Школы здоровья по направлениям).

Сколько времени потребуется, чтобы пройти первый этап диспансеризации?

К сожалению, за один день очень трудно все пройти, потому что необходимо ждать результатов анализа крови, если они готовятся лабораторным методом. Пока в большинстве медицинских организаций республики нет скринингового оборудования, которое позволяет пациенту узнать показатели уровня глюкозы и холестерина непосредственно в момент забора крови. Но первый этап большинством людей могут пройти за два-три дня.

Для прохождения второго этапа необходимо больше времени — до двух недель. В ходе второго этапа диспансеризации проводится консультация врачей узких специальностей, расширенный биохимический анализ крови, исследование на наличие бляшек в кровеносных сосудах, гастроскопия и прочие обследования. В случае необходимости врач должен назначить и компьютерную томографию, и магнитно-резонансную томографию, то есть любое самое дорогое исследование должно быть абсолютно бесплатно.

Пока такого прямого механизма, стимулирующего работодателя, пока у нас нет. Но создана правительственная комиссия, которую возглавил премьер-министр, туда вош-

У граждан есть право пройти диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры в рамках федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан». Люди имеют на это право, и работодатель не может не отпустить работника пройти медосмотр.

ли все министерства и ведомства, общественные организации, включая организации работодателей. Поэтому все должны быть заинтересованы в здоровье нации.

Насколько система здравоохранения РХ готова с апреля 2013 года принять всех желающих пройти обследование?

С января 2013 года Министерством здравоохранения Республики Хакасии был организован ряд масштабных мероприятий по подготовке Медицинских организаций к проведению всеобщей диспансеризации взрослого населения. Диспансеризацию взрослого населения в республике будут проводить 15 государственных медицинских организаций. По результатам собеседования с заместителями главных врачей Государственных учреждений здравоохранения РХ в Министерстве здравоохранения РХ с 25.02.2013 по 06.03.2013, а также запроса в Медицинские организации РХ по кадровому составу и оснащению отделений (кабинетов) медицинской профилактики, собраны и проанализированы данные о готовности службы медицинской профилактики к проведению диспансеризации взрослого населения РХ. В Республике Хакасия служба медицинской профилактики представлена республиканским Центром медицинской профилактики и сетью отделений (кабинетов) медицинской профилактики. Первичное звено МСП населению представлено 8 кабинетами и 6 отделениями медицинской профилактики. Согласно Приказу Министерства здравоохранения и социального развития № 543н от 15.05.2012 года в ряде медицинских организаций, где структура отделений медицинской профилактики не соответствует нормативам, проводится активная работа по подготовке к диспансеризации и приводится в соответствие служба медицинской профилактики. Для формирования доступности профилактических услуг

необходимо увеличение в республике количества отделений (кабинетов) медицинской профилактики. Необходимо дальнейшее оснащение отделений (кабинетов) медицинской профилактики скрининговым оборудованием, оргтехникой и мультимедийным оборудованием, а также укомплектованность медицинскими кадрами.

Кадровый состав службы медицинской профилактики по РХ на сегодняшний день представлен следующим образом: 12,5 врачебных ставок и 36 ставок среднего медперсонала.

В качестве методологической основы в настоящее время используются классические профилактические стратегии: «популяционная» - в виде профилактических советов всему населению и «группового риска» - направленная на группы населения с традиционными факторами риска (артериальная гипертензия (АГ), курение, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, гиподинамия).

Одним из приоритетных направлений работы службы медицинской профилактики РХ является снижение распространенности факторов риска, развития хронических неинфекционных заболеваний у населения республики.

Работа по выявлению факторов риска хронических неинфекционных заболеваний первичного звена медико-санитарной помощи проводится в кабинетах доврачебного приема, либо кабинетах профилактических осмотров на основе имеющихся опросников и оснащения. Углубленное профилактическое консультирование проводится в Школах здоровья учреждений здравоохранения РХ, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению республики.

