

ХЗДОРОВЬЕ Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Диспансеризация поможет сохранить здоровье	с. 1
Будущее без табака Это должен знать каждый	с. 1
Лето – время кишечных инфекций Меры профилактики	с. 2
Это жизнь! Коварный и ужасный	с. 2
Ужин без вреда для фигуры Как правильно ужинать?	с. 2
Остеохондроз Не допустить осложнений	с. 3
Грибок на ноготок Профилактика грибковых заболеваний	с. 3
Осторожно, родинки! Как избежать факторов риска?	с. 3
ГБУЗ РХ «Станция скорой медицинской помощи г. Черногорска», ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный противотуберкулезный диспансер» История развития учреждений, виды медицинской помощи	с. 4

БУДУЩЕЕ БЕЗ ТАБАКА!

Это должен знать каждый



Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», регулирующий отношения в сфере охраны здоровья граждан в соответствии с Рамочной конвенцией Всемирной организации здравоохранения по борьбе против табака, обязывает граждан соблюдать нормы антитабачного законодательства, заботиться о формировании у детей от-

рицательного отношения к курению и не допускать их вовлечения в процесс потребления табака, не осуществлять действия, влекущие за собой нарушение прав других граждан на благоприятную окружающую среду и охрану их здоровья от воздействия окружающего табачного дыма.

В качестве одной из мер, направленных на охрану здоровья граждан, Закон предусматривает установление запрета на курение табака на отдельных территориях, в помещениях и на объектах. Перечень таких объектов установлен частью 1 статьи 12 Закона.

Так, с 1 июня 2013 года уже действует запрет на курение табака:

- на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг, услуг учреждениями культуры и учреждениями органов по делам молодежи, услуг в области физической культуры и спорта;
- на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания медицинских, реабилитационных и санаторно-курортных услуг;
- на воздушных судах, на всех видах общественного транспорта городского и пригородного сообщения, в местах на открытом воздухе на расстоянии менее, чем пятнадцать метров от входов в помещения всех видов вокзалов и портов;
- в помещениях социальных служб;
- в помещениях, занятых органами государственной власти, органами местного самоуправления;

Продолжение стр.2

КОЛОНКА ВРАЧА

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПОМОЖЕТ СОХРАНИТЬ ЗДОРОВЬЕ

Диспансеризация в нашей стране стала частью целостной системы профилактики заболеваний. Сегодня расширился порядок её проведения.

Диспансеризация рассчитана на три года, в каждый из них на обследование будут приглашаться люди определенного возраста. Ветераны войны и инвалиды проходят диспансеризацию ежегодно.

Одной из основных ее задач является раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития. Программа включает до 20 исследований и осмотров, в зависимости от возраста и пола гражданина, проводится в два этапа. Первый этап – скрининг – направлен на выявление признаков заболеваний, а также определение показаний к проведению дополнительных обследований – второго этапа, в ходе которого и уточняется диагноз. В конечном итоге врач определяет состояние здоровья, группу диспансерного наблюдения и в случае необходимости выдает направление для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи.

За 6 месяцев текущего года диспансеризацию прошли 44 012 жителей Хакасии, что составляет 47% от запланированного числа. В этом числе 12 819 человек старше 55 лет, более двух тысяч инвалидов, участников войны и других маломобильных групп граждан, которые были осмотрены выездными бригадами. По результатам диспансеризации выявлено 1986 случаев хронических неинфекционных заболеваний, 694 случая заболеваний сердечно-сосудистой системы, 152 случая заболевания сахарным диабетом. 243 человека направлены на дообследование с подозрением на злокачественные новообразования. На второй этап диспансеризации, где проводится более тщательная диагностика выявленных на первом этапе отклонений, направлено 2055 человек. Почти 24% осматриваемых имеют два и более фактора риска.

Кроме выявления болезни и факторов риска их развития проводится их коррекция.

Она включает в себя избавление от вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем), рационализацию питания, повышение физической активности и т.д. Диспансеризация содержит ещё одну серьёзную опцию – организацию диспансерного наблюдения. Это особенно ценно для пациентов, у которых есть доказанное заболевание или очень высокий риск его развития. Зачастую патологические процессы в этой группе протекают скрытно. Но именно среди неё регистрируется большое количество внезапных смертей, инсультов, инфарктов. Наконец, под диспансерным наблюдением следует понимать не формальное нахождение



того или иного пациента в определённом списке. Речь идет о регулярном врачебном контроле, достижении с его помощью нормального уровня артериального давления, холестерина, глюкозы, выраженности других факторов риска.

