

ХЗДОРОВЬЕ Хакассии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Сахарный диабет – заболевание или образ жизни? Две точки зрения	с. 1
Международный день слепых Как сохранить зрение школьника	с. 2
Это жизни! Скажите тьме: «Нет!»	с. 2
Щит от простуды Как избежать болезни?	с. 2
Международный день отказа от курения Курение и беременность несовместимы	с. 3
Гельминты наступают! Соблюдаем меры профилактики	с. 3
ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница рабочего поселка Майна» История развития учреждения, виды медицинской помощи	с. 4

14 ноября – Всемирный день борьбы против диабета

Сахарный диабет повсеместно признан опаснейшим вызовом мировому сообществу. Он стал первым неинфекционным заболеванием, всемирная угроза которого побудила ООН в 2006 году принять резолюцию, призывающую все страны объединиться в борьбе против диабета, и в том числе «создавать национальные программы по предупреждению, лечению и профилактике сахарного диабета и его осложнений и включать их в состав государственных программ по здравоохранению».

Бремя диабета увеличивается во всем мире, особенно в развивающихся странах. Еще 20 лет назад (по данным ВОЗ) количество людей с диагнозом «сахарный диабет» на нашей планете не превышало 30 млн. Сегодня их число достигло 347 млн., согласно прогнозам, к 2030 году диабет станет седьмой ведущей причиной смерти в мире.

КОЛОНКА ВРАЧА САХАРНЫЙ ДИАБЕТ – ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ОБРАЗ ЖИЗНИ?

Две точки зрения



Сахарный диабет называют неинфекционной эпидемией XXI века, и вполне справедливо: согласно статистике, 300 миллионов людей на планете больны сахарным диабетом. Но даже такая огромная цифра не отражает реальное положение вещей: ведь число людей со скрыто протекающим сахарным диабетом в 2-3 раза превышает количество выявленных больных. Ежегодно примерно 15% людей из группы риска пополняют армию больных. При этом в XXI веке произошло то, чего никогда не было за всю историю медицины: сегодня сахарным диабетом 2 типа, характерным для взрослых, болеют дети (!). Ежедневно в мире им заболевают более 200 детей. Это связано с ожирением, перееданием, малоподвижным образом жизни. Между тем, известно, что диабет, развившийся в детстве, снижает среднюю продолжительность жизни на 10-20 лет.

Что такое диабет?

Слово «диабет» (diabetes) в переводе с латинского означает «недержание, истечение». Таким образом, римские врачи более тысячи лет назад связали с названием болезни один из основных ее симптомов — учащен-

ное мочеиспускание. Позже было установлено, что вместе с мочой выводится из организма сахар, и к термину диабет добавили определение «сахарный». Сахарным диабетом называют состояние, при котором в крови повышается уровень глюкозы. Пусковым механизмом для возникновения диабета в 80% случаев является лишний вес и погрешности в диете. Глюкоза необходима всем клеткам для нормальной работы, ведь из нее образуется энергия. Однако расщепление глюкозы и образование энергии возможно только под действием гормона инсулина, который вырабатывается в поджелудочной железе.

Если поджелудочная железа перестает вырабатывать инсулин, развивается **сахарный диабет 1 типа**, который обычно возникает у детей, подростков и молодых людей в возрасте до 25-30 лет.

Причинами развития **сахарного диабета 2 типа** могут быть недостаточная выработка инсулина поджелудочной железой либо состояние, когда инсулина вырабатывается достаточно, но клетки организма по каким-то причинам перестают его воспринимать (такое состояние называется инсулинорезистентностью). Сахарный диабет 2 типа считается возрастным заболеванием. И его развитию в первую очередь способствуют наследственная предрасположенность и ожирение.

Симптомы диабета.

Повышенный уровень сахара (глюкозы) в крови можно определить только в результате анализа крови. Однако есть симптомы, которые указывают на то, что стоит обратиться к врачу и провести необходимые исследования. Это частое мочеиспускание, увеличение количества мочи. Неутолимая жажда, сухость во рту. Сни-

жение массы тела, несмотря на стабильный аппетит. Общая слабость, быстрая утомляемость. Запах ацетона изо рта. Высокая подверженность простудным и вирусным заболеваниям, тяжелое их течение. Медленное заживление ран, гнойничковые высыпания на коже и слизистых, кожный зуд.

Существует две, одинаково имеющие право существовать, точки зрения.

Первая точка зрения: сахарный диабет – страшное заболевание, приводящее к повышенной инвалидизации и смертности больных. Последствия, которые могут возникнуть вследствие сахарного диабета, опасны тем, что вызывают необратимые изменения в тканях и органах. Ежегодно в мире от осложнений сахарного диабета умирает более 4 миллионов человек.

