Февраль, 2014 г. Выпуск **№ 2 (21)** www.zdorovye.khakassia.ru

Здоровье Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака с. 1
Что нужно знать женщине о раке молочной железы

Минздрав предупреждает! с. 2
Новые порядки оказания скорой помощи вступили в силу

Всероссийский конкурс профессионального мастерства с. 2
О фельдшере скорой помощи с. Боград

Грипп без последствий с. 3
Как бороться с вирусом

Профилактика кори с. 2
Поможет прививка

Жирный вопрос с. 3
Полезные и вредные жиры

Что такое анорексия? с. 3
Как избежать опасной болезни

Это жизнь! с. 3
Вся правда о «зеленых»…

ГБУЗ РХ «Клинический родильный дом г. Абакана» с. 4
История развития учреждения, виды медицинской помощи

КОЛОНКА ВРАЧА

4 февраля – Всемирный день борьбы против рака

С каждым годом статистические данные констатируют увеличение выявленных случаев рака молочной железы.

Рак молочной железы занимает 1-е место в структуре онкологической заболеваемости и смертности у женщин в нашей стране. Однако показатели смертности в ряде стран имеют тенденцию к стабилизации. Это указывает на улучшение качества диагностики, когда большее число выявленных имеют так называемые ранние стадии.

Структура заболеваемости в Республике Хакасия у женщин в 2012 году:

Рак молочной железы – 19,2 %.

Злокачественные заболевания кожи – 13 %.

Что нужно знать женщине о раке молочной железы

Рак шейки матки – 8,2 %.

Рак желудка – 7,9 %.

Рост заболеваемости раком молочной железы в РХ (на 100 000 населения): 2005 г. – 53,1; 2006 г. – 52,1; 2007 г. – 56,7; 2008 г. – 66,5; 2009 г. – 64,0; 2010 г. – 60,4; 2011 г. – 64,1; 2012 г. – 67,8.

Рак молочной железы – онкологическое заболевание, при котором возникает опухоль в тканях молочных желез.

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 причинах его развития.

Молочная железа – гормонально зависимый орган. Возникновение патологических изменений в ней происходит под влиянием определенных гормонов. Эти дисгормональные расстройства обычно протекают незаметно для человека, и могут происходить годами.

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, определяя 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, а также раннее (до 12 лет) начало менструаций, поздний климакс (после 50 лет), 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. Именно они оказывают негативное воздействие на здоровье молочной железы. Стресс хронический, 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, пшеницу, гречку. Желательно готовить их так, чтобы тепловая обработка была минимальной.

Ожирение. Лишняя масса тела обуславливается отложениями 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.

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.

Исключите 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.

Регулярные профилактические обследования необходимы женщинам любого возраста. Ведь болезнь легче предупредить, чем лечить.

При наличии факторов риска необходимо регулярно посещать врача и проходить диагностику. Ранняя и точная диагностика заболеваний молочной железы определяет успех лечения.

Женщинам до 40 лет достаточно раз в год пройти осмотр у врача и сделать УЗИ молочных желез.

Женщинам после 40 лет проходить ежегодное маммографическое обследование.

Самый верный способ профилактики заболеваний молочной железы – самообследование. Его необходимо проводить каждый месяц на 6–12 день менструального цикла. Никто не знает вашу грудь лучше, чем вы сами. Не забудьте обследовать также подмышечные впадины, области над ними и над ключицами. Если вы обнаружите уплотнения, узелки, болезненность или другие симптомы, срочно обратитесь к врачу-гинекологу или онкологу.

Олег Владимирович Борисов,
главный врач ГБУЗ РХ «Клинический онкологический диспансер»

Минздрав предупреждает!

Новые порядки оказания скорой помощи вступили в силу

С 1 января 2014 года вступил в силу новый порядок оказания скорой медицинской помощи.

Установлены стандарты оснащения медицинских организаций, оказывающих этот вид помощи, с учетом появления новых видов медицинской техники и новых медицинских технологий.

Согласно Приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 338н г. Москва «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи», разграничиваются понятия «экстренной» и «неотложной» помощи. Первая оказывается, если жизнь больного находится под угрозой, и время ожидания в таком случае составит не более 20 минут. На «неотложную» отводится больше времени, т.к. предполагается отсутствие угрозы для жизни больного. Вид необходимой помощи определяет диспетчер, принимающий вызов.

