

ХЗДОРОВЬЕ**Е** **Хакасии**

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Всемирный день борьбы с гипертонией
Жизнь под давлением

Готовимся к экзаменам
Советы родителям

Избыточный вес – это диагноз...
Три позиции против лишнего веса

Берегитесь насекомых
Профилактика дирофиляриоза

Всемирный день без табачного дыма
Исповедь курильщика

Это жизнь!
Чем бросать, лучше не начинать!

ГБУЗ РХ «Городская больница № 1 г. Черногорска»
История развития и деятельность учреждения

с. 2

с. 3

с. 3

с. 4

10 мая – Всемирный день борьбы с гипертонией КОЛОНКА ВРАЧА

Во вторую субботу мая по инициативе Всемирной организации здравоохранения проводится Всемирный день борьбы с артериальной гипертонией. Повышенное артериальное давление, или артериальная гипертония — самый грозный фактор развития инфаркта миокарда и инсульта. Более 1,5 миллиардов людей во всем мире страдают этим коварным заболеванием. По данным статистики, около 45 процентов больных людей не знают, что они имеют высокие цифры артериального давления.

Цель проведения мероприятий, посвященных Всемирному дню борьбы с артериальной гипертонией, — повышение информированности населения о серьезных осложнениях артериальной гипертонии, распространение информации о том, как можно предотвратить развитие этого заболевания.

Сейчас, в настоящее время, методы обнаружения и способы лечения гипертонии существуют и успешно применяются на практике во многих медицинских учреждениях большинства стран мира.

ЖИЗНЬ ПОД ДАВЛЕНИЕМ

Гипертоническая болезнь (эссенциальная, или первичная, артериальная гипертензия, гипертония) — веский повод изменить образ жизни.

Гипертоническая болезнь (гипертония) — хроническое заболевание, сопровождающееся стойким повышением артериального давления выше допустимых пределов (систолическое давление выше 140 или (и) диастолическое давление выше 90 мм.рт.ст). Приблизительно у 1 из 10 гипертоников повышенное артериальное давление вызвано поражением какого-либо органа (это вторичная, или симптоматическая гипертония), около 90% больных страдает первичной, или эссенциальной гипертонией, причина которой неизвестна.

В нашей стране примерно 40% взрослого населения имеют повышенный уровень артериального давления. При этом знают о наличии у них заболевания около 37% мужчин и 58% женщин, а лечатся — лишь 22% и 46% из них. Должным образом контролируют свое давление лишь 5,7% мужчин и 17,5% женщин.

Диагноз «гипертоническая болезнь» является достаточным основанием для серьезного пересмотра своего ритма жизни. Человек должен сам осознать, что пора в жизни что-то менять при появлении самых первых симптомов заболевания и не ждать возникновения грозных осложнений — таких, как инсульт или инфаркт.

Проявления гипертонической болезни не имеют специфической сим-

птоматики. Пациенты многие годы могут не знать о своей болезни, не предъявлять жалоб, вести активную жизнь, но иногда могут случаться приступы «дурноты», выраженной слабости, головокружения и головной боли. Но и тогда все полагают, что это от переутомления. Хотя именно в этот момент необходимо задуматься об артериальном давлении и измерить его. Жалобы при гипертонии возникают при поражении органов-мишеней (сердца, головного мозга, почек). Головокружение, головные боли, шум в ушах, снижение памяти и работоспособности указывают на начальные изменения мозгового кровообращения, они носят обратимый характер. Далее могут присоединиться мелькание мушек, слабость, онемение конечностей, затруднение речи, далеко зашедшая стадия гипертонии может привести к инфаркту. При поражении сердца развивается гипертрофия (утолщение) стенки левого желудочка, что может привести к ишемической болезни сердца, инфаркту миокарда (боли в области сердца), аритмии (перебои в работе сердца), сердечной недостаточности (одышка, отеки ног), также увеличивается риск внезапной смерти.

Существует логическая цепочка, которой подчинено артериальное давление, и замыкается эта цепочка на адреналине. Любой стресс, состояние гнева или даже радость: все это способствует выработке повышенного уровня адреналина в крови. Адреналин в избыточных количествах оказывает разрушающее воздействие

на сердечно-сосудистую и нервную системы, одним из следствий чего и является повышение артериального давления.

Поскольку у мужчин преобладает гормон тестостерон, который считается одним из самых «агрессивных» гормонов, состояние стресса появляется у них чаще, чем у женщин, и проявляется интенсивнее. Именно поэтому гипертонические явления могут проявляться у мужчин резче, чем у женщин. Женщины более эмоциональные по своей природе, это им и помогает справляться со стрессовыми ситуациями гораздо легче, да и женские половые гормоны защищают их до определенной поры.

Как же помочь человеку?

Позаботьтесь о своем здоровье, ведь повышение артериального давления далеко небезопасно.

С психологической точки зрения поможет все, что умиротворяет, начиная с общения с природой и медитацией, заканчивая посещением психолога.

Постарайтесь избегать стрессов.

Лучший путь для облегчения общего состояния — это исключить факторы, влияющие на повышение артериального давления. Замечено, что основной причиной появления гипертонии является проблема лишнего веса, и для снижения давления бывает достаточно сбросить вес. Но диетическое питание должно быть полноценным, без голодовок, иначе проблема может только усугубиться.