Стратегия внедрения новой программы диспансеризации в республике невозможна без подготовки кадров общественного здравоохранения. Центром медицинской профилактики в мае 2013 года на базе Красноярского государственного медицинского университета планируется организация и проведение выездного цикла тематического усовершенствования для врачей и средних медицинских работников «Профилактика на популяционном и индивидуальном уров-

нях». Всего от медицинских учреждений РХ представлено 46 заявок (22 на врачей и 24 на средних медработника). Центром медицинской профилактики планируется организация обучающих семинаров для заместителей главных врачей, врачей общей практики, участковых врачей и средних медработников, занимающихся проведением диспансеризации взрослого населения.

Министерством здравоохранения РХ подготовлена нормативно-правовая база, регламентирующая проведение диспансеризации в республике. В апреле 2013 года Центром медицинской профилактики планируется выездные мероприятия в учреждениях здравоохранения Республики Хакасия с целью определения готовности отделений (кабинетов) медицинской профилактики к проведению диспансеризации населения. На 19 марта 2013 года проведена итоговая конференция Службы медицинской профилактики, где присутствовали заведующие кабинетами (отделениями) медицинской профилактики и заместители главных врачей, участковые врачи, врачи общей практики, ответственные за проведение диспансеризации. Основной темой конференции стала готовность службы медицинской профилактики к проведению диспансеризации населения.

Сколько времени потребуется для того, чтобы все население республики прошло диспансеризацию?

В соответствии с Порядком предусмотрено проведение диспансеризации каждые три года. Поэтому если каждый житель нашей республики сознательно отнесется к своему здоровью, пройдет всех врачей, которые запланированы программой диспансеризации, то я полагаю, что население Республики Хакасия будет обследовано в течение трех лет. Мы рассчитываем на активность и сознательность нашего населения, ведь охрана собственного здоровья — это непосредственная обязанность каждого человека.

Заместитель министра здравоохранения Республики Хакасия
Михаил Григорьевич Мальгин

24-30 апреля – Всемирная неделя иммунизации ВАКЦИНАЦИЯ – ЗАЛОГ БУДУЩЕГО

Ежегодно в мире от инфекционных заболеваний погибают около 12 миллионов детей. Третья часть из них (4 миллиона) умирают от болезней, которые можно было предотвратить с помощью прививки. В XIX веке диагноз «корь», «дифтерия», «бешенство», «столбняк», считались смертным приговором. Начиная с XX века, благодаря вакцинопрофилактике заболеваемость этими инфекциями сведена практически к нулю. В настоящее время в мире производится более 100 различных вакцин. С каждым годом их ассортимент расширяется, интенсивно разрабатываются комбинированные препараты, позволяющие за одну инъекцию вводить 5—6 и более вакцин. Ведутся разработки в области изменения способов введения вакцин. Целью иммунизации является формирование специфического иммунитета к инфекционному заболеванию посредством искусственного создания инфекционного процесса, который в большинстве случаев протекает легко и бессимптомно.

Сегодня у каждого человека имеется уникальная возможность защитить себя от тяжелых заболеваний простой и доступной манипуляцией — вакцинацией. Для защиты населения от опасных инфекционных заболеваний введен Национальный календарь профилактических прививок. В этом

Календаре указаны инфекционные заболевания, сроки и возраст в котором проводится вакцинация. Для полноценной эффективной защиты организма необходимо пройти полный курс вакцинации согласно этому календарю. Родителям, у которых есть маленькие дети, о предстоящих прививках сообщит врач-педиатр. Взрослым, не привитым ранее — необходимо обратиться к терапевту и пройти полный курс прививок. Иногда при выявлении каких-либо индивидуальных особенностей организма специалист составляет индивидуальный план обследования, подготовки к вакцинации и непосредственной вакцинации пациента.