Вызвать скорую помощь можно, позвонив по телефонам 03, 030, 103 и 112 или отправив смс, содержащее данные пациента и симптомы заболевания, на номер 103. В Хакасии на данный момент действует только привычный номер 03 (для вызова со стационарного телефона) или 03* (с мобильного телефона). Для введения номеров 030 и 103, а также смс-вызова потребуется некоторое время. Номер вызова скорой 112 не действует на территории Хакасии, но Правительство Республики Хакасия уже утвердило план мероприятий по созданию единой информационной системы «112» до 2016 года. Сейчас совместно с МЧС ведется работа по проектированию системы «112».

Вызвать скорую помощь в нашей республике можно, позвонив непосредственно на станцию скорой помощи:

- 22-34-97, 22-63-74 – Абаканская станция скорой медицинской помощи;
- 2-04-33 – Станция скорой медицинской помощи г. Саяногорска;
- 6-03-18 – Станция скорой медицинская помощи г. Черногорска;
- 2-22-21 – Сорская городская больница;
- 3-11-03 – Бейская центральная районная больница;
- 2-17-00 – Копьевская центральная районная больница;
- 2-16-77 – Таштыпская центральная районная больница;
- 2-11-03 – Усть-Абаканская районная больница;
- 9-13-36 – Ширинская центральная районная больница;
- 9-11-34 – Аскизская центральная районная больница.

Любой гражданин может получить необходимую помощь и при непосредственном обращении на станцию скорой медицинской помощи.

Профилактика кори

Избежать болезни поможет прививка

Корь – это широко распространенное острое инфекционное заболевание. Является одной из самых заразных болезней, известных на сегодняшний день.

Возбудителем является вирус, который передается воздушно-капельным путем. Он малоустойчив во внешней среде, быстро погибает вне человеческого организма от воздействия различных химических и физических факторов (облучение, кипячение, обработка дезинфицирующими средствами). При комнатной температуре сохраняет активность около 1–2 суток, при низкой температуре – в течение нескольких недель.

Источником заражения является больной человек, который выделяет вирус при чихании, кашле с капельками слюны.

Корью болеют преимущественно дети в возрасте 2–5 лет и значительно реже взрослые, не переболевшие этим заболеванием в детском возрасте.

Первые признаки заболевания. Инкубационный период длится от 9 до 21 дня. Обычно на 10 день повышается температура тела до 38° С и выше, появляются недомогание, насморк, кашель, воспаление конъюнктивы, сыпь. Она распространяется на все туловище в виде ярких пятен, которые сливаются между собой. Сначала появляется за ушами, на лбу, затем переходит на лицо, шею, тело и конечности. На 3–4 день после появления кожной сыпи температура быстро снижается.

Корь страшна осложнениями. Чаще всего развивается у детей в возрасте до 5 лет или у взрослых старше 20 лет. У заболевших может быть тяжелый отит, стоматит, поражение нервной системы, бронхопневмония, ларингит, коревой менингит.

После перенесенного заболевания развивается стойкий иммунитет, повторное заболевание корью человека без сопутствующей патологии иммунной системы исключено.

При подозрении на развитие кори, необходимо срочно обратиться к врачу для того, чтобы быстро и правильно поставить диагноз, начать лечение, принять меры по предупреждению заболевания других людей.

Профилактика

Самый надежный способ защиты от кори – это прививка!

Согласно Национальному календарю профилактических прививок Российской Федерации прививки против кори в плановом порядке проводятся двукратно: детям в возрасте 12 месяцев (вакцинация — первая прививка) и в 6 лет (ревакцинация — вторая прививка).

Кроме того, иммунизация необходима всем до 35-ти лет: не привитым ранее, не имеющим сведений о прививках против кори и не болевшим корью. Прививки проводятся двукратно с интервалом не менее 3-х месяцев между прививками согласно инструкции по применению вакцины. Лица до 35-ти лет, привитые ранее однократно, подлежат проведению однократной иммунизации.

Следовательно, человек с 6-ти до 35-ти лет включительно должен иметь 2 прививки против кори.

Лица, находящиеся в очаге коревой инфекции, не привитые ранее, не имеющие сведения о прививке против кори, не болевшие корью и привитые однократно подлежат иммунизации по эпидемическим показаниям без ограничения возраста.

Вакцины против кори создают надежный иммунитет, сохраняющийся более 20 лет.

Специфических лекарственных средств для лечения кори на сегодняшний день не существует, и поэтому защитить от этой инфекции может только вакцинация.

Прививки проводятся в поликлиниках по месту жительства бесплатно для населения.

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

Всероссийский конкурс профессионального мастерства «Лучший средний медицинский работник 2013 года»

О фельдшере скорой помощи с. Боград

Людмила Степаненко, фельдшер скорой помощи с. Боград, стала лучшей по профессии в Сибирском федеральном округе и заняла четвертое место в финальном этапе первого Всероссийского конкурса «Лучший средний медицинский работник 2013 года», который состоялся в г. Екатеринбурге 16–17 января 2013 года.