Избыток соли в организме провоцирует избыток воды, и это тоже



ухудшает общее состояние. Поэтому диета человека, страдающего гипертонией, автоматически исключает большое количество соленых, копченых, маринованных. Жареные блюда должны уступить место тушеным и вареным, и, конечно же, нужно ограничить потребление жиров.

Вредные привычки, такие, как злоупотребление алкоголем и курение также повышают риск гипертонии. Отказ от этих привычек тоже вписывается в принципы здоровой жизни.

Гипертония считается аварийным сигналом организма. Это явный признак, что нужно полностью менять обеспечение тела и души жизненно важными элементами. Человек может пройти путь от первого скачка давления до диагноза за довольно короткое время, а вот избавиться от диагноза будет очень проблематично. Однако если воспринимать все сквозь призму установки: «Я сделаю себе лучше», то это может помочь процессу. Вы не лишаете себя удовольствий, а просто учитесь получать удовольствие от более полезных для здоровья вещей. Гипертонию можно обуздать, нужно только пожелать себе добра.

Врач общей практики
ГБУЗ РХ «Абаканская городская
клиническая поликлиника»
Виктор Николаевич Бахтин

ГОТОВИМСЯ К ЭКЗАМЕНАМ Советы родителям

Если в течение учебного года школьник получает полноценное 5–6 разовое питание, то проблем с концентрацией внимания, памятью и настроением накануне экзаменов у него, скорее всего, не возникнет. Рекомендованный интервал между приемами пищи составляет два-три часа.

Калорийность суточного рациона составляет около 2200 ккал для учеников младших классов, от 2500 до 3000 ккал требуется ребятам из средних и старших классов.

Посещение спортивных секций диктует увеличение калорийности примерно на 10%.

Высокая занятость родителей и зачастую неподконтрольная организация школьного питания приводят к неправильному распределению продуктов в течение дня. Как следствие, в конце учебного года наступает физическая и эмоциональная усталость, снижаются возможности мозга, ребенок чувствует себя ослабленным. Придать сил и уверенности для новых интеллектуальных и творческих свершений помогает сбалансированное меню, составленное преимущественно из свежих и быстрозамороженных продуктов, без консервов, искусственных энер-

гетиков и полуфабрикатов. Важно научиться подавать еду разнообразную по способам кулинарной обработки, красиво оформленную. Место приема пищи должно быть аккуратным, удобным, обустроенным. Недопустимо совмещать еду с чтением или работой на компьютере.

Каждый день ребятам необходимы кисломолочные продукты, сливочное и растительное масло, свежие фрукты и зеленые овощи, ягоды, крупяные изделия и крахмалистые овощи. Два-три раза в неделю предлагаются яйца, рыбные блюда, блюда из мяса, творог и сыр. Один раз в неделю – бобовые. В качестве полдников подходят коктейли из свежих и запеченных фруктов, вареники, творожные запеканки, фруктово-ореховые салаты с медом, творожно-цитрусовые кексы, сырные десерты, молочные десерты.

Как побороть стресс накануне экзаменов.

Предотвратить нервность способны продукты, содержащие витамины С, В2, В3, В5, В6, D, а также магний и медь. Экстренной мерой станет прием пищи, состоящей из вареного яйца, кусочка морской рыбы, запавленного оливковым или подсолнечным маслом овощного микса. Уместный напиток – минеральная вода. Другими рекомендованными продуктами с антистрессовым действием при-

знаны орехи, красное мясо и птица, говяжьи субпродукты, сельдь, лосось, зерновые.

Профилактика усталости и плохого настроения.

У многих школьников формируется привычка «заедать» плохое настроение, связанное с предстоящими контрольными и экзаменационными работами. В большей степени это касается девочек. Ничего предоступительного и опасного в такой привычке нет, если в качестве «таблетки» выбираются не кондитерские изделия, а продукты, богатые витаминами группы В. Например, красное мясо ценно витаминами В1 и В12, яйца и молочные продукты принесут в организм В3 и В12, орехи – В6 и В1. Справиться с подавленным состоянием помогут фолиевая кислота, железо, кальций и магний, содержащиеся в печени, семечках подсолнечника и тыквы, зеленых листовых овощах. Предотвратить усталость помогает глюкоза (хлеб, макаронные изделия), белок (сыр, орехи), витамин С (салаты из свежих фруктов и зеленых овощей), а также любые изделия из цельнозернового зерна. Рецепт быстрого действия: ломтик хлеба с сыром и яйцом, а также стаканчик натурального йогурта домашнего приготовления.

Продукты-помощники для отличной памяти.

К таковым относятся овощи, постное мясо, морская рыба, молоко, яйца, орехи, печень, бурый рис, картофель (запеченные в фольге без масла или сваренные на пару). В этих продуктах содержатся сложные углеводы, витамины В1, В6 и В12, холин, фолиевая кислота, хром, калий, магний, цинк, кальций и железо.

Повышаем концентрацию внимания.

Продукты питания, рекомендованные при сниженной концентрации внимания, богаты витаминами В1, В3 и В6, витамином С и кальцием. Это значит, что перекусить во время школьной перемены правильной орехами, йогуртом, зелеными овощами, кусочком тунца или нежирного мяса с булочкой.

Информация подготовлена специалистами ГБУЗ РХ «Центр медицинской профилактики» по материалам Росминздрава (интернет-портал о здоровом образе жизни)

ИЗБЫТОЧНЫЙ ВЕС – ЭТО ДИАГНОЗ...

