

# ХЗДОРОВЬЕ Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

**Время проверить здоровье!**  
Вам поможет диспансеризация

**Всемирный день борьбы против рака**  
Как защитить «второе сердце» мужчины

**Паллиативная помощь**  
Оказание паллиативной медицинской помощи населению

**Всероссийская телефонная горячая линия**  
Узнай все об инсульте

Установка – не болеть! Профилактика гриппа	с. 3
с. 1 <b>Это жизнь!</b> Не только ВИЧ	с. 3
с. 2 <b>Алкоголь и мороз несовместимы</b> Почему не стоит употреблять спиртное в холодную погоду	с. 3
с. 2 <b>В память о докторе</b> Шалгинова Антонина Ивановна	с. 4
с. 2 <b>Спасибо, доктор!</b> Благодарность врачу	с. 4

## ВРЕМЯ ПРОВЕРИТЬ ЗДОРОВЬЕ!

### Вам поможет диспансеризация

Основной причиной инвалидизации и смертности населения в настоящее время является заболевание сердечно-сосудистой системы и онкопатология.

Диспансеризация дает возможность выявить патологию на ранних стадиях развития заболевания и факторы риска, приводящие к данным патологиям. Своевременное лечение, наблюдение сердечно-сосудистой патологии увеличивает продолжительность и качество жизни. Диагностика онкопатологии на ранних стадиях дает возможность излечения. Воздействие на факторы риска, рациональное питание, нормализация веса, увеличение физической активности, отказ от курения - предупреждают заболевания сердечно-сосудистой системы и онкопатологии.

При подозрении или впервые выявленной сердечно-сосудистой патологии, онкопатологии, сахарного диабета дообследование проводится в кратчайшие сроки в рамках диспансеризации.

За время диспансеризации в 2017 году впервые выявлено более 380 заболеваний, 148 случаев гипертонической болезни, ишемической болезни сердца 29 случаев, сахарного диабета 35 случа-

ев. Всего онкопатологий 35 случаев, из них молочной железы 6, женской половой сферы 5, мужской половой сферы 5 случаев. Подозрения на онкопатологию другой локализации 19 случаев.

Выявлено факторов риска 2918 случаев (повышение АД, уровня сахара и холестерина в крови, ожирение, курение и т.д.).

При диспансеризации измеряется рост, вес, окружность талии, высчитывается индекс массы тела. Необходимо сдать анализ крови на сахар, холестерин, ПСА, кал на скрытую кровь. Проводится электрокардиограмма, измеряется внутриглазное давление, осмотр терапевтом с измерением артериального давления, осмотр гинекологом с обследованием на атипичные клетки, а также флюорография, маммография.

**Объем обследований зависит от года рождения.**

Если по году рождения Вы не подлежите диспансеризации, не расстраивайтесь, Вы можете пройти профилактический осмотр. При профилактических осмотрах объем обследований незначительно отличается от обследования при диспансеризации.

Для того, чтобы пройти диспансеризацию или профилактический осмотр, нужно обратиться к участково-

му терапевту (без очереди). Вас направят на диспансеризацию или на профилактический осмотр, ответят на вопросы (если они имеются), согласуют дату повторного приема с данными обследований, могут записать по электронному календарю на диспансеризацию в удобное для Вас время.

Если Вы прикреплены к Абаканской городской клинической поликлинике, можно обратиться непосредственно в регистратуру отделения медицинской профилактики городской поликлиники по адресу: г. Абакан, ул. Чертыгашева, 57. Она находится во втором этаже старого корпуса, кабинет № 254. При себе иметь паспорт и страховой медицинский полис.

Вам выпишут направления на анализы и обследования, при необходимости запишут на прием к участковому терапевту. Учитывая необходимость сдачи анализов желательно воздержаться от приема пищи в течение 2 часов.

Пройдя назначенные анализы и обследования, карту диспансеризации необходимо сдать в регистратуру отделения медицинской профилактики (254 каб.). Диспансерная карта, результаты анализов передаются участковому терапевту.

Для жителей района «Се-

верный» организована диспансеризация в терапевтическом отделении № 5, по адресу: г. Абакан, проезд Северный, д. 7. Диспансеризация проводится с 8.00 до 15.00 часов.