Соревнования в номинации «Лучший фельдшер» проходили на базе Свердловского областного медицинского колледжа, где конкурсанты демонстрировали методики обследования пациента на цифровом манекене-симуляторе. Участники выполняли конкурсные задания как теоретического, так и практического характера.

Пресс-служба Министерства здравоохранения Республики Хакасия

Грипп без последствий

Как бороться с вирусом

Грипп – разновидность острой респираторной вирусной инфекции (ОРВИ). Отличается быстрым распространением и массовым проявлением. Часто регистрируются тяжелые случаи заболевания.

Источником инфекции является больной человек (но и после клинического выздоровления может оставаться вирусоносительство). Путь передачи – воздушно-капельный.

При гриппе больной человек опасен с первых часов заболевания. Начало внезапное с подъемом температуры до высоких цифр, ознобом, общим недомоганием, болями в мышцах, головной болью, неприятным першением в горле.

Необходимо максимально уменьшить контакты с людьми, при общении с ними использовать одноразовую маску.

Не занимайтесь самолечением. Нужно обязательно обратиться к врачу. Он назначит лечение и диагностику возможных осложнений.

Соблюдайте постельный режим. Грипп, перенесенный на ногах, часто приводит к осложнениям.

Не забывайте проветривать помещение, регулярно проводите влажную уборку.

Питание должно быть полноценным, богатым витаминами. Во время высокой температуры желательно преобладание молочно-углеводной пищи. Необходимо обильное частое питье (кипяченая вода, отвар сухофруктов, фруктовые соки, морсы и т. д.).

Профилактика гриппа

Ни для кого не секрет, что предупреждение заболевания гораздо лучше его лечения.

Главное средство защиты – формирование иммунитета к вирусу гриппа. В этом случае на помощь придут противогриппозные прививки. У привитых людей частота гриппа снижается как минимум вдвое. Течение заболевания более легкое и не наблюдается осложнений.

Не забудьте о витаминах, особенно это касается курильщиков. Витамин С показан как заболевшим гриппом, так и здоровым людям с профилактической целью. Рекомендуется принимать натуральный витамин С: шиповник, клюква, брусника, черная смородина, цитрусовые (их лучше съедать прямо с корочкой).

В группу риска входят: дети (особенно раннего возраста), пожилые люди (старше 60 лет), больные хроническими тяжелыми заболеваниями сердца (пороки сердца, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония) и легких (бронхиальная астма, хронический бронхит).

Вспомните добрые бабушкины рецепты! Не отказывайтесь от лука и чеснока.

Не стоит забывать и об ароматерапии. Благотворным действием на иммунную систему обладают бергамот, ромашка, герань, розовое, сандаловое дерево.

Укрепить иммунитет поможет горячая ванна для рук. Начальная температура воды 38–39 градусов (теплая), затем в течение 10 минут увеличивайте ее до 42–43 градусов (горячая) и поддерживайте ее на этом уровне 5–7 минут. Вытрите руки и наденьте шерстяной свитер.

Подошвенный массаж поможет мобилизовать организм на борьбу с инфекцией. Чередуя поглаживание и растирание, хорошенько помассируйте подошву, а затем тыльную поверхность стопы, чтобы она покраснела и разогрелась. То же самое проделайте с другой ступней.

Таким образом, Вы имеете целый арсенал средств для защиты от гриппа. Выбирайте, что Вам больше нравится, и болезнь обойдет вас стороной.

Юлдуз Олимжоновна Сулаймонова, фельдшер ГКУЗ РХ «Центр медицинской профилактики»

Жирный вопрос

Полезные и вредные жиры

Жиры в человеческом организме играют энергетическую роль, являются пластическим материалом для строительства клеток, служат источником многих биологически активных веществ, способствуют нормальному росту и развитию организма, правильной работе щитовидной железы, участвуют в образовании тестостерона и других гормонов, помогают организму усваивать жирорастворимые витамины (A, D, E и K), поддерживать красоту и молодость кожи, удерживая влагу на ее поверхности.

О вреде и пользе жиров сегодня часто спорят, и не только диетологи, но и обычные люди, хотя логичнее было бы не спорить, а разобраться, что к чему.

Даже если вы боретесь за стройность фигуры, не стоит объявлять жирам войну: без них мы точно не сможем нормально жить и развиваться. При недостатке жиров в нашем рационе могут быть проблемы со стороны кожи, зрения, почек, ослабление иммунитета.