Три позиции против лишнего веса



Какая жаркая нынче весна выдалась – на удивление! И мы радостно достаём из наших шкафов весенне-летний гардероб в предвкушении... Но, увы, любимые наряды кому-то вдруг окажутся не впору. Ну, конечно же, все это весна, такая-сякая внезапная нагрянула, и мы не успели привести себя в форму. И что делать? Можно, конечно же, ринуться по нашим бутикам за новым гардеробом, можно в спортзал, а можно дешево и сердито – сесть на диету. Все способы хороши. Но как сделать так, чтобы не иметь вообще этой проблемы? Почему так повелось: сначала «отрастить бока», а потом истязать себя диетами-спортзалами? Вот об этом и поговорим.

Дело в том, что проблемы избыточного веса начинаются еще с нашего детства. Помните, конечно же, бабушкины пирожки и блинчики, мамини тортики и папины конфетки? Ах! Та-ак, не увлекаемся лирикой! Оказалось, что это неправильно в корне. И начинаем заниматься самокритикой. В борьбе с ожирением, так же, как и на войне, необходима выработка стратегии и тактики для достижения нормального веса. **Касаемо тактики достаточно занять 3 основные позиции.**

Первая позиция: психологическая установка.

Всё-то мы поняли с нашим неправильным питанием с детства, а сейчас что нам мешает исправиться? У всех по-разному: кого-то по-прежнему мама норовит откормить, а у кого-то жена замечательная стряпуха. Ну, тогда надо всем перестраиваться и задуматься, ведь лишний вес – это не просто непрезентабельная внешность, а путь в болезни: гипертонии, сахарный диабет 2 типа, болезни суставов и позвоночника, заболевания сосудов сердца и головного мозга и так далее. Молодым мужчинам и женщинам надо знать, что ожирение – это проблемы с деторождением. И еще: расстанемся с устраивающими нас доселе удобными установками: «вся моя родня толстая, и я такой же», «у меня широкая и тяжелая кость, а во все не лишний вес», «мы не так богаты, чтобы позволить себе правильно питаться».

Вторая позиция: движение – это жизнь.

Адекватная физическая нагрузка должна быть в любом возрасте: в молодом – могут быть значительные спортивные нагрузки, в более старшем возрасте – ходьба в быстром темпе, по переносимости. Не надо ставить рекордов, главное, чтобы было хоть какое-то увлечение, связанное с физическими нагрузками. Она не только сжигает лишние калории и улучшает чувствительность тканей к инсулину (профилактика сахарного диабета), но и пробуждает вкус к жизни.

Третья позиция: осознание и принятие «плохих» и хороших продуктов.

Прямой вопрос, какой вред от майонеза, колбасы и жареной картошки вы видите? Никакого! Теперь перенесите в будущее, через 10–20 лет – и вот вы, такие рылые, тучные приходите на прием к врачу и жалуетесь на целую страничку своей амбулаторной карточки, и диагноз-то у вас – на полстранички! Так вот, посмотрите в вашей настоящей жизни. Вес набрать можно за пару месяцев, а расставаться с килограммами придется годы.

Понимание и соблюдение этих трех позиций и есть основа профилактики лишнего веса. А теперь начинаем считать. Разделите ваш вес в килограммах на квадрат вашего роста в метрах и вы получите индекс массы тела. Например, у человека вес 100 кг, а рост 150 см: 100 делим на 1,52 и получаем 44,4.

Индекс массы тела 25–30 – это избыточная масса тела, а более 30 – это уже ожирение!

Как же снизить вес?

Основные рекомендации по снижению веса.

1. Худеем медленно, скорость потери веса – не более 0,5–1 кг в неделю. Снизив массу тела, стараемся ее удержать.
2. Постепенно исключаем из рациона продукты, от которых поправляемся, заменяя их на менее калорийные.
3. Никогда не устраиваем себе поощрение едой. Избавляемся от этой «дурной» привычки, привитой нам с детства: шоколадка за пятерку.
4. Планируем с вечера свое меню на день грядущий.
5. Не ходим в магазин натошак, покупаем продукты только по заранее составленному списку. Игнорируем стенды с тортиками и пирожными, стенды с копченостями и колбасными изделиями. Не покупаем жирное мясо. Выбираем маложирные или обезжиренные молочные продукты.
6. При приготовлении убираем видимый жир с мяса и кожу птицы. Используем минимальное количество масла, даже если оно растительное. Предпочитаем жареному тушеное, запеченное, приготовленное на пару.
7. Едим мед-лен-но, тщательно пе-ре-же-вы-ва-я пищу.
8. Питание должно быть дробным, маленькими порциями, 5–6 разовым: 3 основных приема пищи и 2–3 перекуса. Голодание непозволительно.
9. В основной прием пищи (завтрак, обед, ужин) можно съесть 1 кусок хлеба грубого помола, 4 столовые ложки каши или макарон. Каждый основной прием пищи начинайте с овощного салата, запавленного 1 чайной ложкой растительного масла либо кефиром или йогуртом. Обеденный супчик должен быть нежирным, так, чтобы «жиринка жиринку догоняла».
9. Не забывайте включать в рацион питания фрукты, но не более 2–3 в день. Старайтесь выбирать несладкие фрукты. Один фрукт может составить один перекус. Другим перекусом может быть стакан кефира, молока или бутерброд с сыром и овощами.
10. Утоляем жажду просто водой, а не фруктовыми соками, морсами или сладким чаем. Если пьем сладкие соки, то непременно разбавляем их водой.