Острые осложнения развиваются от резких колебаний уровня сахара в короткий промежуток времени.

Хронические осложнения при сахарном диабете 2 типа развиваются только вследствие хронически повышенного уровня глюкозы и приводят к ранней потере трудоспособности, потере работы важных органов, развитию сосудистых катастроф и в конечном итоге гибели человека.

К ним относятся:

- поражение кровеносных сосудов глаз вплоть до развития слепоты;
- поражение сосудов почек, приводящее к почечной недостаточности;
- перемежающаяся хромота, диабетическая стопа, приводящие к гангрене и ампутации конечностей;
- поражение сосудов головного мозга;
- поражение нервных окончаний верхних и нижних конечностей;

- поражение нервной системы внутренних органов;
- поражение костей и суставов;

- изменения половой функции (у мужчин характеризуется снижением либидо, эрекции, а также полной импотенцией, у женщин это проявляется преждевременными выкидышами или внутриутробной гибелью плода).

Кроме этого, повышение уровня сахара в крови является одним из ведущих факторов риска в развитии ишемической болезни сердца и головного мозга и их осложнений (инфаркта миокарда и инсульта), поскольку оказывает разрушающее действие на стенку коронарных и мозговых сосудов.

Вторая точка зрения: В 21 веке сахарный диабет можно считать не страшным заболеванием, а скорее специфическим образом жизни. Достичь этого можно только при условии, что больному на ранних стадиях поставлен правильный диагноз и проводится необходимое лечение. **Во многом состоянии больного сахарным диабетом зависит от образа жизни, системы питания и самоконтроля**, что позволяет сделать максимально эффективной профилактику осложнений сахарного диабета, сохранить качество жизни и увеличить ее продолжительность.

Сахарный диабет не страшен. В настоящее время имеется все необходимое для эффективной и счастливой жизни. Информация, спортивные залы, продукты питания, лекарственные препараты – это все, что может потребоваться для хорошей компенсации.

Сахарный диабет не является смертельным приговором, а всего лишь диагнозом, который вполне поддается лечению. Если больной осознает свое состояние и

выполняет все рекомендации лечащего врача, держит уровень сахара крови в пределах нормы, все последствия сахарного диабета можно предотвратить.

Профилактика сахарного диабета.

Чтобы избежать сахарного диабета и его осложнений, требуются активные действия.

Необходимо придерживаться здорового образа жизни, а именно:

- Правильно питаться, потребляя фрукты и овощи от трех до пяти раз в день, уменьшить потребление сахара и насыщенных жиров.
- Избавиться от лишнего веса тела и поддерживать его на этом уровне.
- Быть физически активным – по меньшей мере, 30 минут регулярной активности умеренной интенсивности в течение большинства дней (для контроля веса необходима дополнительная активность), но только после консультации с лечащим врачом.
- Воздерживаться от употребления табака – курение повышает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний.
- Избегать стрессов.
- Контролировать уровень сахара в крови.
- Регулярно проходить диспансеризацию и профилактические осмотры. Это позволит в значительной степени уменьшить вероятность развития этого заболевания или выявить его на ранней стадии, когда лечение наиболее эффективно.

**Заместитель главного врача по поликлинической работе
Черногорской межрайонной больницы № 1
М.В. Никитенко**

13 ноября – Международный день слепых

21 октября 2014 г. исполнилось 50 лет со дня смерти основоположника офтальмологической службы Хакасии – Николая Максимовича Одежкина, в честь которого названа республиканская офтальмологическая больница. На месте захоронения состоялся митинг и торжественное открытие памятника первому врачу-офтальмологу Республики Хакасия.



КАК СОХРАНИТЬ ЗРЕНИЕ ШКОЛЬНИКА

Когда начинается новый учебный год, сразу возрастает нагрузка на глаза школьника. Школьная программа обширна и сложна. Ребенку приходится длительное время проводить за учебниками и тетрадками. Занятия в школе, домашние задания, чтение, а еще – компьютер и телевизор. Это наша действительность с новейшими источниками поступления информации. Глаза при этом выполняют значительную зрительную работу.

Каковы причины снижения остроты зрения?

Существуют причины, которые плохо поддаются коррекции. К ним относятся: наследственность, врожденные или приобретенные заболевания, экологические факторы. А вот этих причин можно избежать: длительный просмотр телевизионных передач, компьютерные игры, перегрузки в школе. Детям до 7 лет нельзя смотреть телевизор дольше 30-40 минут в день, после 7 лет – не более 2 часов в день. В комнате обязательно должен быть источник освещения – окно или потолочный светильник. Расстояние до экрана составляет не менее 2-3 метров.