Наибольшую пользу для организма приносят ненасыщенные жиры – это всегда жидкие при комнатной температуре растительные масла и рыбий жир. Они содержат всем известные омега-3 (рыбий жир) и омега-6 (растительные масла, орехи) полиненасыщенные жирные кислоты (ПНЖК). Эти вещества не вырабатываются в организме и поступают исключительно с пищей: подсолнечное, кукурузное, соевое масло, семена льна, кунжута, подсолнечника, соевые бобы, грецкие орехи, жирная рыба, морепродукты. Они обладают антиоксидантным, противовоспалительным действием, снижают артериальное давление, риск некоторых онкологических заболеваний, улучшают состояние волос и кожи, уменьшают риск образования тромбов. Соотношение в рационе омега-3 к омега-6 должно быть по разным источникам от 1:2 до 1:4, в то время как в рационе современного россиянина это до 1:30.

Существуют в растительных продуктах еще мононенасыщенные жирные кислоты (МНЖК), они полезны и незаменимы нашему организму в качестве «строительного материала»: рапсовое, оливковое, арахисовое масла, авокадо, семена и многие орехи. Они препятствуют развитию атеросклероза, считаются кардиопротекторами и обладают антиаритмическим действием, снижают уровень холестерина в крови, защищают от сердечно-сосудистых заболеваний, регулируют воспалительные процессы в организме.

Но думая о пользе продуктов, содержащих ненасыщенные жиры, не стоит забывать, что они высококалорийны. Если вы стараетесь сбросить лишние килограммы или удержать свой вес, то вам стоит ограничить употребление данных продуктов до 10–15 мл или 1 десертной ложки в день (суммарно ПНЖК и МНЖК).

Насыщенные жиры всегда твердые и животного происхождения – молочные продукты (сметана, творог, сливочное масло, сыр, сливки, мороженое), жирные мясные блюда (бекон, свиные ребрышки, сало, печень), «скрытые» невидимые нашему глазу насыщенные жиры прячутся в различные колбасы, сосиски, их содержит кожа птицы (курицы или индейки), а также некоторые растительные масла, твердые при комнатной температуре, например пальмовое. Употребление этих жиров нужно ограничивать, так как они способствуют повышению уровня холестерина в крови, образованию опасных для жизни холестериновых бляшек в артериях и увеличивают риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, а также онкологической патологии. Употреблять следует не более 5 грамм или 1 чайной ложки насыщенных жиров в день, с учетом «скрытых».

Самыми **опасными для здоровья** являются так называемые **трансжиры (или гидрогенизированные жиры).** Они производятся из ненасыщенных жиров с добавлением водорода и химических реагентов, трансжиры становятся по свойствам более похожи на насыщенные, остаются твердыми при комнатной температуре и дольше хранятся, что улучшает их рыночные свойства. Трансжиры содержатся в маргарине, во многих готовых продуктах и полуфабрикатах, таких как кондитерские изделия промышленного производства (конфеты, печенье, пончики, выпечка, крекеры, сухари, бублики), чипсы, кукурузные хлопья, попкорн, майонез, различные соусы, все зажаренное до хрустящей корочки (цыплята-гриль, жареная рыба, картофель-фри), то есть в основном в тех продуктах, которые являются вредными и которые мы так любим. От таких продуктов следует отказаться или снизить их потребление до 1–2 раз в неделю.

Регулярное потребление трансжиров повышает уровень холестерина в крови, мешает правильной работе гормональной системы человека, влияет на репродуктивную функцию организма, является одной из причин болезней предстательной железы, ожирения, диабета, нарушает жировой обмен, правильную работу мозга. Может привести к таким заболеваниям, как атеросклероз, рак, бесплодие, особенно бьет по нашему сердцу.

Трансжиры признаны **самыми вредными пищевыми жирами** в рационе человека.

Кандидат медицинских наук, врач-диетолог ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница им. Г.Я. Ремишевской» Елена Владимировна Захарова

Что такое анорексия?

Как избежать опасной болезни

В основном этому заболеванию подвержены молодые девушки, которые страдают маниакальной идеей похудения, пытаются стать красивее разными способами, но не всегда – здоровыми.

Чаи, таблетки для похудения, диеты, изнуряющие физические нагрузки могут привести не только к привлекательности, но и к анорексии.

Анорексия – это серьезное психическое расстройство, связанное с нежеланием (а впоследствии и неспособностью) принимать пищу, сопровождается нарушениями в работе всех систем организма.