Ну, вот и все. Стройнеем, молодеем, хорошеем. Успехов в борьбе с ожирением, и будьте здоровы!

**Врач-эндокринолог ГБУЗ РХ
«Абаканская городская клиническая поликлиника»
Евгения Вячеславовна Тогочакова**

БЕРЕГИТЕСЬ НАСЕКОМЫХ Профилактика дирофиляриоза

Дирофиляриоз – редкий вид гельминтоза, при котором паразит внедряется под кожу и мигрирует по телу. Заражение происходит от инфицированных кровососущих насекомых, как правило, комаров. Те, в свою очередь, приобретают личинок от больных животных: собак, кошек, волков, лис. Обычно в человеческом организме паразитирует один гельминт.

Возбудитель – неполовозрелая нематода *Dirofilaria imens*. Менья «хозяев», гельминт развивается. Спустя 1–2 дня после попадания с кровью в желудок комара личинки мигрируют в сосуды и там растут. При температуре +26°C достигают стадии внедрения и концентрируются в слюнных железах комара. Во время укуса животного микрофилярии «переходят» к новому хозяину (например, к собаке), где им предстоит еще два этапа развития – линьки. Спустя 120 дней можно обнаружить оплодотворенных самок, а позднее – личинок. Пик их размножения в крови животных вечером и ночью.



В организме человека самка гельминта вырастает во взрослую особь, но «деток» – микрофилярий – не рождает. Поэтому человек не заразен.

Длина взрослой самки – 17–20 см, ширина – 0,3–0,7 см. Самцы чуть мельче – 7 см и 0,45 см соответственно.

Первоначально личинка гельминта живет под кожей. С момента внедрения до образования узелка, в котором обособляется паразит, обычно проходит около месяца. Однако иногда инкубационный период длится год и больше. Локализация определяется местом укуса комара – в слизистой оболочке или подкожно-жировой клетчатке. Дирофиляриоз дает о себе знать миграцией по телу. Паразит очень активен: передвигается в теле со скоростью 10–15 см в сутки.

Симптомы могут меняться в зависимости от места «пребывания» гельминта. Наиболее часто личинки «оседают» в области глаза (на конъюнктиве, веках и т.д.), молочных желез, в конечностях, у мужчин – на половых органах (мошонке). Реже дислоцируются возле рта, корня языка, на глотке.

Выявить заболевание на ранней стадии непросто. Как правило, **первый признак – воспалительный инфильтрат в коже диаметром 3–5 см**. Некоторые обращают внимание на болезненность узелка. Реже беспокоят зуд и жжение разной интенсивности.

Мигрирующий кожный инфильтрат сохраняется в течение 2–3 месяцев и периодически исчезает. Обычно человек не придает значения странному «прыжку». Спустя 1–3 месяца, когда начинает ощущать шевеление,

или если инфильтрат появляется на лице, обращается за медпомощью. Все эти ощущения присутствуют до тех пор, пока вокруг гельминта не сформируется капсула. При локализации паразита около глаз имеют место покраснение, отек, спазм век, слезотечение, наличие рубчика, болезненность в покое и при пальпации. Наиболее тяжело протекает заболевание при поражении глазного яблока. Человек может полностью лишиться зрения.

Поначалу больным дирофиляриозом устанавливается ошибочный диагноз: фиброма, липома, атерома, киста, опухоль, лимфаденит и др. После жалоб на шевеление в месте узелка пациентов нередко направляют на консультацию к психиатру, хотя ощущения самые что ни на есть достоверные. Окончательный диагноз устанавливается только после извлечения гельминта.

Лечение дирофиляриоза – хирургическое, требуется полное удаление паразита.

Профилактика дирофиляриоза.

Специфической профилактики нет. Никто не может быть застрахован от того, что укусивший его комар не является переносчиком личинки дирофилярии. Единственное, что можно посоветовать: находясь в местах скопления комаров – за городом, на даче, в лесу, у водоемов используйте репелленты. Но и, конечно, профилактика любой глистной инвазии.

**Врач-инфекционист
ГБУЗ РХ «Абаканская клиническая
инфекционная больница»
Владимир Александрович Сичинава**

31 мая – Всемирный день без табачного дыма

Ежегодно глобальная табачная эпидемия уносит около 6 миллионов человеческих жизней. Более 600 000 человек из числа этих людей не являются курильщиками и умирают в результате вдыхания вторичного табачного дыма.

Основная цель Всемирного дня без табака — вклад в защиту нынешнего и будущих поколений не только от разрушительных последствий для здоровья, связанных с табаком, но также и от социальных, экологических и экономических последствий потребления табака и воздействия табачного дыма.

Исповедь курильщика

«Давай закурим, товарищ, по одной...» в настоящее время звучит, я бы сказал, не совсем актуально. На мой взгляд, более актуально бросить то самое «закурим». Хотя, что такое «БРОСИТЬ» курить? Бросить ежедневный утренний кашель, иногда до рвоты? Бросить бесконечно частые простудные заболевания верхних дыхательных путей? Бросить одышку при малейшей нагрузке? Бросить вечный табачный перегар изо рта? Бросить табачные крошки в карманах и пропахшую дымом и прожжённую недогоревшим пеплом одежду? Бросить жёлтые пальцы и пожелтевшие зубы? Бросить набивать деньгами карманы владельцев табачных компаний? Бросить повышать риск заболевания раком? Продолжить или нет?