В проведении диспансеризации главную роль играют участковые терапевты. Узкие специалисты консультируют пациентов на втором, углубленном этапе.

Пройти всеобщую диспансеризацию взрослого населения абсолютно бесплатно может каждый житель Хакасии, начиная с 21 года с регулярностью 1 раз в три года. В те возрастные периоды, которые не попадают под год диспансеризации, можно пройти профилактический медицинский осмотр 1 раз в два года.

Понятие ответственности гражданина за своё здоровье – это элемент общей культуры, которая воспитывается исторически. Воспитывать отношение к своему здоровью как к важнейшей ценности нужно с младенческого возраста.

Специфика российских законов такова, что ответственность гражданина за своё здоровье минимальна. В Законе об охране здоровья граждан записано, что гражданин обязан заботиться о своём здоровье. Но как мотивировать людей делать это, не обозначено.

Регулярное прохождение диспансеризации и профилактических осмотров позволит Вам в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и смертности или выявить их на ранней стадии, когда их лечение наиболее эффективно.

Министерство здравоохранения Российской Федерации и Республики Хакасия призывает всех вести здоровый образ жизни, своевременно выявлять и лечить заболевания.

Советник отдела организации медицинской помощи и развития здравоохранения Минздрава Хакасии
О.И. Белошапкина

Продолжение. Начало стр.1

- на рабочих местах и в рабочих зонах, организованных в помещениях;
- в лифтах и помещениях общего пользования многоквартирных домов;
- на детских площадках, в границах территорий, занятых пляжами;
- на автозаправочных станциях.

С 1 июня 2014 года вступили в силу пункты 3, 5, 6 и 12 указанной статьи Закона, согласно которым запрещается курение табака:

- на поездах дальнего следования, на судах, находящихся в длительном плавании, при оказании услуг по перевозкам пассажиров;
- в помещениях, предназначенных для предоставления жилищных услуг, гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания;

- в помещениях, предназначенных для оказания бытовых услуг, услуг торговли, общественного питания, помещений рынков, в нестационарных торговых объектах;
- на пассажирских платформах, используемых исключительно для посадки в поезда, высадки из поезда пассажиров при их перевозках в пригородном сообщении.

Лица, нарушившие указанные запреты, несут ответственность, предусматривающую наложение штрафа от 500 до 1,5 тысячи рублей, а в случае курения табака на детской площадке — наложение штрафа в размере от 2 до 3 тысяч рублей.

Допускается курение табака:

- в специально выделенных местах на открытом воздухе или в изолированных помещениях, которые оборудованы системами вентиляции и организованы на судах, находящихся в дальнем плавании, при оказании услуг по перевозкам пассажиров;

- в специально выделенных местах на открытом воздухе или в изолированных помещениях общего пользования многоквартирных домов, которые оборудованы системами вентиляции.

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации вправе устанавливать дополнительные ограничения курения табака в отдельных общественных местах и в помещениях.

Следует указать, что в качестве меры, направленной на охрану здоровья граждан, Закон предусматривает также введение различных ограничений торговли табачной продукцией и табачными изделиями.

Согласно новым правилам розничная торговля табачной продукцией осуществляется только в магазинах и павильонах. Торговля табачной продукцией в других торговых объектах или развозная и разносная торговля продукцией допускается только в случае отсутствия в населенном пункте магазинов и павильонов.

Запрещается розничная торговля табачной продукцией на ярмарках, выставках, путем развозной и разносной торговли, дистанционным способом продажи, с использованием автоматов. Запрещается розничная торговля табачной продукцией с выкладкой и демонстрацией табачной продукции в торговом объекте. Информация о табачной продукции, предлагаемой для розничной торговли, доводится до сведения покупателей посредством размещения в торговом зале текста, содержащего перечень продаваемой табачной продукции. Демонстрация табачной про-

дукции покупателю может осуществляться по его требованию после ознакомления с перечнем.