Первый признак анорексии – недовольство своим весом (зачастую совершенно нормальным) и внешним видом. Считая себя непривлекательными, больные постоянно стремятся похудеть, способны буквально уморить себя голодом. Но какими бы худыми они ни были, как бы плохо себя ни чувствовали, даже находясь на грани смерти, продолжают считать себя слишком толстыми и по-прежнему следуют своей диете.

Практически всегда анорексия — это результат душевной травмы, полученной, как правило, в подростковом возрасте, а также низкая самооценка человека.

Это заболевание имеет очень серьезные последствия для здоровья и трудно поддается лечению.

Жесткие ограничения в еде приводят к возникновению и развитию эндокринных, неврологических, онкологических, психических заболеваний. Могут возникнуть сбои в работе сердца и центральной нервной системы. Нарушаются процессы пищеварения, функции почек, печени, мозга, репродуктивной функции, вплоть до бесплодия. Снижается кровяное давление, существует риск развития остеопороза (когда костная ткань истончается и становится более хрупкой). Может появиться подавленное настроение, раздражительность, ухудшение памяти, повышенная чувствительность к свету и звуку, бессонница, депрессия.

Это происходит потому, что организм не получает необходимого количества пищи, витаминов, полезных веществ, микро– и макроэлементов для здоровой жизнедеятельности.

Симптомы заболевания:

Сильное уменьшение веса. Становится заметен тогда, когда организм уже близок к истощению. На ранних этапах анорексию можно выявить по тому, что человек стал есть меньше, чем обычно, часто отказывается от еды, ссылаясь на то, что только что поел или у него болит живот. При этом он может много говорить о еде, о калорийности и диетах и даже с удовольствием готовить.

Слабость, усталость, обморочное состояние.

Тусклые, ломкие волосы, одутловатое лицо, запавшие глаза, синеватый цвет кожи на руках и ногах (из-за плохой циркуляции крови).

Ощущение холода, так как организму не хватает энергии, чтобы согреться.

Нарушение менструального цикла и др.

Как предотвратить появление анорексии?

Прежде всего, нужно установить причину проблемы и принять соответствующие меры.

Очень важно вовремя выявить патологическое состояние, чтобы как можно раньше бросить все силы на его устранение. Но, к сожалению, это не всегда удается сделать. Ведь стремление иметь хорошую фигуру, заниматься спортом и полный отказ от пищи граничат между собой и перейти эту грань чрезвычайно просто.

Надо любить себя и принимать себя таким, каким вас создала природа.

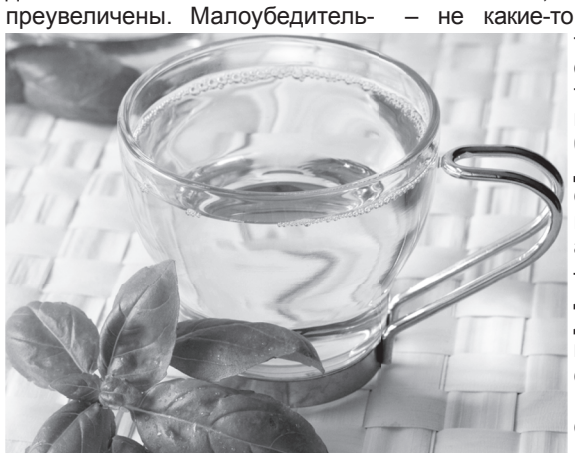
Чем сильнее психика человека, чем устойчивее он к стрессам и востребован в семье, тем ниже риск развития анорексии. Именно крепкая семья, любимая работа, осознание, что тобой дорожат и ценят – лучшие средства для профилактики полного отказа от пищи и развития анорексии в любом возрасте.

Без полноценного и правильного питания человеческий организм просто не может существовать, и ни один выдуманный человеческий эталон красоты не стоит вашего здоровья и вашей жизни.

Лариса Владиславовна Лебедева, врач-методист ГКУЗ РХ «Центр медицинской профилактики»

Это жизнь! Вся правда о «зеленых»...

Сегодня все помешались на зеленом чае и зеленом кофе. Мол, эти чудесные напитки и жир сжигают, и сахарный диабет предотвращают, и от инсульта и слабоумия защищают. Более того: некоторые искренне верят, что постоянное употребление зеленого чая может вынудить к отступлению даже раковые опухоли. На самом деле достоинства «зеленых» сильно преувеличены. Малоубедительны и ссылки на якобы благоприятную ситуацию в этом вопросе в Стране Восходящего солнца, поскольку давно известно: что японцу хорошо, то европейцу… неизвестно как. Видимо, именно поэтому в результатах исследований, проводимых на Западе и на Востоке, имеются существенные различия.