Прививки для взрослых. Для взрослых Национальный календарь профилактических прививок, действующий в нашей стране, предусматривает проведение вакцинации против опасных инфекционных заболеваний не только в детском возрасте. Именно для того, чтобы защитить людей взрослого возраста от грозных заболеваний в Календаре предусмотрены прививки и указаны сроки для лиц взрослого возраста, которым необходимо провести вакцинопрофилактику, ведь против некоторых заболеваний необходимо прививаться в течение всей жизни с определенной периодичностью. В рамках Национального календаря профилак-

тических прививок вы можете бесплатно сделать следующие прививки: - дифтерия, столбняк (помните, что прививаться против них надо каждые 10 лет), - грипп (если Вы попадаете в контингент групп риска или если Вы старше 60 лет), - гепатит В (в возрасте от 18 до 55 лет), - краснуха (если Вы — девушка в возрасте 18-25 лет), корь (в возрасте до 35 лет - не болевшие, не привитые и не имеющие сведений о профилактических прививках против кори). К сожалению, сегодня все чаще появляются публикации в газетах, пропагандирующие вред вакцинации, сеющие необоснованную боязнь прививок и отказ от них. Последствия таких течений — увеличение числа заболевших столбняком, дифтерией, коклюшем, корью, эпидемическим паротитом, краснухой. Для противников вакцинации хочется привести очень значительный аргумент: в 1974 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) разработала «Расширенную программу иммунизации», направленную на борьбу с 6 основными инфекциями: дифтерией, столбняком, туберкулезом, полиомиелитом, коклюшем, корью. Благодаря этой программе ежегодно предотвращается более 4 миллионов смертей и тысячам детей удается избежать слепоты, умственной отсталости и других причин инвалидности.

Гарантированно говорить о полной безопасности вакцины не имеет смысла, так как нельзя говорить о полной безопасности любого даже самого безобидного предмета. Но гарантированно можно говорить о следующем: все серии вакцин проверяются непосредственно на производстве и в отделе контроля качества предприятия. Кроме того, они проходят контроль по производственным протоколам и выборочный лабораторный контроль в Национальном органе контроля. Такая тройная экспертиза обеспечивает надлежащее качество выпускаемых серий вакцин.

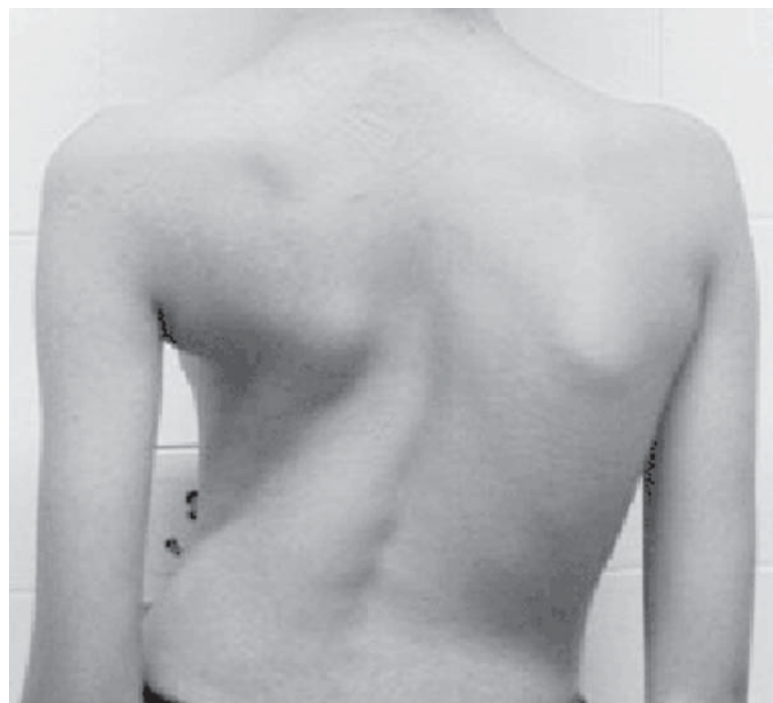
В настоящее время возможности одномоментной вакцинации с использованием любых сочетаний нескольких вакцин значительно расширились. Возникает обоснованный вопрос, какова реакция организма на такой способ вакцинации? Наш организм постоянно сталкивается с огромным числом инфекционных возбудителей и на каждый из них вырабатывает антитела определенного вида, поэтому при одновременном введении нескольких вакцин, число антител начинает расти в геометрической пропорции, без угнетения иммунитета. Таким образом, количество вакцин, которое можно ввести ребенку одновременно без всякого ущерба для его иммунитета, не ограничено, к тому же при сочетанной иммунизации сокращается частота реакций и побочных эффектов.