Запрещается продажа табачных изделий на территориях и в помещениях вокзалов, портов, на станциях метрополитенов, предназначенных для оказания услуг по перевозкам пассажиров, в помещениях, предназначенных для предоставления жилищных услуг, гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) временному проживанию, бытовых услуг.

Нарушение указанных правил влечет ответственность в виде наложения штрафа на граждан в размере от 2 тысяч до 3 тысяч рублей, на юридических лиц — от 30 тысяч до 50 тысяч рублей.

Кроме этого, с 1 июня 2014 года вступило в силу положение Закона, согласно которому вещатель или организатор вещания при демонстрации аудиовизуальных произведений, включая теле- и видеофильмы, теле-, видео- программ, в которых осуществляется демонстрация табачных изделий и процесс потребления табака, должен обеспечить трансляцию социальной рекламы о вреде потребления табака непосредственно перед началом или во время демонстрации такого произведения, такой программы.

За неисполнение этой обязанности частью 5 статьи 14.3.1 Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрено наложение штрафа на должностных лиц в размере от 10 тысяч до 20 тысяч рублей, на юридических лиц — от 100 тысяч до 200 тысяч рублей.

И.о. главного врача
Центра медицинской профилактики
Л.В. Лебедева

ЛЕТО — ПОРА КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ

Меры профилактики



Ежегодно в летние месяцы среди населения отмечается подъем заболеваемости острыми кишечными инфекциями. Нынешний год — не исключение. Так, за июнь в республике зарегистрировано 245 случаев заболеваний кишечными инфекциями, 170 из них — среди детей.

Возбудителями острых кишечных инфекций являются бактерии (сальмонеллы, шигеллы, стафилококки), а также вирусы (рота-, энтеро-, норовирусы и пр.). Практически все они чрезвычайно устойчивы во внешней среде и способны подолгу существовать на различных предметах обихода, продуктах питания, в воде.

По-прежнему в республике высок уровень заболеваемости сальмонеллезом, в июне зарегистрировано 22 случая заболеваний, половина из них — среди детей. Заражение произошло вследствие употребления в пищу сырых яйцепродуктов, недостаточно термически обработанного мяса птицы.

Основные симптомы заболевания сальмонеллезом — это слабость, вялость, снижение аппетита, головная боль, диарея, боли в животе, тошнота, рвота, повышение температуры тела. Больных могут также беспокоить жажда и озноб. Обезвоживание организма вследствие диареи или рвоты — одно из са-

мых опасных последствий, особенно для детей раннего возраста. Любой из подобных симптомов — повод для настороженности. Лечение в таком случае должен проводить только врач, самолечение не допустимо.

Меры предупреждения острых кишечных инфекций очень просты.

Соблюдение элементарных правил гигиены — надежная защита от заболеваний.

Приобретайте продукты питания только в стационарных торговых точках.

Готовые к употреблению продукты храните отдельно (на разных полках холодильника) от сырых, термически не обработанных. Обязательно учитывайте срок годности продукта, указанный на упаковке или в сопроводительном документе.

Тщательно обрабатывайте фрукты, овощи, зелень и ягоды перед употреблением.

Как можно чаще мойте руки: перед едой, в обязательном порядке — после посещения общественных мест, автотранспорта.

Следуйте простым правилам, и тогда коварный недуг обойдет вас стороной и не испортит летний отдых!

Информация предоставлена
Управлением
Роспотребнадзора
по Республике Хакасия

ЭТО ЖИЗНЬ! КОВАРНЫЙ И УЖАСНЫЙ



Он может появиться везде: в воде из-под крана, в тихой речке, куда вы решили окунуться, в фонтанчиках пятизвездочных отелей Антальи и Хургады. Он сидит и поджидает свою жертву: **вирус гепатита А.**

Чувствительность к нему у организма абсолютная: если в стакане воды есть только одна единственная подобная микробина, можете не сомневаться — она ваша! И весь ужас в том, что вы об этом догадаетесь не сразу. В этом и есть главное коварство болезни Боткина. Обычно первые симптомы проявляются по типу «наверное, что-то съел». Как это и случилось с сыном моей приятельницы, отдыхавшим в солнечном Таиланде. «Мы сначала думали: ничего страшного, небольшая температура, подташнивает, слабость, понос. Ну, отравился, бывает!» А недели через три в семье обнаружился незнакомый китаец с желтым лицом и желтыми белками глаз. Пришлось вспомнить всех, с кем за это время Павел целовался или просто здоровался за руку. А дальше все по правилам. Почти месяц на больничной койке, капельницы, уколы, таблетки. И диета из серии «нельзя вообще ничего», которой придется придерживаться и в период реабилитации. А это еще плюс полгода.