И это можно назвать БРОСИТЬ? Считаю, что нет, можно просто освободиться или избавиться от всех этих «прелестей». Оставить их в один прекрасный момент за своей спиной и всё. Официальным языком это звучит: отказ от курения. Тем не менее, для удобства восприятия написанного в этой статье, буду применять более привычный термин: «бросить курить».

31 мая – Всемирный день без табака. Отказываться на один день от табака бессмысленно, с моей точки зрения. А вот отказаться совсем имеет смысл. Курильщики, НЕ ВЕРЬТЕ, ЧТО БРОСИТЬ КУ-

РИТЬ ТЯЖЕЛО!!! Это говорю Вам я, бывший курильщик с 38-летним стажем.

Из 38 лет курения около 35 лет я курил папиросы, в основном «Беломорканал». Не потому, что не было денег на сигареты («Беломор» всегда был значительно дешевле), просто привык к более крепкому табаку и сигаретами не накуривался, называя табак в сигаретах «сушёной капустой». Да ещё и потому, что, как курильщикам известно, при перемене марки табака «забивает» кашель. Все те «прелести», которые перечислены в начале статьи, знакомы мне не понаслышке и не один десяток лет. С увеличением стажа меня всё больше и больше стало угнетать это знакомство.

В ноябре позапрошлого года решил остановить свой стаж курения и бросить. Хватило на 3 дня. Оправдываю себя в неудачной попытке тем, что слишком высоко поставил планку для прыжка, «Беломор» имеет очень высокое содержание никотина, в результате я всего лишь перешёл на сигареты. Сначала пачки хватало на три дня, потом на два, потом и на два стало не хватать.

В первые 2–3 дня после того, как бросил курить, казалось, что это не я. Видел себя как бы со стороны. Странное ощущение. Курево из головы не выходило. И только на седьмой день поймал себя на мысли, что уже часа два, как

о куреве не думал, забыл про него. Это и был тот самый момент, когда понимаешь, что ты некурящий.

Рад, что бросил. Долго пытался, но понял для себя ИСТИНУ, что ТРУДНО настроить себя на то, что ты возмёмшь, и больше не будешь курить. «Как же я без курева?». Вот эта мысль и делает процесс бросания ТЯЖЁЛЫМ. Настроить себя на то, что бросить курить ЛЕГКО, мне и не только мне помогла книга Алена Карра «Лёгкий способ бросить курить». Главное – прочитать или прослушать эту книгу. Я собирался прочитать 4 года. Раз 10 начинал и бросал. Причина проста, это страх: «А как же я без курева?». Теперь понимаю, что это простая трусость: «А как же я без курева?» прямо, как в детстве: «А как же я без мамы?».

Жалею, что не бросил лет 10 назад, а лучше ещё раньше, но что сделаешь, НЕ ВЕРИЛ, что КУРИТЬ БРОСИТЬ ЛЕГКО. Сейчас остались изменения в лёгких, которые уже не исчезнут, но прошла одышка, и за год с «мелочью» не было ни одной ОРВИ, я не могу вспомнить, когда такое со мной было. Все те частые болячки и не лучшее общее самочувствие я принимал, как должное. Я считал: «Наверное, в этом возрасте так и должно быть». Через год и 3 месяца я понял, что так, как было, быть не должно. Это табак способствовал более быстрому износу организма.

Я врач. Я знал последствия воздействия табакот курения на здоровье, но не представлял, насколько это влияние сильно. Кто курит: почувствуйте разницу, освободитесь от оков. То, что называю оковами, – это Ваши проблемы:

- с недостаточностью иммунитета и с частой заболеваемостью;
- с резкими перепадами артериального давления (мерил у себя, в среднем 130/80 до курения и сразу после курения – 150/85), какие сосуды каждые полчаса это выдержат, это издевательство над собственной сердечно-сосудистой системой;
- с одышкой и кашлем, особенно «дорог» утренний кашель;
- с рассеянностью, когда очень хочется выйти и покурить, а что там тебе говорят, что там дальше будет...;
- со многим другим, почувствовать разницу можно только на себе.

Кто курит давно, 20–40 лет и более, обращаюсь к Вам:

- Не надоело?
- Здоровьишко-то как?
- Вы – истинный пример для своих «мелких», особенно когда видят Вас с дымящейся «соской в зубах»! Только кашель курильщиков по утрам они не всегда слышат, потому что спят крепко. О них, «мелких» – о своём потомстве – подумайте!

Кто курит от года до 20, представьте:

- Как приятен Ваш табачный перегар изо рта за 3–5 метров от Вас?!
- Как приятно носить табачные крошки в карманах и пропахшую дымом, прожжённую недогоревшим пеплом одежду?!
- А начинающийся беспричинный кашель, якобы, от очередного бронхита?!
- Парни, у дам, курящих около пяти лет, сравните цвет кожи с некурящими (пожелтевшие пальцы и зубы не в счёт)!

Кто не курит регулярно или курит около 1–3 лет, но не подозревает:

- Вы собираетесь кормить табачных магнатов, у них и так денег хватает, да ещё и Вы со своей благотворительностью!
- У Вас что, проблем мало, если скучно жить без табака, то потом найдёте проблемы со здоровьем!
- Зачем наступать на те же грабли, на которые наступают курящие со стажем, они все хотят бросить курить, но не могут решиться. Вы тоже со временем будете на их месте, если не хватит разума распрощаться с сигаретой сейчас!