Помните, прививки спасают Ваше здоровье и жизнь!

Врач – методист ГКУЗ РХ «Центр медицинской профилактики»
Лариса Владиславовна Лебедева

ЧТО ТАКОЕ СКОЛИОЗ?

Сколиоз (греч. Skoliosis – искривление) - это боковое искривление позвоночника с обязательной ротацией тел позвонков, характерной особенностью которого является прогрессирующее, связанное с возрастом и ростом ребенка.



Причина возникновения этого заболевания заключается в недостаточности и слабости мышечно-связочного аппарата позвоночника вследствие врожденного сниженного тонуса мышц, очень быстрого роста скелета в определенных периодах развития, перегрузках и некоторых заболеваниях. Немаловажную роль в развитии болезни играет растущий травматизм детей.

Выделяют следующие типы сколиоза: шейно-грудной, грудной, грудно-поясничный, поясничный, комбинированный или S-образный.

Чем раньше появится деформация, тем более выраженной она может стать. Прогрессирование деформации позвоночника связано с периодом быстрого роста ребенка - препубертатным и пубертатным, когда происходит перестройка эндокринной системы. Доказано что прогрессирование сколиоза происходит на фоне гормонального дисбаланса. Развитие сколиоза происходит одновременно с ростом позвоночника, поэтому тщательное наблюдение за ростом ребенка очень важно при лечении сколиоза.

Для решения вопроса о методах лечения и для прогноза заболевания большое значение имеет величина деформации.

Основным методом позволяющим определить

степень деформации является рентгенологический. Он позволяет определить тип, форму, и величины деформации, позволяет выявить аномалии в строении позвоночника, и таким образом диагностировать врожденный сколиоз.

Сколиоз развивается до тех пор, пока растет организм (примерно до 18 лет). Поэтому о профилактике сколиоза следует заботиться, начиная с самого раннего возраста.

Родителям стоит следить, чтобы ребенок соблюдал некоторые правила:

–Грудного ребенка не следует сажать раньше, чем он захочет сделать это сам.

–Нельзя водить ребенка за одну и ту же руку все время.

–Витамин Д вырабатывается в организме под воздействием ультрафиолета. Для насыщения детского организма этим витамином, полезным для костей, возьмите за правило ежедневно прогуливаться с малышом на свежем воздухе, независимо от времени года.

–Вырабатывайте у ребенка правильную осанку: чуть приподнятая голова, развернутые плечи, не выступающие лопатки, линия живота, не выходящая за линию грудной клетки.

прогуливаться с малышом на свежем воздухе, независимо от времени года.

–Рабочее место и другая мебель должны соответствовать росту и возрасту малыша. Расстояние от стола до глаз не должно быть меньше 30 см.

–Для школы покупайте ребенку ранец с двумя мягкими лямками. Сумка через плечо – практически стопроцентная гарантия сколиоза.

–Детская кровать не должна быть слишком мягкой. Если возможно, приобретите ортопедический матрас. Подушку лучше выбирать средних размеров.

–Не разрешайте ребенку смотреть телевизор или читать, лежа на боку.

–Неподвижно сидеть рекомендуется не больше 20 минут. Чтобы расслабить мышцы и предотвратить развитие сутулости, следует как можно чаще вставать, хотя бы на полминуты-минуту. Когда ребенок сидит, ему необходимо менять положение ног: ступни рядом или разведены, вперед или назад.

–Нужно уметь сидеть «правильно». Сидите на стуле ближе к краю, колени старайтесь держать согнутыми под прямым углом, спину выпрямите, локти положите на подлокотники, чтобы по возможности снять нагрузку с позвоночника.