Вообще-то, надо бы знать, что зеленый чай, как и зеленый кофе – не какие-то отдельные растения. От своих обычных собратьев они отличаются лишь способом обработки. Да, при этом в них сохраняется больше биологически активных веществ – природных оксидантов, которые и дают некоторые профилактические эффекты. Но, к большому сожалению всех любителей восточных напитков, эти оксиданты действуют хорошо только в лабораторных условиях, а в живом организме их биологическая доступность при приеме внутрь стремится к нулю. И справиться с данной проблемой наука пока не в состоянии. Хотя некоторые успехи есть: оксидант отлично «сработал» при лечении опухоли простаты у … белых лабораторных мышей. Но люди же все-таки не мыши!

Может, правы те ученые, которые утверждают, что заметное позитивное влияние зеленый чай оказывает на здоровье жителей только восточных территорий, в том числе и бывших среднеазиатских республик. А особенно граждан Китая и Японии. Например, есть данные, что у японских женщин с ранними стадиями рака молочной железы при постоянном употреблении большого количества зеленого чая уменьшилось число рецидивов. Однако еще Киплинг сказал: *«Запад есть Запад, Восток есть Восток, и им не сойтись»*, и никто еще не опроверг эту истину.

Может, у себя в Поднебесной китайцы действительно справляются с помощью зеленого чая с проблемами поджелудочной железы и прямой кишки. Но вот у европейских медиков таких данных нет. А американские ученые позитивное влияние зеленого чая связывают напрямую не только с местом жительства, но и с образом жизни и с особенностью рациона наших восточных соседей.

А недавно обнаружилось, что потреблять этот «чудодейственный» напиток **можно далеко не всем**. **Во-первых,** зеленый чай повышает свертываемость крови, а, значит, образование тромбов. Это опасно, в первую очередь, для курящих, а также для людей, страдающих ишемической болезнью сердца и варикозом. **Во-вторых**, этот чай лишает организм железа и повышает риск подагры. И, **наконец,** злоупотребление зеленым чаем может вызвать бессонницу и повышенную раздражительность.

Что касается зеленого кофе, такого феномена просто не существует в природе. Это просто смесь растительных экстрактов, в состав которой также входят пищевые добавки, составленные из различных трав. И они отнюдь не безвредны. Зеленый кофе представляет настоящую опасность для больных гипертонией и для беременных женщин.

Может, я чего-то не понимаю, но, по-моему, повальное увлечение «зелеными» – не что иное, как дань моде. Плюс реклама. Мол, это вы – «совки» знали только один чай – «со слоником», а мы – молодые – такие продвинутые, такие гламурные, пьем исключительно изысканные напитки.

Но это же здорово, что есть право выбора. Недаром предки говорили: *«У каждого свой вкус: один любит арбуз, а другой – свиной хрящик!»*. Главное, чтобы все мы были здоровы!

Евгения Залеская

История развития учреждения, виды медицинской помощи

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Клинический родильный дом г. Абакана»

Абаканский родильный дом – крупнейшее лечебно-профилактическое учреждение, обеспечивающее все виды акушерско-гинекологической и медицинской помощи женщинам и новорожденным детям Республики Хакасия и юга Красноярского края.

Имеет в своем составе две женские консультации, родильное и гинекологические отделения с коечным фондом 200 коек, оснащенные современным медицинским лечебно-диагностическим оборудованием.

История становления акушерско-гинекологической службы Абаканского роддома начинается **в 1930-е гг.** прошлого столетия.

Родильное отделение на 10 коек входило в состав Абаканской городской объединенной больницы. Заведующим отделением с 1935–1936 гг. работал врач-акушер **Алферд,** с 1936–1937 гг. работала врач **Ф.В. Шовская**, которая является первой дипломированной акушеркой (повитухой) Хакасии.

В 1937 г. было построено отдельное деревянное здание родильного дома на 60 коек. Заведующим был назначен врач **Павел Васильевич Ковтун.** Работали акушерки К.М. Маслова, Н.Г. Андреева, Н.С. Варагина, А.В. Прилагина.

С 1938 г. врачом-акушером работал **Василий Тимофеевич Шевченко.**

В октябре 1941 г. в Абакане был развернут эвакогоспиталь № 1398. **Павел Васильевич Ковтун** назначен начальником госпиталя.

С октября 1941 по март 1942 гг. заведующей отделением работала **Валентина Викторовна Вольф.**

С 1942 по сентябрь 1943 гг. заведующей роддомом работала **В.И. Крапивина.**

С сентября 1943 по январь 1944 гг. – З.В. Ведякина.