Некурящим:

- Вы, наверное, даже не осознаёте, что счастливы от того, что не имеете этой привычки, а точнее – наркотической зависимости от никотина! Я рад, что избавился от привычки, но чувствовал бы себя и вовсе счастливым, если бы не начинал курить, и не нужно было от курения избавляться. В данном случае лучше поздно, чем никогда. Глупость совершил, начав курить.

В данной статье обращаюсь к читателям не как чиновник от Роспотребнадзора, а как простой гражданин, желающий уберечь от пагубной зависимости некурящих и помочь от неё избавиться курильщикам.

Большая часть населения уже знает, **что курить в общественных местах нельзя. То есть, идти по улице и курить – это уже правонарушение. Перед входом в общественные здания можно наблюдать, что работники выходят и курят на крыльце. Это тоже правонарушение.**

Подумайте, до 31 мая есть время. А лучше не ждать никакого Всемирного дня без табака и встретить его уже некурящим.

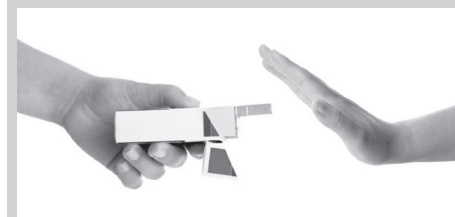
Начальник территориального отдела в Ширинском и Орджоникидзевском районах Управления Роспотребнадзора по Республике Хакасия Валерий Леонидович Мирошниченко

Информация представлена Управлением Роспотребнадзора по Республике Хакасия.

Это жизнь!



Чем бросать, лучше не начинать!



Наверное, тот, для кого неперенным атрибутом жизни стала сигарета, не раз слышал фразу: «Курить – здоровью вредить!». Но не обращал на нее внимания. Хотя сегодня даже дошколята знают, насколько курение опасно для здоровья. Но, думаю, вряд ли все курильщики догадываются, в какой ад они загоняют свой организм буквально с первой затяжки.

Если углубиться в историю, то можно обнаружить, что первыми людьми, употребляющими табак, были индейцы «доколумбовой» Америки. Но они считали «табаго» (отсюда – табак) священным растением и пользовались им только во время принятия серьезных решений. То есть не дымили, как мы, с утра до вечера, а зажигали трубку мира лишь на сборах вождей племен и тому подобных знаковых событиях.

В России, кстати, табак впервые появился еще во времена правления Ивана Грозного, который разрешил английским купцам привезти это «зелье». Но – не привилось. Петр I пошел другим путем. Увидев в споре на табак источник пополнения государственной казны, он повел дело так, что курить стало престижно, модно (сейчас бы сказали – «круто»). Возможно, тогда Россия и вступила на шаткий путь, который привел к тому, что сегодня позиционируется как самая курящая страна в мире. Так-то!..

В 1988 году Всемирная организация здравоохранения объявила 31 мая ежегодным Всемирным днем без табака. А с ноября 1913 года проводится еще и Международный день отказа от курения. Тоже ежегодно. День ото дня ужесточаются законы, ограничивающие общение курильщиков с некурящими согражданами. Но... Россию, как известно, умом не понять. К примеру, папа сдает свое чадо в детский сад (не курит). Закуривает, только садясь за руль... рейсового автобуса. И попробуйте сделать ему замечание, такое услышите – мало не покажется. Хотя всем известно: те, кто находится рядом с курильщиком, травятся гораздо сильнее, чем он сам. В их гортань и бронхи так же попадает дым, а в кровь – никотин, который все калечит и убивает на своем пути. Они так же рискуют получить рак легких, пищевода, желудка, печени, тромбы в венах. Но курильщика это не волнует.

Еще раз повторю: никотин – тот же наркотик. Он медленно, но коварно «встраивается» в обмен веществ, и человеческий организм все время требует «добавки». Это подтверждает горький пример уникального артиста Павла Луспекаева, исполнителя роли Верещагина в знаменитом фильме «Белое солнце пустыни». Когда отказали забитые никотином сосуды на ногах, ему ампутировали обе стопы. Курить артист не бросил и в 42 года умер от разрыва аорты.

Некоторые считают, что «если курить не в затяжку, ничего не будет». Ага! Помечтайте! Был такой всемирно известный психоаналитик Зигмунд Фрейд. Всю жизнь курил сигары. А сигарами не затягиваются. Однако Фрейда это не спасло. Рак гортани. Не в силах терпеть адские боли, он умолил своего друга-врача ввести ему смертельную дозу морфия. Потому что онкология и никотин – близнецы-братья.

В принципе, понятно, что убеждать человека, который «сморит» 30, а то и 40 лет, так же бесполезно, как проповедовать в пустыне. Поэтому обращаюсь в первую очередь к юным представительницам прекрасного пола. Вы хотите, чтобы ваш будущий ребенок появился на свет недоношенным и с патологией? Вы не боитесь, как говорят в народе, «скинуть» свое дитя или родить мертвого? Тогда держайте! Грубо? Ну, извините! Просто за свою жизнь я достаточно насмотрелась на таких деток. Может, поэтому меня колотит, когда вижу 16-летних малюток, лихо пускающих колечки дыма. Кто даст гарантию, что с вами ничего подобного не случится, и вы к годам сорока отделаетесь «по-легкому»: серой, бугристой кожей, тусклыми, выпадающими волосами, хриплым голосом, болью в ногах, хотя и в этом приятного мало, но все-таки – не операционный стол. Так что, прежде, чем зажечь очередную сигарету, помните: это только первый раз – «в кайф», дальнейшее – непредсказуемо...