–Поощряйте двигательную активность ребенка, отдавайте предпочтение игровым видам спорта. Полезными будут утренняя гим-

настика, закаливание, бег, ходьба на лыжах.

Занятия физкультурой при сколиозе повысят общий тонус организма, улучшат функции дыхательной, нервной и эндокринной систем, воспитают волевые качества.

–При сколиозе ребенку не рекомендуются несимметричные виды спорта (бадминтон, теннис, художественная и спортивная гимнастика), так как они могут оказать отрицательное влияние на деформированный позвоночник.

–Хороший эффект при сколиозе дает плавание. При этом заболевании чаще всего практикуют брасс на груди с удлинённой паузой скольжения. Баттерфляй и кроль при сколиозе не рекомендуются. Эти стили плавания увеличивают скручивание позвонков и гибкость позвоночника. Можно применять их отдельные элементы.

–Ребенку, у которого уже есть признаки сколиоза, следует взять за правило регулярно выполнять упражнения общеукрепляющего характера, но и специальный курс, который необходим для укрепления мышц пресса, спины, груди, улучшения осанки.

– Стоит обратить внимание на меню ребенка. Сбалансированное питание благотворно влияет на структуру мышц и костей. Суточный рацион белков животного происхождения должен составлять не менее 100 граммов. Соли кальция и фосфора в организм должны поступать из натуральных пищевых продуктов, но не в виде чистых солей. Детям в достаточном количестве полезны молочные продукты, рыба, овощи и фрукты.

*Врач-ортопед ГБУЗ РХ «Абаканская городская детская больница»
Темрази Раминович Пипия*



Это жизнь! Держи спинку прямо!

Как ни странно, большинство недугов приходит к человеку, как говорится, неожиданно-негаданно. Но это только на первый взгляд. Каждая болезнь имеет свое «предисловие». Жаль только, что мы не всегда улавливаем тревожные сигналы нашего организма или просто не обращаем на них внимания, надеясь на русский «авось». Вот и в семье моих друзей произошла подобная история.

Первый звонок «прозвенел» тогда, когда у двухмесячного Витюшки обнаружилась так называемая кривошея. Мальчик упорно склонял голову на правый бок даже во сне. Был назначен массаж и через некоторое время все исправилось. Шли годы, ребенок исправно ходил в детский сад, при переходе в школу прошел все положенные обследования и был признан абсолютно здоровым. Начиная со второго класса ребяташек ежегодно возили на комиссию в детскую

поликлинику. И ничто не предвещало проблем. Правда, иногда мальчишка все равно жаловался на усталость и какой-то дискомфорт в области лопаток. Все обнаружилось осенью прошлого года, когда тренер по хоккею обратил внимание, что мальчик с трудом приседает и показал его спортивному врачу. Тот поставил предварительный диагноз: сколиоз. Ортопед в республиканской поликлинике, посмотрев снимок, подтвердил, да, действительно имеется искривление, которое нужно лечить, пока не поздно. Оказалось, что эта, внешне незаметная «маленькая неприятность» может привести к серьезным последствиям, самые безобидные из которых – перекос таза и нарушение походки. Далее могут возникнуть проблемы с сердцем и легкими.

Отчего возникает сколиоз у детей? За исключением несчастных случаев, таких как серьезные травмы позво-

ночника, эта болезнь – последствия повседневной жизни. Мне кажется, что наши «допотопные» школьные парты были гораздо полезнее для детей, чем новомодные навороченные стулья. Кто следит сегодня за тем, чтобы ребяташки сидели за учебными столами правильно, не сутулились, не горбились? Никто. Не надо далеко ходить за примером: наш личный ребенок раньше обожал сидеть за письменным столом, «подложив под себя правую ногу. Хорошо, что вовремя заметили!..