Рекомендуемое время работы за компьютером: для детей 7-9 лет – не более 15 минут в день, для детей старше 10 лет – до 1 часа в день с обязательными перерывами.

Как избежать зрительной нагрузки при чтении?

Раннее обучение чтению, рисованию и другие малоподвижные занятия нужно обязательно чередовать с активным движением на свежем воздухе (особенно в первом классе, когда зрительная нагрузка сильно возрастает, а ребенок получает еще и дополнительный стресс от необходимости подолгу сидеть на одном месте).

Книга или тетрадь должны находиться на расстоянии не менее чем в 30 см от глаз, лучше на подставке. Страницы книги должны быть хорошо и равномерно освещены сверху и слева. Пользуйтесь настольной лампой, оставляя при этом общее освещение. Со стола

необходимо убрать все предметы, создающие блики или яркие отражения. Чтение лежа – вредная привычка, она может привести к близорукости.

Самое главное – не упустить время. Зрение ребенка нужно проверять каждый год. Это поможет своевременно диагностировать сбой в зрительной системе на ранней стадии.

Признаки ухудшения зрения: ребенок постоянно прищуривается, под вечер краснеют глаза, он трет их, жалуется на головную боль, низко склоняет голову над столом, либонабок, когда читает или пишет, меняется почерк – при развитии астигматизма буквы при письме получаются с большим наклоном, часто спотыкается, роняет предметы, старается ближе сесть к телевизору, слезятся глаза.

Если у ребенка присутствуют какие-либо из этих признаков, обязательно обратитесь к врачу-офтальмологу!

Профилактика. Не перегружайте ребенка музыкой, изучением языков, изостудией.

Сделайте акцент на активные занятия. Плавание в бассейне укрепит позвоночник, а значит осанку. Занятия танцами научат держать спину. Правильная осанка – хорошее кровоснабжение глаз, они будут меньше уставать. Занятия с мячом, настольный теннис – они тренируют глаза.

Правильное питание, богатое витаминами и полезными микроэлементами, является составной частью профилактики нарушений зрения. Отдавайте предпочтение свежим фруктам, овощам, зелени, богатым этими веществами. В меню должны обязательно входить: морковь со сметаной или сливками (иначе каротин не усваивается), гречка, сливочное масло, яблоки, курага, печень.

Предупредить у ребенка развитие глазных недугов проще, чем лечить их годами.

Информация подготовлена специалистами Республиканского центра медицинской профилактики

СКАЖИТЕ ТЬМЕ: «НЕТ!»

Это жизнь!



Ежегодно в ноябре весь цивилизованный мир отмечает Международный день слепых – дату, призванную привлечь внимание к проблемам людей, которые по разным причинам лишились полноценного зрения. Однако не надо думать, что подобная акция – исключительно завоевание современности. Еще в 1784 году в Париже появилась первая школа для слепых. Там же печатались книги специальным шрифтом «унциала», который в 1824 году был заменен шрифтом Брайля. В России в 1807 году был открыт Санкт-Петербургский институт слепых рабочих. Там обучали чтению, письму, географии, истории, музыке, пению. Но главное – ремеслам: плетению корзин и стульев, вязанию сетей, вышиванию, наборному делу.

Чтобы представить, каково это – жить в полной темноте, попробуйте плотно завязать себе глаза и в течение всего 15 минут походить хотя бы по собственной квартире. Может, тогда вы не будете шараться от человека, который идет вам навстречу, «нащупывая» дорогу палочкой. Правду говорят, что чужой беды не поймешь, пока на своей шкуре не почувствуешь. Конечно, все мы когда-то восхищались фильмом «Слепой музыкант», но реальная жизнь несколько отличается от художественного вымысла писателя Владимира Короленко, и далеко не все дети, потерявшие зрение, становятся всемирно известными личностями...

Слепота бывает полной и частичной, врожденной и приобретенной (к примеру, в результате какого-либо несчастного случая). Но даже в самой сложной ситуации отчаиваться не стоит. Ведь время не стоит на месте. С каждым годом увеличивается количество тех, кто, благодаря развитию медицины, снова обрел способность видеть мир. И если еще лет 20 назад катаракта и глаукома часто заканчивались потерей зрения, а отслоение сетчатки казалось непоправимой бедой, то сегодня с появлением лазерной хирургии подобные заболевания почти 100-процентно излечиваются. И не только в таких всемирно известных клиниках, как Одесский Институт глазных болезней и тканевой хирургии им. В.П. Филатова и Медицинский центр им. Святослава Федорова, но и в любом крупном городе России. В том числе и в нашей республиканской офтальмологической больнице им. Н.М. Одежкина, где

автору этих строк год назад блестяще прооперировали катаракту.