Раньше было проще: переболел ребенок желтухой и получил пожизненный иммунитет. (Лично я поимела это «счастье» в 7-летнем возрасте. С тех пор ненавижу курагу и избегаю пить любую минералку). В современном мире, когда состояние санитарии и гигиены пусть медленно, но верно улучшается, этой болезнью заболевает все меньше детей. И, между прочим, у тех, кто получил прививки иммунитет сохраняется на длительное время (от 10 до 20 лет).

А вообще эта прививка, как оказалось, бесплатно (то есть за государственный счет) делается только, по так называемым, эпидемиологиче-

ским показаниям. Говоря иначе, в случае массовой вспышки. Хотя, как утверждают ученые, если где-нибудь «попыхнет», эта болезнь может уложить рядышком сотни и даже тысячи человек. Но если при этом охватить вакцинацией до 90 процентов населения, инфекция застынет, потом уйдет и едва ли когда-нибудь вернется.

Здесь тоже есть свои «группы риска». Во-первых, это люди (оказывается, есть и такие), которые «по жизни» слету хватают любую инфекцию. Во-вторых, граждане старше 60 лет. У них болезнь проходит очень тяжело, может дать различные осложнения, вплоть до летального исхода. Но особенно опасен симбиоз болезни Боткина с вирусными гепатитами для печени людей, злоупотребляющих алкоголем. Так что, прикладываясь к очередной рюмке, помните: вирус не дремлет.

А недавно обнаружилась еще одна группа риска, в которую входят россияне, отдыхающие за рубежом. Особенно в странах Юго-Восточной Азии (вот он, Пашкин «привет из Таиланда!»), Северной Африки (не торопитесь на сафари, львы и бегемоты подождут!) и в Индии. Кстати, именно там вы можете купить в крутом супермаркете бутылку воды, но которой будет обозначено, что она якобы «питьевая», и в которой окажется такой букет различных бактерий, что, как говорится, мама не горюй! И поэтому следующее мое обращение к родителям (конкретно — к мамам!). Если вам предлагают привиться самим или ребенку от гепатита А по эпидемическим показаниям (вспышка гепатита А по месту проживания, учебы или работы), не отказывайтесь. Завтра вы можете поехать всей семьей на отдых по одному из выше-названных маршрутов. Может, не зря наши предки говорили: «Береженого бог бережет». Ведь никто не знает, где и в какую минуту вам встретится этот страшный микроб.

Будьте здоровы!

Евгения Залеская

УЖИН БЕЗ ВРЕДА ДЛЯ ФИГУРЫ

Как правильно ужинать?

Про завтрак и обед мы уже говорили в предыдущих номерах. Теперь поговорим о том, как правильно ужинать. Первая половина дня подошла к концу, каким же должен быть рацион в послеобеденные часы? Некоторые даже не догадываются, что ужин обязательно должен отличаться от завтрака и обеда.

Стоит отдать предпочтение белковым продуктам животного происхождения: мясо, птица, рыба, яйца, творог, сыр. Выбирайте, но не сочетайте друг с другом. Для каждого вида требуются особые пищеварительные соки и различное время для переваривания, так что результатом смешения станет усвоение белков только одного из продуктов. **Вторая составляющая полезного ужина — это овощи (кроме картофеля).** Их свойства исключительны — низкая калорийность и польза для пищеварения: клетчатка нейтрализует вредные свойства животных белков, помогает их перевариванию и выведению излишнего холестерина из крови, а также выводит из организма шлаки и токсины.

А когда же употреблять жиры? Ответ прост: равномерно в течение дня. Для них нет строго определенного времени, но зато количество требует пристального внимания. В то время, как каждый грамм углеводов накапливается в теле вместе с 4 граммами воды, отложение жира воды не требует, и организм легче их накапливает, поскольку именно на них возложена функция резервного источника энергии.