Но вернемся к нашему основному сюжету. После визита к ортопеду Витина семья основательно взялась за искоренение болезни. Во-первых, по совету врача его записали в бассейн (сегодня, правда это удовольствие не из дешевых, так как ДЮСШ по плаванию работает «на результат», и таких как Витя, туда не берут, но кто же будет экономить на здоровье ребенка). Был пройден курс сеансов у врача-массажиста, далее родители стали делать массаж дома. Из интернета выдернули несколько комплексов лечебной гимнастики и ежедневно занимались с мальчишкой. Не позволяли сидеть за компьютером более

20 минут, потом нужно было встать и немного попрыгать. К лету был куплен новый велосипед, на котором Витя катался ежедневно не менее часа. Также в июле-августе каждые выходные папа сажал семью в машину и все ехали на озеро Шира, так как соленая вода очень полезна для лечения любых костных заболеваний. А в ноябре Витя с мамой уехали на две недели в Таиланд, и мальчик буквально не вылезал из воды. Конечно, все эти усилия не пропали даром. В декабре сделали очередной снимок, и ортопед отметил явное улучшение в состоянии Витино позвоночника.

Какой вывод? Товарищи родители, детский организм хрупок и непредсказуем в своем развитии. Особенно в период активного роста с 5 до 15 лет. (Как ни странно, у девочек проблемы с позвоночником возникают чаще, чем у мальчишек). Не ленитесь хотя бы раз в год показывать ребенка специалисту-ортопеду. Не давайте ему часами тупо пялиться в телевизор или просиживать за компьютером. Помните: в переводе с греческого SKOLIOS означает «кривой». Не допустите этого!

Евгения Залеская

История развития

ГБУЗ РХ «Клинический
психоневрологический диспансер»

Главный врач –
Островская Ольга Алексеевна

Началом психиатрической службы в Республике Хакасия можно считать 1967 год, когда при городской больнице был открыт психизолятор на 15 мест и прием пациентов при городской поликлинике. Обслуживанием больных занимались врачи невропатологи, лечили больных пограничного уровня, с органической патологией центральной нервной системы. Больных с тяжелыми психозами отправляли в Краевую больницу № 1 «Тинская». Начинали эту работу врачи-невропатологи - Колягин В.Т, Веденеев В.С. (Веденеев Владимир Семенович работает в настоящее время в амбулаторном отделении психоневрологического диспансера).

В 1973 году был открыт областной психиатрический диспансер на 60 коек. Мужское и женское отделения располагались в приспособленных деревянных домах в районе железнодорожного моста через р. Абакан. Амбулатория находилась на территории

городской больницы. Прием вели взрослый и детский психиатры, нарколог. Первым главным врачом был на протяжении ряда лет Кулешов Василий Егорович - кандидат медицинских наук, врач-психиатр. С начала 80-х годов начали открываться психиатрические кабинеты в районах автономной области в Аскизском, Таштыпском, Усть-Абаканском, Ширинском, в городах Саяногорске, Черногорске для оказания амбулаторной психиатрической помощи всем возрастным группам населения.

В 1985 году после реконструкции общежития в п. Молодежный десяти коечный фонд психиатрического диспансера увеличился до 220 коек.

В настоящее время психиатрическая служба представлена Государственным бюджетным учреждением здравоохранения Республики Хакасия «Клинический психоневрологический диспансер», который имеет амбулаторное отделение на 9 специализированных приемов для взрослых, детей, подростков, психотерапевтический кабинет, в амбулатории работают психологи, специалисты по социальной работе. Стационар диспансера имеет 240 коек, отделения: женское на 90 коек, 2 мужских на 60 коек, отделение специализированного типа для принудительного лечения психически больных на 30 коек.

В диспансере имеется дневной стационар на 50 мест, клиническая лаборатория, кабинет функциональной диагностики для проведения исследований ЭКГ, ЭЭГ, кабинет УЗИ.

Амбулатория обслуживает население г. Абакана, г. Сорска, Бейского, Богградского, Орджоникидзевского районов. В остальных 8 территориях имеются самостоятельные психиатрические кабинеты.

За 40 лет психиатрическая служба радикально улучшилась, помощь населению стала доступной, гарантированной, высококвалифицированной. Психиатрическую помощь оказывают 36 врачей - психиатров, 102 средних медработника.