Последние 20 лет огромное внимание уделяется больным детям. Например, в Хакасии уже более 75 лет работает специализированная школа-интернат III-IV видов, где обучаются ребята, имеющие проблемы со зрением. К их услугам все необходимое оборудование, грамотные педагоги. В результате большинство ребят получает среднее образование и даже поступает в вузы. Работает местное отделение ВОС (Всесоюзного общества слепых), реабилитационные центры. В республиканской библиотеке имеются специальные выпущенные книги для слепых. На дисках, на флешках можно услышать произведения мировой литературы. Кроме того широко входят в обиход специальные приставки для компьютеров с бегущей брайлевой строкой, телефоны-трубки для слепых. Все для того, чтобы человек, лишенный зрения, не оказался на обочине жизни, не оставался один на один со своим несчастьем.

Когда в семье рождается слепой ребенок, это, конечно, страшная беда. Недаром издавна на Руси бытовало выражение: «Беречь, как зеницу ока». Но сегодня слепота – не пожизненный приговор. Главное – не отчаиваться, не опускать руки. Преодолеть страх, переступить через непонимание окружающих. Использовать все возможности побороть недуг, поспорить с судьбой, чтобы, подобно героине Нодара Думбадзе, крикнуть всему миру: «Я вижу солнце!»

Берегите себя.

Евгения Залеская

ЩИТ ОТ ПРОСТУДЫ Как избежать болезни?

Атакуют простуда? Борьбас болезнью можно не только с помощью лекарств. Правильная диета помогает победить и даже предупредить вирусное заболевание.

В сезон простуд защититься от болезни помогут «ударные» дозы витаминов С, А, Е. **Витамин С** содержится в цитрусовых, зеленом перце, капусте брокколи, киви, квашеной капусте, шиповнике.

Витамин А в моркови, шпинате, тыкве. **Витамином Е** богаты орехи кешью, кедровые, грецкие. В рацион необходимо включать блюда из печени, растительное масло. Для профилактики простуды полезно употреблять 2 столовые ложки оливкового масла. Это натуральный иммуностимулятор: оно богато полифенолами, которые защищают клетки от проникновения вирусов. Защитниками являются и микроэлементы (селен, магний, цинк). Включайте в меню блюда из свинины, яйца, курятину.

Также в рационе должны быть овощи, фрукты, ягоды, зелень. Дважды в год (зимой, вес-

ной) принимайте витамины. Не надо забывать о чесноке, хрене, луке, черной редьке, меде, которые рекомендуется употреблять ежедневно хотя бы в небольшом количестве.

Используя некоторые специи при приготовлении пищи, можно заметно укрепить иммунитет. Куркума, имбирь, фенхель, петрушка обладают прекрасным терапевтическим действием. Они не только помогают в профилактике гриппа, но и снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний!

Если простуда не обошла вас стороной, нужно соблюдать некоторые правила.

Обильное питье (кипяченая вода, отвар сухофруктов, фруктовые соки, морсы) – это поможет увлажнить слизистую верхних дыхательных путей, «смыть» вирусы и токсины. При кашле и насморке поможет горячий чай.

Но если болит горло, то чай лучше пить теплый, чтобы избежать воспаления слизистой рта и глотки. Можно добавить малину или мед. Полезны травяные чаи с шалфеем, ромашкой. Снизить температуру помогут клюква и брусника. Полезны кисели, они

помогают отхождению мокроты при кашле.

Клюквенный морс готовится проще: растолченные ягоды (свежие или замороженные) залейте водой, процедите через ситечко.

Добавьте сахар, а лучше мед, и принимайте свою порцию витаминов. Только не нужно варить ягоды, так как все витамины при высокой температуре исчезают. Аналогично готовится брусничный морс. Черная смородина гораздо полезнее в протертом или замороженном виде, без варки.

Куриный бульон – отличное средство в борьбе с простудой. Благодаря цистеину, он снимает отечность слизистой оболочки и заложенность носа, разжижает мокроту, тем самым предупреждая возможные осложнения. Но варить бульон надо из целой курицы, так как максимум «лечебных» веществ находится в коже и лапах птицы.

Правильно питаться важно всегда, но особенно в период простудных заболеваний, так как организм ослаблен. Нужно увеличить количество жидкости, выпиваемой за день (рекомендуется теплое питье). Потреблять больше фруктов – ведь витаминный лучший друг для вашего иммунитета.