Ужин должен ещё и значительно отличаться по объёму от завтрака и обеда в меньшую сторону. Скоро время ложиться спать, а значит, все неустраиваемые калории уйдут в жировые отложения. Не ешьте непосредственно перед сном, пища должна перевариваться, пока вы бодрствуете, то есть ужинать желательно хотя бы за четыре часа до сна.

Мы часто слышим фразу: «Завтракай как король, обедай как принц, ужинай как нищий». Только в реальной жизни всё наоборот: весь день «некогда», сплошные перекусы в виде пиццы или чая с вафлями, а вечером после долгого утомительного рабочего дня люди приходят домой и, добравшись до полноценной пищи, пытаются восполнить всё несъеденное. Неудивительно, что при таком режиме организм бьёт тревогу и откладывает запасы.

Питаться неправильно — своего рода вредная привычка.

Ведите здоровый образ жизни, всегда проще позаботиться о здоровье до появления проблем, нежели воевать с последствиями. Будьте активны, не ждите чуда и подавайте пример остальным.

Врач-диетолог ГБУЗ РХ «Республиканская клиническая больница имени Г. Я. Ремиевской»
Е. В. Захарова

ОСТЕОХОНДРОЗ

Не допустить осложнений

Остеохондроз – заболевание крайне неприятное, зачастую вызывающее боли, дискомфорт, ограничивающее подвижность. Проявляется недуг как дегенеративное дистрофическое поражение позвоночника, страдают и межпозвонковые диски, и тела позвонков, и прилегающие суставы. К сожалению, начальную стадию остеохондроза пациенты часто пропускают, так как протекает она бессимптомно. К врачам обращаются после того, как возникают осложнения, появляются боли и сбои в работе внутренних органов.

Обнаруживается остеохондроз не у всех, причинами возникновения данного недуга принято считать сочетание определенных факторов. Так, остеохондроз возникает при слабости мышц спины, когда всю нагрузку вынужден принимать на себя позвоночник, при определенных наследственных заболеваниях или врожденных недугах. Обнаружить на раннем этапе развития болезнь сложно, но можно, для этого нужно проявить немного внимания к собственному организму. Будьте внимательны, если отмечается скованность, неудобство в спине, в этом случае можно говорить о начале заболевания, хруст в суставах, частые головные боли, устранить которые невозможно терапевтическими методами.

Необоснованно считается, что остеохондроз – неопасное заболевание, не приводящее к серьезным последствиям. Та-

кое осложнение остеохондроза, как межпозвонковая грыжа, может вызвать поражения спинного мозга. К остеохондрозу часто присоединяются такие недуги, как гипертония, вегетативные сосудистые нарушения и т.д. Длительно существующий остеохондроз вызывает сбои в работе внутренних органов, повышает риск инсульта или инфаркта. То есть, само по себе данное заболевание не опасно, но его осложнения способны значительно снизить качество и продолжительность жизни.

Тем, кто спешит обратиться к врачу за 100% исцелением в короткие сроки, стоит знать: панацеи и чудодейственного лекарства не существует. Как правило, пациенты приходят к врачам уже с целым букетом недугов, и решать проблемы приходится комплексно, долго, разными способами. Нельзя занижать роль лечебной физ-



культуры, считая, что можно найти и иные способы. Только комплексный подход, сочетание физиотерапевтических, лекарственных и по показаниям хирургических методов приводит к желаемому результату.

Самостоятельно избавиться от проявлений и последствий остеохондроза невозможно, так как заболевание поражает организм в комплексе, и нужно приложить немало усилий для исцеления. Первые признаки нездоровья в области позвоночника должны стать поводом обращения к неврологу,

тогда и терапия будет эффективнее, и временных затрат на лечение понадобится меньше.

Симптомы остеохондроза:

- боль в спине различной локализации (возникает часто при физических перегрузках, неправильном положении тела, резких движениях);
- внезапные боли в пояснице, умеренные, особенно часто при подъеме тяжестей;
- боли в спине при напряжении, например, при чихании

или кашле часто боль отдает в одну из ног, может при этом наблюдаться потеря чувствительности в области голени и/или стопы;

- повышенная сухость кожи, потоотделение;
- мышечная слабость, быстрая утомляемость.

Только своевременное обращение к специалистам и четкое соблюдение врачебных рекомендаций приводит к выздоровлению.

ОСТОРОЖНО, РОДИНКИ!