**Если нет возможности пройти диспансеризацию в рабочие дни, приглашаем вас на диспансеризацию в субботние дни по следующему графику:**

#### Февраль

**03.02.2018 г.** - г. Абакан, ул. Чертыгашева, 57. Отделение медицинской профилактики.

Телефоны для вопросов и записи на диспансеризацию: 306-492, 306-494.

**10.02.2018 г.** - г. Абакан, ул. Кравченко, 9. Телефон: 306-492, 34-02-42.

**17.02.2018 г.** - г. Абакан, проезд Северный, 5. Телефон: 306-492, 23-06-20.

#### Март

**03.03.2018 г.** - Абакан, ул. Чертыгашева, 57. Отделение медицинской профилактики.

Телефон для вопросов и записи на диспансеризацию: 306-492, 306-494.

**17.03.2018 г.** - Абакан, ул. Герцена, 23. Телефон: 306-492, 354-164.

**24.03.2018 г.** - Абакан, ул. Согринская, Телефон: 306-492, 28-10-18

**31.03.2018 г.** - Абакан, ул. Луначарского, 26. Телефон: 306-492, 28-45-02

## КОЛОНКА ВРАЧА

#### Апрель

**07.04.2018 г.** - Абакан, ул. Чертыгашева, 57. Отделение медицинской профилактики.

Телефон для вопросов и записи на диспансеризацию: 306-492.

**14.04.2018 г.** - Абакан, ул. Чертыгашева, 57. Отделение медицинской профилактики.

Телефон: 306-492, 306-465.

**21.04.2018 г.** - Абакан, ул. Чертыгашева, 57. Отделение медицинской профилактики.

Телефон: 306-492, 306-598.

**28.04.2018 г.** - Абакан, ул. Чертыгашева, 57. Отделение медицинской профилактики.

Телефон: 306-492, 306-494.

Для работающих жителей города проводим диспансеризацию по договоренности с предприятием в удобный для вас день и время.

Возможен вариант выездной диспансеризации, это зависит от количества работников, подлежащих диспансеризации в организации. Звоните по телефону 306-492.

**В 2018 году диспансеризацию могут пройти все граждане, год рождения которых относится к следующим годам:**

**1997, 1994, 1991, 1988, 1985, 1982, 1979, 1976, 1973, 1970, 1967, 1964, 1961, 1958, 1955, 1952, 1949, 1946, 1943, 1940, 1937, 1934.**

**Заведующая отделением медицинской профилактики, врач-терапевт Абаканской городской клинической поликлиники**  
**Нина Бозыкова**



4 февраля – Всемирный день  
борьбы против рака

## КАК ЗАЩИТИТЬ «ВТОРОЕ СЕРДЦЕ» МУЖЧИНЫ



Рак простаты среди мужского населения уже стал «притчей во языцех», потому что ежегодное число заболевших им на планете приближается к половине миллиона. Несмотря на это, современная онкология удачно справляется с проблемой. И всё же мудрая фраза из древней восточной медицины «профилактика лучше, чем лечение» не только не теряет свой смысл на протяжении многих веков, а, наоборот, становится более актуальной.

Современная медицина и, в частности, онкология постоянно развивает своё профилактическое направление. Что касается профилактики рака простаты, то она не только вполне реальна, но и необходима. Ведь рак никогда не возникает на пустом месте, даже при наличии наследственной к нему предрасположенности.

Рак простаты «выбирает» тех мужчин, которые создают для его развития благоприятные условия. Поэтому знать о причинах, приводящих к раку простаты, и так называемых факторах риска, создающих условия для его развития, не-

обходимо каждому мужчине с тем, чтобы предупредить заболевание и избежать сложного и длительного лечения.

**Каковы причины, приводящие к развитию рака простаты?**

Установлено, что рак простаты практически не развивается у мужчин, физически здоровых и не имеющих проблем с предстательной железой. Таких мужчин в мире не более 50%, у остальных выявляются различные проблемы с простатой – хронический простатит, застойные явления, аденома. Именно они и являются группой риска развития рака простаты, когда наступает возрастное снижение гормональной функции мужчины.

**Факторы риска развития рака простаты:**

- хроническое воспаление простаты;
- доброкачественные опухоли простаты – аденома, кисты;
- застойные явления в простате (при редких или, наоборот, избыточных половых контактах);
- гиподинамия, также приводящая к застойным явлениям;

- ожирение, избыточное питание, способствующее гормональным нарушениям;

- частое употребление алкоголя, который является ядом для простаты;

- табакокурение, приводящее к нарушению кровообращения простаты;

- частое воздействие токсинов на железу – паров красок и растворителей, горючесмазочных материалов, продуктов производства резины, типографская пыль и др.;

- воздействие ионизирующей радиации;

- наследственная предрасположенность.