Будьте здоровы!
И.О. главного врача
Республиканского центра
медицинской профилактики
Л.В. Лебедева



**20 ноября – международный день
отказа от курения**

КУРЕНИЕ И БЕРЕМЕННОСТЬ НЕСОВМЕСТИМЫ

Избавьтесь от вредной привычки

Нередко случается так, что у молодых и здоровых пар никак не может появиться долгожданный малыш. Среди факторов бесплодия, действие которых проходит внешне незаметно, есть и курение. Не все женщины понимают риск для будущего ребенка как собственного курения, так и пассивного.



Как вредная привычка влияет на репродуктивное здоровье людей и на здоровье будущего ребенка?

Вред этой привычки может оказать влияние не только на ребенка, но и мешать самому процессу зачатия из-за того, что токсические вещества табачного дыма тормозят выработку необходимых гормонов, затрудняют созревание яйцеклеток и их движение по маточным трубам. Вещества, появляющиеся при сгорании табака, способны уничтожить яйцеклетки, что уменьшает возможность зачатия. Курение уменьшает репродуктивный возраст женщины на 1–2 года и вызывает раннюю менопаузу.

Вредит ли курение будущему отцу?

У курящих мужчин качество спермы ухудшается (в ней содержится меньше жизнеспособных сперматозоидов), они чаще страдают импотенцией (особенно это касается мужчин, которые не только курят, но еще и страдают гипертонией). Токсины из табачного дыма повреждают сперматозоиды, делая их нежизнеспособными, а, значит, снижают шансы на то, что хотя бы один из них достигнет яйцеклетки и оплодотворит ее. Никотин действует губительно на сперматозоиды, которые содержат определяющие мужской пол Y-хромосомы.

Поэтому у курящих мужчин сыновья рождаются в два раза реже.

Когда лучше отказаться от сигарет?

Лучше отказаться от вредной привычки не менее чем за год до предполагаемой беременности. Это время необходимо для того, чтобы очистить организм от токсичных веществ табачного дыма, перестроить обмен веществ, в котором долгое время участвовал никотин, на нормальную работу организма.

Отказаться от курения должны оба потенциальных родителя. Во-первых, организму будущей мамы не будет вредить пассивное курение. Во-вторых, у нее не появится соблазн выкурить «еще одну сигаретку» во время планирования беременности и даже во время нее. В-третьих, вдвоем бросать курить намного легче и эффективнее.

А если беременность уже наступила?

К четвертой неделе беременности у эмбриона уже начинается формирование внутренних органов, и они сильно страдают от влияния никотина. Так же, как и у взрослых, нарушение кровоснабжения, влияние на центральную нервную систему, усиленные незрелостью этих систем. Никотин сужает сосуды, в том числе и

сосуды плаценты, что лишает малыша притока питательных веществ и кислорода. Угарный газ из табачного дыма нарушает процесс транспортировки кислорода в крови, что приводит к хроническому кислородному голоданию эмбриона и нарушениям его развития: задержке внутриутробного развития и дефицита веса при рождении. При курении организм стремительно теряет витамины В, С и фолиевую кислоту, а недостаток последней может привести к дефектам развития эмбриона: недоношенности, нарушению физического и психического развития новорожденного, преждевременным родам.

Как помочь себе и малышу?

Постарайтесь как можно быстрее отказаться от вредной привычки. Табачный дым опасен для малыша в любой период внутриутробного развития. Не пользуйтесь никотиновыми пластырями, жвачками и электронными сигаретами с никотиновыми картриджами. Во всех этих заменителях содержится количество никотина, достаточное для негативного влияния на плод. Сообщите врачу, ведущему беременность, что вы только что бросили курить. Он выпишет витаминный комплекс и порекомендует диету, которая позволит восполнить дефицит витаминов в организме.

Больше гуляйте. Если гулять не менее трех-четырех часов в сутки, ваш организм получит достаточно кислорода для питания малыша, даже если вы бросили курить совсем недавно, и ваши органы дыхания и сердечно-сосудистая система еще не восстановились. Кроме того, движение улучшает кровоснабжение: в том числе и в плаценте. Физические упражнения снимут стрессовое напряжение, помогут вашему организму восстановиться от вреда, нанесенного курением. Подсчитайте, сколько вы сэкономили денег, когда стали меньше курить. Копите сэкономленные на сигаретах деньги и для поднятия настроения покупайте себе на них подарки.

Помните: курение и беременность несовместимы.

Даже на этапе зачатия у курящих шансов на нормальную беременность, чем у некурящих. Но даже если беременность все-таки наступила, бросить курить никогда не поздно. Чем раньше это произойдет, тем больше у вас шансов родить здорового малыша. Бросайте курить прямо сейчас!