Приказом Абаканского городского отдела здравоохранения № 51 от 22.03.1943 г. «В целях улучшения и упорядочения дела по оказанию помощи больным женщинам» на базе родильного отделения организовано гинекологическое отделение. Заведующей отделением назначается **Анна Исаевна Гиндина.**

С 1944 по 1950 гг. в должности заведующего роддомом работал **Василий Тимофеевич Шевченко.**

В годы Великой Отечественной войны работали акушерки К.М. Мотора, В.И. Маслова, Н.Г. Андреева, Н.С. Варагина, А.И. Брагина, С.И. Рубцова, Т.А. Голубкова, З.И. Ошарова, Стрекалова. Персонала врачей и акушерок не хватало. Работали сутками по 2–3 смены. Основная нагрузка ложилась на плечи акушерок. Они принимали роды, лечили женщин и детей.

В 1948 г. родильный дом был выделен в самостоятельное учреждение Абаканского горздравотдела.

Первым главным врачом его был назначен **Василий Тимофеевич Шевченко.**

Старейшая акушерка роддома Зинаида Ивановна Ошарова вспоминала о Василии Тимофеевиче: *«Это был незаурядный человек, интеллигент, высокообразованный специалист, был заметной фигурой в городе. Работал хирургом в госпиталях, преподавал в фельдшерско-акушерской школе, был прекрасным акушером. Роды вел артистически и всегда спасал жизнь матери и ребенка. Учил молодых врачей (коллег) быть сострадательным и милосердным»*.

В последующие годы главными врачами работали:

- **1950–1958 гг. – Клавдия Ивановна Редькина,**
- **1958–1962 гг. – Елизавета Захаровна Шуб,**
- **1962–1970 гг. – Пашкова Клавдия Никифоровна,**
- **1970–1982 гг. – Кызласова Клара Романовна,**
- **1982–1999 гг. – Шумилова Татьяна Борисовна,**
- **с 1999 г. по настоящее время – Асочакова Василиса Венарьевна.**

В конце 1960-х гг. резко повысился приток молодежи, приезжающей в Хакасию на ударные стройки, и это сказалось на росте рождаемости.

Старое здание (деревянное с кирпичной пристройкой) уже не позволяло обеспечить весь комплекс санитарных норм. Отмечалась повышенная заболеваемость новорожденных детей и послеродовые осложнения у рожениц стафилококковой инфекцией. Это был так называемый «бич» родильных домов. Меры борьбы с внутрибольничной инфекцией в деревянном здании роддома постройки 1930-х гг., пораженного грибком, не давало нужного эффекта.

Главный врач К.Н. Пашкова совместно с заведующим облздравотделом В.Ф. Музяевым поставили на сессии областного Совета вопрос о строительстве в г. Абакане нового типового роддома.

В 1969 г. в бюджет города были заложены средства, и началось его строительство. Оно проходило непосредственно под контролем главного врача К.Н. Пашковой. В ходе строительства был решен вопрос о строительстве второго роддома.

С 1970 г. строительство продолжила К.Р. Кызласова.

1 октября 1972 г. город Абакан получил новый родильный дом на 200 коек, оснащенный новейшим медицинским оборудованием и инструментарием.

В составе родильного дома появились рентгенкабинет, клинико-диагностическая лаборатория, отделение патологии беременных, родовые и детские койки по профилю отделений, анестезиологическая, гистологическая, физиотерапевтическая службы, аптека.

Резко выросла укомплектованность кадрами. Врачей приглашали для работы из других городов, направлялись выпускники Красноярского медицинского института. Акушерки и медицинские сестры приезжали из Калининграда и Кинешмы. Направлялись выпускники Абаканского медицинского училища.

С большой благодарностью ветераны роддома вспоминают бывшего в то время председателя Горисполкома А.Ф. Шлапунова, который за короткое время решил жилищный вопрос для приехавших специалистов и обеспечил средний медицинский персонал местами в общежитиях.

Городской родильный дом с этих пор стал фактически областным и обслуживал юг Красноярского края. К этому времени в роддоме сложился прекрасный врачебный коллектив, который учился у врачей старшего поколения К.Н. Пашковой, А.М. Гордовской, Н.П. Кузнецовой, А.И. Гиндиной. Благодаря им в те годы внедрялись новейшие методы оперативного лечения гинекологических больных, современные методы ведения родов, обследование и лечение женщин в период беременности, оперативное родоразрешение. Применялись новейшие методы выхаживания недоношенных и маловесных детей, для чего в 1966 г. был приобретен кювез «Инка». В лечении гемолитической болезни в это время начало применяться обменное переливание крови. Заведующая детским отделением в это время была **А.Н. Гнеденкова.** Улучшилась диагностика врожденной аномалии у новорожденных детей, а в женской консультации – патологии плода.