Как избежать факторов риска?

Пожалуй, невозможно найти человека, у которого нет родинок на теле. Родинки представляют собой врожденные пороки развития кожи, при которых группа клеток переполняется пигментом меланином, образуя темные пятна. Они могут появиться в любом возрасте, даже у новорожденного ребенка. Много родинок появляется в подростковом возрасте по причине гормональной перестройки организма. Они бывают разных цветов: красного, коричневого, черного, белого, голубого, наиболее распространены черные и коричневые пигментные. Большинство их не представляет собой опасности для здоровья человека и никак его не беспокоят. Однако некоторые под воздействием тех или иных факторов могут переродиться в злокачественную опухоль – меланому, которая является одной из наиболее опасных и трудноизлечимых злокачественных опухолей человека.

Факторы риска, способствующие перерождению родинок в меланому:

- механическое повреждение родинок (порез, частое натирание – например, воротником рубашки или резинками нижнего белья, часто увеличенные в размерах родинки травмируются обычными мочалками, ногтями при почесывании зудящей кожи);

- чрезмерное воздействие ультрафиолета (увлечение солнечными ваннами, посещением солярия). Следует иметь в виду, что солнцезащитные средства защищают нашу кожу от ожогов, но они не могут защитить родинки от пагубного влияния ультрафиолета.

Чтобы они не переродились в злокачественные новообразования, важно знать некоторые правила:



Не подвергать родинки механическому воздействию, тереть. Выдергивать из них волосы (если такие имеются).

Ультрафиолетовые лучи не лучшим образом воздействуют на пигментацию кожи. Нужно ограничивать свое пребывание под открытыми лучами солнца. Загорать лучше всего в часы так называемой наименьшей солнечной активности: с 9 до 11 часов утра и с 16 часов.

Обязательно нужно пользоваться солнцезащитными кремами, особенно людям со светлой кожей, голубыми глазами, светлым цветом волос и большим количеством веснушек и пигментных пятен.

После купания нужно вытирать тело полотенцем, так как капли на коже действуют подобно линзе, которая увеличивает действие солнечных лучей.

Не стоит злоупотреблять солярием, который тоже провоцирует появление новообразований.

Рекомендуется периодически выполнять самостоятельный осмотр имеющихся у вас родинок. Если они увеличились в размере, их границы стали неровными, изменился их цвет – это повод для обращения к врачу. Людям со светлой кожей, большим количеством родинок, а также при наличии родинок более 5 мм в диаметре следует периодически посещать врача, особенно в летний период.

Информация подготовлена по материалам Федерального государственного бюджетного учреждения «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины»

Грибок на ногтях

Профилактика грибковых заболеваний

Лето – время, когда хочется выехать на природу, искупаться в реке, море или бассейне, походить босиком по тепловому песку. Но, вернувшись с отдыха, многие замечают трещинки на коже между пальцами или пожелтевший ноготь. Возможно, это грибок. Безусловно, возможность пройти по мягкому песочку очень заманчива, однако кроме массажа ног вы запросто получите и миллионы спутников – грибов, которые в изобилии находятся на любом пляже. Грибок ногтей на ногах может появиться при хождении босиком в общественных местах, таких как баня, душевые, бассейн, спортзал. Кроме этого через предметы обихода: коврики в ванной, мочалки, маникюрные и педикюрные принадлежности, обувь. Инфекции подвергаются люди любого возраста, в том числе и дети.

Как избежать заболевания?

Не следует носить чужую обувь, даже если это обувь близкого вам человека.

Пользуйтесь только своими средствами гигиены.

Не ходите на педикюр к недобросовестному мастеру, не утруждающему себя тщательной обработкой инструментов.

Развитию грибка ногтей на ногах может способствовать ношение тесной обуви с плохой вентиляцией, потому внимательно относитесь к выбору обуви, особенно на летний период, когда ноги особенно сильно потеют. Высокая температура и влажность – лучшие друзья грибка!

Грибок ногтей при отсутствии надлежащего лечения может распространиться на кожу ног или рук, что способствует разрушению ногтей, создавая неэстетичный внешний вид. Могут развиваться микозы кожи – грибковые заболевания, являющиеся причиной появления сухости кожи, трещин, опрелостей, зуда и отслаивания кожи, а в самых запущенных случаях возможно поражение патогенными грибами глубоких слоев кожи и внутренних органов.