Пожалейте себя!

Евгения Залеская

дыши легко



31 мая - Всемирный день без табака

ГБУЗ Республики Хакасия «Городская больница № 1 города Черногорска»

История этого медицинского учреждения началась в середине прошлого века. В Черногорске стремительными темпами развивалась угледобывающая промышленность. Горняцкий труд был сопряжён с частыми производственными травмами тяжёлых форм. Управляющий трестом «Хакасуголь», Герой Социалистического Труда Георгий Сергеевич Семикобыла настоял на строительстве лечебного учреждения травматико-хирургического профиля в районе шахт, в непосредственной близости к месту работы и проживания горняков.

Новый больничный комплекс был сдан в эксплуатацию весной 1964 года. За время строительства первоначальные планы были изменены, отказались от травматико-хирургического лечебного отделения и перепрофилировали в общетерапевтический стационар. Пока шло формирование основных терапевтических отделений, на свободных площадях главного корпуса временно размещался дежурный пункт бригады скорой помощи Девятого посёлка, позднее открылось психо-наркологическое отделение.

Первым главным врачом больницы был назначен Возжеников Ю.В., в 1967 году он уехал из Черногорска. До 1985 года главным врачом больницы работала Зарембо О. Ф.

Акатова С.Ф. (1985–1986 гг.), Купер В.И. (1986–1991 гг.), Боброва (Белюсова) С. А. (1992–1995 гг.), Черепнин А.В. (1995 гг.), Мальгин М.Г. (1996–1998 гг.), Малашенко М.В. (1999–2000 гг.). С апреля 2000 г. по настоящее время больницей руководит Елена Викторовна Пантюкова.

С каждым годом увеличивалось количество пациентов, сформировались 4 основных отделения: терапевтическое, кардиологическое, неврологическое и инфекционное. К 1966 году стационар вместе с психо-наркологическим отделением был развернут на 220 круглосуточных коек.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. В отделении оказывается медицинская помощь больным заболеваниями терапевтического профиля в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи (эндокринологический, пульмонологический, гастроэнтерологический, общетерапевтический) и стандартами медицинской помощи. Отделение располагает мощной диагностической базой: рентгенографией, МРТ, УЗИ-оборудованием для определения функции внешнего дыхания и эндоскопическим. В отделении проводится: эхокардиограмма, холтеровское мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, при показаниях больных проводится СКТ.

КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. Было открыто в 1965 году. В отделении в основном лечили пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Первой заведующей отделением (1965–1986 гг.) была

врач высшей категории Узжина Екатерина Дмитриевна. Волгин Петр Михайлович, врач-кардиолог, был учеником Узжиной Е.Д. и её достойным приемником, заведовал отделением 4 года, при его руководстве в отделении был открыт блок интенсивной терапии и реанимации. С 1991 года отделением руководит врач-кардиолог Ребенков С.И. В отделении оказывается плановая и неотложная медицинская помощь пациентам с болезнями системы кровообращения кардиологического профиля. В организации кардиологической помощи больным сочетаются лечебные, реабилитационные и профилактические мероприятия. Отделение оснащено в соответствии с установленным стандартом оснащения: УЗИ, эхокардиограмма, холтеровское мониторирование, суточное мониторирование артериального давления, прикроватные кардиомониторы, центральная система подвода кислорода, мобильный набор для проведения реанимационных мероприятий.

НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. В 1966 году открылось неврологическое отделение на 40 коек. Открыл отделение, заведовал и работал врач О. В. Семёнов. В дальнейшем значительный вклад в развитие отделения внес Балахнин Л. И. С 1991 года отделением заведует врач высшей категории Туник Юрий Александрович. В отделении широко применяются методы диагностики ЭЭГ, РЭГ, КТ, физиотерапевтические методы, массаж, различные виды блокад. Имеется кабинет «Нейрофункциональной диагностики», оснащённый аппаратами: «Рео-Спектр», «Нейро-МВП микро», «Нейрон-Спектр-4». Это оборудование позволяет проводить больным более точную диагностику.

ИНФЕКЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. Инфекционное отделение на 40 коек открыто в 1964 году, в специально построенном, отдельно стоящем корпусе на территории больничного комплекса. 2 апреля 2004 года Советом Депутатов г. Черногорска было рассмотрено предложение о реорганизации учреждений здравоохранения города. Принято решение о присоединении к МУЗ «Городская больница № 1» - МУЗ «Городская поликлиника №1» и МУЗ «Городская поликлиника № 2».

ПОЛИКЛИНИКА № 1. В 1950 году для городской поликлиники было специально построено двухэтажное здание по улице Советской. В нем размещались 23 кабинета, предназначенные для терапевтических приёмов и приемов узких специалистов: эндокринолога, окулиста, хирурга, уролога, гинеколога. Город рос и развивался, через 20 лет современная для 50-х годов поликлиника стала мала многократно увеличившемуся по численности населения городу. В апреле 1974 года построено и сдано в эксплуатацию типовое 4-х этажное здание городской поликлиники. Новые про-

сторные площади позволили значительно расширить спектр медицинских услуг. Терапевтические кабинеты занимали 2 этажа, терапевтическую службу разделили на цеховую и участковую. Современную участковую амбулаторно-поликлиническую службу составляют терапевтические отделения. Рентгеновское отделение объединяло рентгенологический и флюорографический кабинеты. Целое крыло здания занимало хирургическое отделение, в которое входили кабинеты хирурга, оториноларинголога, онколога, уролога, окулиста. Так же целое крыло занимало отделение стоматологии и протезно-ортопедическое. Значительно были расширены отделения: профилактики, функциональной диагностики, физиотерапии.