**Психолог
Республиканского центра
медицинской профилактики
Д.П. Карлухина**



ГЕЛЬМИНТЫ НАСТУПАЮТ!

Соблюдаем меры профилактики

Гельминтозы — паразитарные болезни человека, вызываемые гельминтами — паразитическими червями.

Заражение происходит в основном через пищу, воду, иногда паразиты внедряются через кожу. Реже яйца паразитов заглатываются или вдыхаются с воздухом и пылью.

Источником возбудителя инвазии при гельминтозах является организм, в котором паразит достигает половой зрелости и откладывает яйца (личинки). Человек может быть окончательным и промежуточным хозяином гельминтов. Они могут поражать любые органы и ткани человека.

Симптомы гельминтоза.

Коварство гельминтоза заключается в том, что порой он протекает бессимптомно. При гельминтозах отмечается снижение аппетита, трудоспособности человека, угнетение его иммунной и нервной системы, задержка роста, отставание в умственном и физическом развитии.

Причины развития гельминтоза.

Несоблюдение правил личной гигиены, несвоевременное мытье рук и приготовление таковыми продуктов питания, например, в точках общепита, недостаточная и/или неправильная обработка продуктов питания, плохо вымытые овощи, фрукты, потребляемые в сыром виде.

Недостаточная термическая обработка продуктов животноводства. Потребление шашлыков (которые могут быть плохо прожарены или загрязнены в случае приготовления в «походных» условиях), сырой или слабосоленой рыбы (суши, селдь и т.п.). Сырые яйца, мясо, рыба часто оказываются источником глистов, а также потребление в пищу сырой воды из скважин и колодцев, некипяченого и не пастеризованного молока. Увеличивают вероятность инфицирования ослабленный или несформированный иммунитет, дисбактериоз кишечника и прочие заболевания желудочно-кишечного тракта, поскольку пищеварительный тракт ослаблен и максимально восприимчив к негативным воздействиям. Глисты также переносятся с частичками пыли и загрязненным воздухом, на лапках насекомых, в частности мух, содержатся в необработанной воде из естественных источников, которую не рекомендуется использовать даже для мытья продуктов.

Профилактика гельминтоза, с одной стороны, весьма очевидна и заключается в избегании факторов риска, но абсолютное выполнение таких правил превращает нашу жизнь в маниакальное соблюдение условий стерильности. Потому предлагается осуществлять вполне реальные меры, более старательно в том случае, когда существует повышенный риск заразиться паразитами, например, в период беременности или если в семье есть маленький ребенок.

Элементарные меры по профилактике гельминтоза.

Термическая обработка сырого мяса и рыбы для употребления их в пищу, категорически не рекомендуется приобретать их в неприспособленных к тому местах (участки стихийной торговли). Рыбу, особенно речную, перед употреблением необходимо заморозить.

Обработка овощей и фруктов горячей водой, затем кипяток.

Мытье рук с мылом и горячей водой после работы с землей или контакта с животными, посещения улицы, общественного транспорта, туалета, а также перед каждым приемом пищи.

Избегание контакта с потенциально опасными водоемами (например, рядом с пастбищами или кладбищами), купание необходимо производить в дозволенных к тому водоемах.

Уничтожение мух, тараканов и прочих вредных насекомых в жилых помещениях и тем более там, где хранится или готовится пища.

С особой тщательностью необходимо относиться к чистоте помещения, где пребывает маленький ребенок, игрушки (которые многие родители предпочитают подвергать регулярной тепловой обработке), белья и прочих предметов, с которыми происходит частый контакт.

Будьте здоровы!

**Врач-методист Республиканского центра
медицинской профилактики А.В. Доманова**

ГБУЗ Республики Хакасия «Саяногорская межрайонная больница рабочего поселка Майна»



Главный врач
Любовь Витальевна Жигарева

Майнская районная больница – одно из первых лечебных учреждений, возникшее для оказания медицинской помощи жителям молодого рабочего поселка Майна, трудившихся на освоении и геологической разведке местных природных ископаемых ресурсов Сибири водных запасов и строящихся гидроэлектростанций. Включала все подразделения для оказания экстренной плановой и амбулаторно-поликлинической помощи взрослому и детскому населению.

Первоначально располагалась в зданиях барачного типа, а в дальнейшем по мере строительства СШГЭС были возведены капитальные кирпичные корпуса, запущены в эксплуатацию в 1969 и 1971 гг., сохранившиеся до настоящего времени.