На сегодняшний день существует масса высокоэффективных противогрибковых препаратов, некоторые из которых имеют свойство задерживаться в ногте, тем самым сокращая срок лечения.

Чем раньше вы обратитесь за профессиональной медицинской помощью, тем лучше будет результат лечения, и тем быстрее вы избавитесь от этого недуга.



ГБУЗ Республики Хакасия «Черногорский межрайонный противотуберкулезный диспансер»

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Черногорский межрайонный противотуберкулезный диспансер» основан в 1957 г. Оказывает противотуберкулезную помощь населению Республики Хакасия.

С 1940 г. по улице Хакасская (ныне упразднена) находилась терапевтическая больница барачного типа. В терапевтическом отделении, которым заведовал Юрий Дмитриевич Полетаев, была открыта палата для больных туберкулезом легких. С 1946 г. больных туберкулезом легких лечит врач пульмонолог-фтизиатр Ольга Григорьевна Виноградова, эвакуированная из Ленинграда во время войны, затем она занимает должность главного врача больницы.

Впоследствии произошло расформирование терапевтической больницы. Туберкулезную палату реорганизуют в противотуберкулезный диспансер и размещают в здании по улице Северной. В 1957 г. противотуберкулезный диспансер перевели в здание по улице Сурикова, 26, где он и находится по настоящее время. Мощность учреждения: количество коек 70, врачей 7,

среднего персонала 21, младшего персонала 18, прочих 16.

Неоценимый вклад в развитие медицины, направленной на борьбу с туберкулезом, в г. Черногорске внесли Ольга Семеновна Вострецова, Елена Ивановна Терских, Вера Алексеевна Ольховик, Валентина Тихоновна Глушкова, Евдокия Артемьевна Привалихина, Нина Денисовна Кытманова, Любовь Степановна Несветева, Евдокия Ивановна Слободина, Лидия Ивановна Нагорнова, Виктор Николаевич Лунев. Более 30 лет жизни посвятили борьбе с туберкулезом Федосья Ивановна Кебкалова, Тамара Петровна Корнева, Любовь Яковлевна Ивановская, Мария Ивановна Лисняк, Александра Яковлевна Уварова.

Ветераны больницы: Лидия Семеновна Мальцева, Маргарита Васильевна Ануфриева, Любовь Борисовна Герасенко. Более четверти века работала в противотуберкулезной службе Любовь Ивановна Баранова. Огромный вклад в оздоровление населения города Черногорска внесли врачи диспансера и амбулаторной службы – Татьяна Николаевна Сагалакова, Светлана Влади-

мировна Петрюкштене. Много лет своей жизни отдали противотуберкулезной службе Галина Александровна Данилова, Любовь Семеновна Лисняк, Валерий Алексеевич Сиротинкин.

Главными врачами тубдиспансера работали Вера Степановна Шоева, Нина Павловна Чистякова, Михаил Григорьевич Мальгин, Виктор Николаевич Лунев, Игорь Михайлович Воевалко. С 2001 г. по настоящее время руководит коллективом Нина Николаевна Камаева – врач высшей категории, «Заслуженный врач Республики Хакасия».

ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный противотуберкулезный диспансер» внес значительный вклад в совершенствование организации медицинской противотуберкулезной помощи населению Республики Хакасия. Внедряются новые формы диагностики контролируемого лечения туберкулезных больных на всех этапах химиотерапии, в том числе больных с множественными лекарственными формами.

ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный противотубер-



Главный врач
Нина Николаевна Камаева

кулезный диспансер» в течение многих лет работает взаимосвязано с общей лечебной сетью города по профилактике и раннему выявлению туберкулеза.

В настоящее время в ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный противотуберкулезный диспансер» оказывает следующие виды специализированной помощи: амбулаторно-поликлиническая, ста-

ционарная, стационарная помощь в условиях дневного стационара.