АМБУЛАТОРИЯ в посёлке Пригорск по инициативе поселкового Совета была организована и начала функционировать с декабря 1987 года. В 2013 году был проведён капитальный ремонт, приобретена новая мебель и оборудование. В новых комфортных условиях ведут приём специалисты: фельдшер, педиатр, стоматолог. Работают процедурный, прививочный, физиотерапевтический кабинеты.

ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР при поликлинике действует с 2002 года, проводится лечение пациентов по различным профилям: терапевтический, хирургический, урологический, оториноларингологический.

ПОЛИКЛИНИКА № 2. В 1988 году по инициативе руководства комбината «Красноярскуголь» по улице Октябрьской была открыта медико-санитарная часть «Шахтеров», предназначенная для амбулаторного и стационарного обслуживания трудящихся угольной отрасли города. Главным врачом нового медучреждения был назначен Попов Анатолий Иванович. На первом этаже разместилась поликлиника. Вели приём цеховые и участковые терапевты, хирург, гинеколог, окулист, уролог, стоматолог, невролог, оториноларинголог. Работали процедурный, физиотерапевтический, диагностические кабинеты. В клинической лаборатории проводили исследование стационарным и амбулаторным пациентам. На втором этаже здания был развернут круглосуточный стационар на 2 отделения: терапевтическое на 60 и неврологическое на 40 коек. Во время реорганизации городского здравоохранения круглосуточный стационар медсанчасти был закрыт. В 2005 году на его месте был развернут дневной стационар на 15 коек. На освобожденные в здании площади были переведены: кожно-венерологическое отделение, серологическая лаборатория, кабинеты амбулаторных приёмов психо-наркологического отделения.

КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. Кожно-венерологический диспансер открыт в 1935 году под руководством Заболоцкого А.И. В 2001 году Черногорский кожно-венерологический диспансер был преобразован в КВО (кожно-венерологическое отделение) и переведено в здание МУЗ «МСЧ Шахтёров». В задачи КВО входит, оказание первичной специализированной консультативно-диагностической и лечебно-профилактической помощи населению города в амбулаторных условиях с применением эффективных технологий с учётом материально-технической базы больницы. Отделение оказывает помощь больным с дерматозами и инфекциями передаваемыми половым путём.

ПСИХО-НАРКОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ (ПНО). Психиатрическая медицинская помощь оказывается с 1966 года. В 1982 году было выстроено новое здание психиатрической больницы, для увеличения оказания амбулаторной и стационарной помощи, и тогда ПНО было выведено из состава городской больницы №1. В ПНО функционирует круглосуточный пост медицинского освидетельствования. Про-



Главный врач
Елена Викторовна Пантюкова

водятся диагностические обследования, профилактические консультации, лечебное и реабилитационное сопровождение пациентов, страдающих от алкогольной, наркотической и никотиновой зависимостей.

КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ЛАБОРАТОРИЯ ИММУНОЛОГИИ И МИКРОБИОЛОГИИ. История развития этой лаборатории связана с черногорским кожно-венерологическим диспансером, она входила в его состав и совмещала в себе функции клинических и серологических исследований. Оборудование было скудное, исследования проводили вручную, примитивными методами. В 1981 году в лаборатории появились новые методы диагностики и проведения исследований гепатитов групп В и С. С 2001 года лаборатория переведена в другое здание. В 2006 году по программе «Здоровье» лаборатория была оснащена комплектом оборудования иммуноферментного анализа «BIO-RAD».

На современном этапе значительно улучшилось материально-техническое оснащение учреждения. В рамках программы «Модернизация здравоохранения РХ 2011–2012 гг.» проведены ремонтные работы в корпусах лечебно-профилактических учреждений, приобретено новое медицинское оборудование, расширились лечебно-диагностические возможности. В круглосуточном стационаре полностью заменено оборудование пищеблока.

В рамках Программы информатизации здравоохранения РХ проводится повсеместная компьютеризация медицинских кабинетов, применяются электронные учётные записи, действуют электронные регистратуры. Благодаря новому поколению цифровой клиничко-диагностической техники значительно увеличилось количество, качество и скорость исследований, проводимых для амбулаторных и стационарных пациентов.

В настоящее время в ГБУЗ РХ «Городская больница № 1 города Черногорска» работают 512 сотрудников: 81 врач, 196 средних медицинских работников, 132 младших медицинских работников, 103 общепольничного немедицинского персонала.

Адрес ГБУЗ РХ «Городская больница № 1 г. Черногорска»:
г. Черногорск, ул. Угольная, 48.
Телефон приемной главного врача:
8 (39031) 6-33-55.
Поликлиника № 1:
г. Черногорск, ул. Космонавтов, 21, телефон регистратуры: 8 (39031) 2-38-77.
Поликлиника № 2:
г. Черногорск, ул. Октябрьская, 2, телефон регистратуры: 8 (39031) 5-57-51.
E-mail: muz-gor-bol-n1@yandex.ru



Здание больницы