Главный врач Асочакова Василиса Венарьевна

Невозможно не отметить врачей, которые днем и ночью оказывали помощь женщинам, порой шли на самопожертвование, отдавали свою кровь для спасения рожениц.

Это: Л.Н. Петрова, И.М. Свириденко, Г.А. Полежаева, Т.Б. Шумилова, Л.И. Стрижнева, С.Т. Ржевская, Н.М. Кулумаева, Л.Ф. Злаказова, Г.Н. Доможакова, Н.И. Бочкова, И.А. Петрова, Н.П. Плетнева, Л.К. Кривоногова, В.А. Спирин, Р.В. Яковлева;

– врачи отделения новорожденных А.П. Субботина;

– заведующие детским отделением А.Н. Гнеденкова, В.З. Жульмин, С.В. Карпович, А.И. Анцупова;

– врачи Э.В. Вдовиченко, А.И. Стулова (Артеменко);

– средний персонал – акушерки О.В. Анненкова, Л.М. Гринева Л.И. Шаврина, Т.В.Васильченко,Н.С.Штыгашева,Г.И.Исаева, Т.А. Терских, Н.Г. Буркацкая, Н.Д. Протасова, А.И. Курочкина;

– операционные сестры А.П. Колбина, Э.А. Кляйн;

– медицинские сестры отделения новорожденных С.А. Русакова, Л.А. Проскурякова, К.А. Чеменева, Л.А. Гетминцева, С.М. Казерская, П.В. Зотова, Т.П. Подвейкина, Г.П. Колохматова, В.С. Петракова;

– медицинские сестры гинекологического отделения Г.М. Яковенко, Ю.А. Зырянова, В.М. Иванова, Н.С. Россихина, Р.Т. Трунова, В.В. Снегирева, А.В. Калтынаева, Е.В. Тахтобина, Г.И. Пасечная, Л.В. Земляникина, М.Е. Борженакова, Г.И. Кузнецова, И.А. Холомеева, В.В. Кацина, М.Е. Ерманова, П.А. Суворова, В.В. Ильина, А.Б. Паутова, Г.Н. Душнина, В.В. Казанцева и другие.

Многие из этих замечательных людей еще и сегодня работают, не изменяя своей профессии. Потому что смысл своей жизни они видят в том, чтобы быть полезными людям. И сотни, тысячи людей благодарны им.

В настоящее время Абаканский родильный дом является основной базой в республике, где решаются проблемы здоровья женщины всех возрастных групп и детей раннего возраста, родоразрешение и гинекологическая помощь.

Клиническая база родильного дома включает стационар на 200 коек, женскую консультацию, клинико-диагностическую лабораторию, отделение лучевой диагностики, отделение анестезиологии-реанимации и операционные блоки (роддом, гинекология).

В женской консультации выделены специализированные приемы женщин с бесплодием, эндокринными нарушениями репродуктивной системы.

Особое внимание уделяется проблемам детской и подростковой гинекологии, планированию семьи, реабилитации женщин с воспалительными заболеваниями.

В акушерских отделениях внедрены новые технологии: семейно-ориентированные роды, вертикальные роды, совместное пребывание матери и ребенка, свободное грудное кормление. В отделении для новорожденных проводится I этап выхаживания недоношенных и детей с отклонениями в состоянии здоровья с момента рождения.

В гинекологических отделениях выполняются сложные хирургические операции при опухолях, пластические и реконструктивные операции. Быстрыми темпами внедряются и развиваются направления в оперативной гинекологии – эндоскопическая хирургия (как диагностическая, так и лечебная), гистероскопия и лапароскопия.

В 2003 г. Абаканскому родильному дому по линии ВОЗ ЮНИСЭФ был присвоен статус ***«Больница, доброжелательная к ребенку»***.

Коллектив родильного дома

Адрес ГБУЗ РХ «Клинический родильный дом города Абакана»:
г. Абакан, ул. Чертыгашева, 63
Телефон приемной главного врача:
8 (3902) 22-22-98.
E-mail: *roddomabakan@mail.ru*

Здоровье Хакасии
Министерство здравоохранения Республики Хакасия
ГКУЗ РХ «Центр медицинской профилактики»
Лариса Лебедева, и.о. главного врача

Редакционная коллегия:
Людмила Кутюбеева, Ирина Нехода,
Юлдуз Сулаймонова, Михаил Абрамов

Верстка и печать: ОАО «Типография «Хакасия», г. Абакан, ул. Щетинкина, 32.
Заказ 404. Тираж 999 экз.