Адрес ГБУЗ РХ «Черногорский межрайонный противотуберкулезный диспансер»:
г. Черногорск, ул. Сурикова, 26.
Телефон приемной главного врача: 8 (39031) 2-28-00.
E – mail: muz_ptd@mail.ru

ГБУЗ Республики Хакасия «Черногорская городская станция скорой медицинской помощи»



Главный врач
Наталья Владимировна Романова

В 1965 г. в Черногорске образована Станция скорой медицинской помощи как самостоятельное учреждение. До этого она существовала на базе горбольницы г. Черногорска и обслуживала население 4 санитарными машинами. Одна санитарная машина обслуживала население 9-го поселка, три – город. Коллектив насчитывал 36 человек:

24 фельдшера и 12 водителей. Работали в нем и бывшие участники Великой Отечественной войны – фельдшеры Анна Яковлевна Малашневая, Анастасия Парфирьевна Нихаенко, водители Фома Иванович Гоголь, Иван Герасимович Балабанов. Много лет на станции проработали фельдшеры Татьяна Ивановна Николаенко, Клавдия Дмитриевна Трупова, Татьяна Романовна Кочкина, Альбина Леонтьевна Дмитришина, водители Владимир Иванович Пшеничных, Василий Григорьевич Данилов, Петр Павлович Панченко.

Первым главным врачом был назначен Лев Михайлович Яновский. В 1966 г. станцию возглавил врач-хирург Михаил Ефимович Кандыбов, а с 1968 по 1970 гг. – патологоанатом Павел Васильевич Юрчик. С 1970 по 2003 гг. на Станции скорой медицинской помощи в должности главного врача работал Михаил Григорьевич Гринштейн.

В 1968 г. Станция получила четвертую санитарную маши-

ну, а в 1970 г. – пятую. Увеличился и штат. В те годы круглосуточно на линию выезжали четыре бригады медицинских работников, а пятая дополнительно включалась в работу с 16 вечера до 8 утра. В 1972 г. Станция скорой помощи переехала в приспособленное здание, где до сих пор и находится. В 1972-1973 гг. была организована и приступила к работе педиатрическая бригада для обслуживания детей города. Из детской больницы были переведены фельдшеры педиатрической службы Нина Степановна Вавилкина, Зоя Афанасьевна Арчимбаева и Анна Васильевна Логвиненко. В 1980-е гг. пришли на станцию и первые врачи-педиатры. Виктор Михайлович Балезин, Юрий Степанович Хабаров, Максим Анатольевич Вовченко.

Долгие годы на станции проработали врачи-ветераны – Николай Леонтьевич Черноморцев, Арон Моисеевич Голуб, фельдшеры Михаил Николае-

вич Калашников, Альбина Леонтьевна Дмитришина.

Более 40 лет в коллективе проработали Светлана Марковна Парадная, Александра Александровна Смоликова, Маргарита Ивановна Абумова. Более 30 лет стаж работы у фельдшеров Антонины Ивановны Бондаревой, Галины Ивановны Елистратовой, Галины Андреевны Тихоновой, Людмилы Борисовны Подкорытовой, Николая Федоровича Ващенко, у врача Юрия Степановича Хабарова.

Далее станцию возглавлял врач первой категории Игорь Федорович Доценко. Коллектив насчитывал 115 человек. Из них 13 врачей, 48 фельдшеров, 33 водителя. Круглосуточно 8 бригад обслуживают население города. Оказывают скорую медицинскую помощь при авариях, острых сердечно-сосудистых заболеваниях, кровотечениях, ожогах, обморожениях, острых неотложных состояниях, родах, их осложнениях.

Сегодня под руководством Натальи Владимировны Романовой в коллективе трудятся 11 врачей, 52 фельдшера, 37 водителей. Из 11 врачей 4 имеют высшую категорию, 4 – первую, 1 – вторую. 26 фельдшеров с высшей квалификационной категорией, 8 имеют первую и 9 вторую категории. На протяжении ряда лет старшими врачами трудятся Наталья Валерьевна Артеменко, Ольга Дмитриевна Котовенко, Дмитрий Анатольевич Тугужеков и Ольга Васильевна Тонких. Диспетчерами станции работают Галина Ивановна Елистратова, Светлана Дмитриевна Ледюкова, Сауле Ивановна Переберина, Николай Федорович Ващенко.

Адрес ГБУЗ РХ «Черногорская городская станция скорой медицинской помощи»:
г. Черногорск, ул. Чапаева, 25.
Телефон приемной, главного врача: 8 (39031) 2-40-90.
E-mail: ssmp-chnogorsk@yandex.ru