К моменту начала строительства Саяно-Шушенской ГЭС здравоохранение в поселке Майна представляло собой больницу на 50 коек, оставшуюся после закрытия рудника, и корпус – стационар, где размещалось родильное отделение на 10 коек с отдельным входом. Остальное помещение занимали хирургические, терапевтические, педиатрические и гинекологические палаты. Территория больницы была огорожена, и на ней размещались отдельными помещениями амбулатория, инфекционный корпус, кухня и двухквартирный дом для жилья медицинских работников.

С 1965 по 1975 гг. возглавляла больницу главный врач Клара Александровна Карлова. Работали врачи: Мария Матвеевна Шевчик – врач - гинеколог, Надежда Даниловна Мигалева – врач-хирург, Людмила Дмитриевна Ганичева – врач-педиатр, Клара Александровна Карлова – врач-терапевт, Софья Григорьевна Потемкина – санитарный врач. В виду быстрого роста населения возникла необходимость расширения лечебного учреждения. Для этой цели поликлиническую службу перенесли на 1 этаж строящегося жилого дома. В нем расположились аптека, инфекционное отделение с отдельным входом. Данная реорганизация позволила открыть детское

отделение на 25 коек в бывшем здании амбулатории, терапевтическое отделение на 35 коек, увеличить количество профильных коек – хирургических и гинекологических в основном корпусе. В 1966 г. была открыта клиническая и бактериологическая лаборатории на территории больницы. В 1967 г. сдано в эксплуатацию здание поликлиники поселка Майна.

В связи с ростом коечного фонда и вводом поликлиники растет острая потребность в кадрах. Для решения этой проблемы проводится работа по привлечению врачей и фельдшеров на самостоятельные приемы в поликлинике. Фельдшеры Агрипина Парфеновна Мартынова, Нина Николаевна Скоблик, Екатерина Сергеевна Умняшкина, Людмила Ивановна Соколова, Валентина Даниловна Солдатова ведут самостоятельные приемы по направлениям: педиатрия, отоларингология, офтальмология, фтизиатрия, терапия. В 1967-1968 гг. на работу в стационар и поликлинику прибыли врачи: педиатры Людмила Ивановна Волынская, Мария Андреевна Артемьева, акушеры-гинекологи Анна Васильевна Зуева, Анна Петровна Карякина, терапевты Юрий Михайлович Пушкарев, Александра Николаевна Мирнова, что позволило повысить укомплектованность кадрами. Рост численности населения в поселке Майна, техническая изношенность зданий, ограничение по площадям требовали в реальном времени строительства нового больничного корпуса. В 1966 г. под руководством главного врача Клары Александровны Карловой началось строительство основного корпуса на территории Майнской больницы, который был сдан в эксплуатацию 22 апреля 1970

г. В новом просторном корпусе были открыты хирургическое, педиатрическое, родильное, гинекологическое, терапевтическое отделения. В здании расположили физиотерапевтический кабинет, рентгенкабинет, кабинет ЭКГ, обслуживающие стационар и амбулаторных больных. Открытие нового корпуса больницы позволило привлечь на работу следующих врачей специалистов: терапевта Михаила Яковлевича Долговых, хирургов Виктора Давидовича Эрлих, Юрия Петровича Шинкоренко, Валентина Григорьевича Горявина, гинеколога Галину Михайловну Хайновскую, невролога Галину Васильевну Маратканову, лаборанта Валентину Евгеньевну Моргачеву, отоларинголога Ивана Васильевича Марченко. Работа поликлиники в связи с недостатком кабинетов проводилась врачами-специалистами в две смены с целью полноценного охвата амбулаторной медицинской помощью обращающихся за медицинской помощью пациентов. В связи с бурным приростом населения, в период строительства Саяно-Шушенской ГЭС, возросла потребность в строительстве дополнительного больничного комплекса в поселке гидростроителей Черемушки.

В 1968 г. приступили к его строительству. В 1975 г. руководство больницей поселка Майна Клары Александровны Карловой по состоянию здоровья было передано назначенному на эту должность Валерию Геннадьевичу Костромину.

В этом же году происходит образование города Саяногорска и открытие сети лечебных учреждений. В связи с

этим для координации деятельности лечебных учреждений поселков Черемушки, Майна и города Саяногорска формируется городское управление здравоохранения. На должность руководителя Саяногорского городского управления здравоохранения назначается Валерий Геннадьевич Костромин. А руководство Майнской больницы принял врач Виктор Михайлович Рубцов.