Большой вклад в развитие психиатрической службы Республики Хакасия внес Чарков Александр Фаддеевич - с 1989 по 2011 год возглавлял психоневрологический диспансер, является заслуженным врачом Республики Хакасия, врач высшей категории по психиатрии, член судебно - психиатри-

ческой экспертной комиссии. За многолетний и безупречный труд награжден почетными грамотами Министерства здравоохранения Республики Хакасия, имеет звание «Заслуженный врач Республики Хакасия», Ветеран труда. В настоящее время работает заведующим отделением принудительного лечения специализированного типа.

С 2011 года возглавляет диспансер Островская Ольга Алексеевна.

Адрес ГБУЗ РХ «Клинический психоневрологический диспансер»: г. Абакан, ул. Игарская, 25.

Телефон приемной главного врача: 8 (3902) 215-406.

Телефон регистратуры: 8 (3902) 215-580.

e-mail: xrpnd@mail.ru



История развития

ГКУЗ РХ «Черногорская
психиатрическая больница»

Главный врач –
Павельчик Алексей Федорович

Черногорская психиатрическая больница была образована в 1984 году. До 18 марта 2002 года здесь оказывалась стационарная и амбулаторная помощь жителям г. Черногорска.

Постановлением Правительства Республики Хакасия от 18 марта 2002 г. МУЗ «Психиатрическая больница» г. Черногорска передана в республиканскую собственность и на

ее базе создана ГКУЗ РХ «Психиатрическая больница», позже переименована в Государственное казенное учреждение здравоохранения РХ «Психиатрическая больница».

Больница размещена в приспособленном 5 - этажном кирпичном здании бывшего общежития общей площадью 2500 м², расположена в северо-западной части города Черногорска и обслуживает пациентов г. Черногорска, Богградского, Ширинского, Орджоникидзевского районов.

В стационаре больницы проводится экспертиза призывников обслуживаемых районов республики по направлению военкоматов территорий.

Из вспомогательных служб в больнице функционируют: клиническая лаборатория, физиокабинет, кабинет психолога.

ГКУЗ РХ «Психиатрическая больница» рассчитана на 100 коек. Из них 35 коек - детское психиатрическое отделение.

Детское психиатрическое отделение было открыто в январе 1989

года на базе городской психиатрической больницы. Отделение обслуживает детей в возрасте от 5 до 15 лет со всей Республики Хакасия. На пятом этаже расположены 8 палат, изолятор, процедурный кабинет, столовая, игровая комната, учебные классы, где обучаются дети с 1 по 9 класс. Учебные занятия с детьми проводят преподаватели из коррекционной и общеобразовательной школ по всем основным предметам. Имеется огороженная прогулочная площадка. Спецификой детского психиатрического отделения является широкое использование лечебно-педагогических мероприятий.

В отделение принимаются дети: на обследование, с целью уточнения диагноза и решения вопроса о форме обучения (речевая, коррекционная школа 7 и 8 вида и т.д.), нуждающиеся в стационарном лечении по решению суда. В свободное время от лечебных процедур и школьных занятий с детьми занимается вос-

питатель. Дети играют в настольные игры, конструируют, рисуют, лепят.

Взрослое отделение на 65 коек располагается на третьем и четвертом этажах (мужское и женское), включает два сестринских поста, процедурные кабинеты, палаты интенсивного наблюдения, столовая, помещение для свиданий больных с родственниками.

На втором этаже расположены: лаборатория, физиокабинет, бухгалтерия и кабинет дежурного врача. На первом - администрация, диспансерное отделение, пищеблок и автоклава.

Более 20 лет руководит психиатрической больницей Павельчик Алексей Федорович, свыше 10 лет являлся заведующим одного из отделений больницы.

Адрес ГКУЗ РХ «Психиатрическая больница»:

г. Черногорск, ул. Дружбы 03.

Телефон приемной главного врача: 8 (3902) 6-38-33.

e-mail: hrpb@yandex.ru