На основании приказа по Хакаскому областному отделу здравоохранения № 74 от 19.04.1976 г. Майнская районная больница была переименована в Саяногорскую центральную городскую больницу. В составе больничного учреждения было открыто наркологическое отделение на 40 коек, расположенное в Богословском леспрохозе. На территории больничного комплекса строился новый больничный корпус, его открытие состоялось в 1977 г. В нем были размещены родильное отделение на 40 коек с последующим ростом до 70 коек, в связи с учетом роста рождаемости до 1800 родов в год. В 1982 г. был выстроен больничный комплекс хирургического профиля в поселке Черемушки, куда переезжают из больничного комплекса поселка Майна хирургическое, травматологическое и гинекологическое отделения. В новом больничном комплексе поселка Черемушки открывается реанимационное отделение, которое возглавил доктор Виктор Михайлович Рубцов, а руководство Майнской больницы было передано Александру Владимировичу Хорькову.

Хирургический корпус Майнской больницы закрывается на капитальный ремонт и реконструкцию под родильное отделение (дублер основного здания). В 1986 г. происходит смена руководства, больницу возглавил врач-хирург Валентин Григорьевич Горявин, продолживший работу по ремонту и реконструкции родильного отделения, закончившуюся в 1986 г. По окончании ремонтных работ в 1987 г. в отремонтированный корпус переезжает гинекологическое отделение. Таким образом, в стационарных подразделениях Майнской больницы оказывается медицинская помощь жителям города Саяногорска, поселков Майна и Черемушки по направлению акушерство и гинекология. Происходит смена руководства, больницу возглавляет главный врач Тамара Васильевна Малышева. В последующие годы в руководстве учреждением происходят частые изменения: с 1989 г. исполняет обязанности главврача Владимир Николаевич Картавцев, затем Василий Александрович Кононов, Светлана Михайловна Рузина. В период ее руководства на основании Решения исполнительного комитета Саяногорского городского совета народных депутатов № 77 от 27.02.91 г. «О переводе здравоохранения города на новые формы управления, планирования, финансирования» Саяногорская ЦГБ была переименована в Саяногорское ГТМО, а Майнская больница является структурным подразделением и переименована в Саяногорскую городскую больницу № 1 п. Майна. В 1993 г. главным врачом Саяногорской Центральной больницы назначается Юрий Николаевич Снитко, работает в этой должности до 1999 г. В последующем возглавляет руководство Саяногорским городским управлением здравоохранения. В 1999 г. исполняет обязанности главного врача Майнской

больницы Юрий Яковлевич Зайцев, в 2000 г. Жанетта Николаевна Хорькова.

С 01.01.2000 г. на основании постановления № 703 от 29.08.1995 г. Администрации города Саяногорска, Саяногорская городская больница № 1 переименована в Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Саяногорская городская больница № 1». С 2001 г. руководит больницей Любовь Витальевна Жигарева.

В 2003 г. постановлением Администрации г. Саяногорска № 2171 от 31.07.2003 г. проведено укрупнение учреждения здравоохранения поселка Майна (объединены женская консультация с МЛПУ «Саяногорская городская больница № 1».).

В 2008 г. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Саяногорская городская больница № 1» переименована в Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Саяногорская городская больница № 1 поселка городского типа Майна».

На основании постановления Правительства Республики Хакасия № 649 от 28.09.12 г. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Саяногорская городская больница № 1 поселка городского типа Майна» переименовано в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Саяногорская городская больница рабочего поселка Майна». В настоящее время больница называется Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Саяногорская межрайонная больница рабочего поселка Майна».

В своем составе имеет родильный дом, гинекологию, женскую консультацию и поликлинику для обслуживания населения поселка Майна.

Значительно расширился объем оказания медицинской помощи населению г. Саяногорска и п. Майна за счет приобретения и введения в эксплуатацию медицинского оборудования: УЗИ-аппарата, гистероскопа КТГ плода, дыхательной аппаратуры, следящих мониторов, стоматологической установки, физиотерапевтического оборудования, установки для проведения УФО-крови.

С 1981 г. трудится в больнице врач-неонатолог Надежда Ушерова Фелова, которая награждена знаком «Отличник здравоохранения», имеет нагрудный знак «Отличник здравоохранения» врач анестезиолог – реаниматолог, заведующий анестезиологическо - реанимационным отделением Ю.Я. Зайцев. В настоящее время работают 4 врача, имеющих звание «Заслуженный врач Республики Хакасия»: Людмила Алексеевна Ковтун – врач-терапевт, Людмила Владимировна Ярных – врач акушер-гинеколог, Любовь Витальевна Жигарева – главный врач, Светлана Геннадьевна Тарских – врач акушер-гинеколог.

Адрес Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Хакасия «Саяногорская межрайонная больница рабочего поселка Майна»:

г. Саяногорск, р. п. Майна, ул. Гагарина, 85.

Телефон приемной главного врача: 8 (39042) 4-24-95

Регистратура: 8 (39042) 4-24-95

E – mail: sgb1-mayna2@mail.ru