Что касается наследственной предрасположенности, или наличия так называемых экспрессивных генов, запускающих раковый процесс, то она выявляется всего лишь у 8-9% больных раком простаты, остальные случаи связаны с перечисленными выше факторами.

**В чём заключается профилактика рака простаты?**

Как видно из перечисленных выше факторов риска, большинство из них в состоянии устранить сам мужчина. В первую очередь это сде-

лать здоровый образ жизни привычным. Сюда входят **достаточная физическая активность** – прогулки, езда на велосипеде, посещение спортивного зала или бассейна, гигиеническая гимнастика, работа на дачном участке и так далее. Следующим важным мероприятием является **отказ от пагубных привычек – алкоголя, табака**. Сегодня существует множество медицинских служб, эффективно помогающих в этих вопросах.

**Здоровое питание:** необходимо отказаться от чревоугодия, сбалансировать рацион так, чтобы в нём содержалось больше растительной пищи, содержащей клетчатку, витамины, полезные минеральные вещества, отказаться от избыточного употребления жирных и мясных продуктов, пряностей.

Необходимо **гармонизировать половые контакты** в соответствии с возрастными рекомендациями, о чём можно проконсультироваться с урологом.

**Своевременное прохождение диспансеризации**, после 40 лет **регулярное обследование** у врача с проведением УЗИ простаты, анализа на ПСА.

Какие бы новые методы лечения ни применяли онкологи, успех зависит от своевременного выявления ранних форм онкологического заболевания! Ваша жизнь и здоровье в Ваших руках!

**Специалист по методической работе  
Республиканского клинического онкологического диспансера  
Олеся Волченко**

### Паллиативная помощь

## ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

**Паллиативная помощь** – активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается излечению. Главной задачей паллиативной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.

Оказание паллиативной помощи в России регулируется приказом Минздрава № 187н, «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

**Цели и задачи паллиативной помощи:**

- адекватное обезболивание и купирование других тяжелых симптомов заболевания;
- психологическая поддержка больного и его родственников, ухаживающих за ним;
- выработка отношения к смерти как к закономерному этапу жизненного пути человека;
- решение социально-юридических и этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение при оказании такой помощи.

#### Амбулаторное лечение.

Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной

медицинской помощи и выездными патронажными службами, созданными в медицинских организациях (в том числе в хосписах). Люди могут посещать лечебные учреждения, но чаще врачи сами выезжают на дом к пациентам (в основном для обезболивающих манипуляций). Эта услуга должна осуществляться бесплатно. Помимо медицинских процедур, амбулаторная помощь состоит в обучении родственников навыкам ухода за тяжелобольными в домашних условиях. Также в амбулаторную помощь входит выдача рецептов на наркотические и психотропные средства, направление больного в стационар, психологическая и социальная помощь его родственникам.

#### Стационарное лечение.

Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, отделениях сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода. Основные показания для госпитализации пациентов в отделение: выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому; тяжелые проявления заболевания, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях; необходимость проведения дезинтоксикационной терапии; подбор схемы терапии для продолжения лечения на дому; необходимость проведения

медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях, в том числе на дому (выполнение пункций, установка стентов, дренажей, применение методов регионарной анестезии и прочее).

В отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним в медицинской организации с учетом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и/или находящихся в медицинской организации.

Направление пациентов, за исключением больных злокачественными новообразованиями, в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.

При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из медицинской карты пациента с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.

Для пациентов с онкологическими заболеваниями направление выдает врач-онколог, либо участковый терапевт или врач общей практики (семейный врач) при наличии заключения врача-онколога об incurability (неизлечимости) заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

**Материал подготовлен ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России.**

**ВСЕРОССИЙСКАЯ ТЕЛЕФОННАЯ**



**ГОРЯЧАЯ  
ЛИНИЯ**

**«Узнай все об инсульте»:**

**8-800-707-52-29**  
(звонок бесплатный)



«Установка – не болеть!»

## ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

По данным Роспотребнадзора по Республике Хакасия в период с 15.01.2018 по 21.01.2018 в медицинские организации республики с симптомами ОРВИ обратилось 1254 человека, в т.ч. 973 ребенка. Показатель заболеваемости ниже эпидемического порога на 49,8%. Текущая статистика низкой заболеваемости простудными болезнями и гриппом в республике дает нам лишний повод для оптимизма, однако нельзя терять бдительность! Острые респираторные инфекции, передаваемые воздушно – капельным путем, а прежде всего – грипп, очень коварны и могут стать причиной тяжелых осложнений, приводящих к инвалидизации, в крайнем случае - к летальному исходу.

Заболевание начинается неожиданно с резкого повышения температуры. Чаще всего на вторые сутки заболевания появляется сухой изнуряющий кашель, может начаться насморк. Грипп всегда сопровождается болью в мышцах и суставах, а также сильной головной болью. Может протекать по-разному, вызывая опасные осложнения. Специалисты различают два вида осложнений: проявляющиеся со стороны лёгких (лёгочные) и со стороны других органов. Если первый опасен развитием пневмонии и ринитами, то второй тип осложнения может вызвать ряд серьезных заболеваний, вплоть до отека мозга. Наиболее страдает сердечно-сосудистая система: частыми осложнениями являются миокардит (воспаление сердечной мышцы), перикардит (воспалительное поражение серозной

оболочки сердца). Могут быть затронуты следующие системы организма: кровеносная, нервная, мышечная и мочеполовая. Поэтому грипп нельзя пускать на самотёк. Лечение этого заболевания необходимо начинать при появлении самых первых признаков.

Как только вы почувствовали симптомы гриппа, вызовите врача, который учтет все индивидуальные особенности вашего организма, имеющиеся хронические заболевания, и назначит именно вам подходящий лечебный комплекс мероприятий.

**В чем же причина того, что наш организм дал сбой и позволил болезни проникнуть через иммунный барьер?** Иммунитет может ослабнуть из-за стресса, несбалансированного питания, перемены климата, низкой двигательной активности (не удивляйтесь!), его может измотать изнурительная борьба с имеющимися хроническими заболеваниями (сердечно – сосудистые, сахарный диабет и т.д.), в том числе органов дыхания (астма, хронический бронхит) и от многих других причин.

Общие рекомендации по укреплению иммунитета в эпидемиологический сезон просты и известны, пожалуй, всем. Меры неспецифической защиты: правильное питание (больше овощей и фруктов, сибирских ягод), здоровый образ жизни, полноценный сон, закаливание, повышение двигательной активности. Сократите время пребывания в местах массового скопления людей и общественном транспорте. Поль-

зуйтесь маской, не забывайте ее менять каждые 2-3 часа. Избегайте тесных контактов с людьми, которые имеют признаки заболевания, например, чихают или кашляют. Регулярно тщательно мойте руки с мылом, промывайте полость носа особенно после улицы и общественного транспорта. Проветривайте комнату. Не ленитесь проводить влажную уборку в квартире как можно чаще.

Ежегодно во всем мире в предэпидемический период, осенью, стартует прививочная кампания против гриппа. Ведь именно «вакцинация» - это метод «специфической» профилактики, направленный на более эффективную защиту нашего организма.

**Что необходимо делать, если в семье появился больной простудным заболеванием?** Выделите ему отдельную посуду, отдельные постельные принадлежности, полотенце. Вместо носовых платков, пользуйтесь одноразовыми бумажными платками. Введите в доме «масочный» режим. Ограничьте контакт с остальными членами семьи, особенно с детьми. Начинайте приём противовирусных препаратов с профилактической целью (по согласованию с врачом с учётом противопоказаний и согласно инструкции по применению препарата).

В Республиканском центре медицинской профилактики работает «горячая» линия, телефон: 34-62-61. С 22 января по 5 февраля 2018 г. жители республики могут получить консультацию специалистов Роспотребнадзора по Республике Хакасия. Звонки граждан принимаются с 9:00 до 12:00 и с 13:00 до 16:00 с понедельника по пятницу по телефону: 8 (3902) 34-36-44.

**Врач – методист Республиканского центра медицинской профилактики Алла Доманова**



Это жизнь!

## НЕ ТОЛЬКО ВИЧ!

В последние 25-30 лет человечество почему-то заиклилось исключительно на ВИЧ-инфекции. Как будто все остальные болезни, передаваемые половым путем, взяли и исчезли сами собой. А, между прочим, таковых существует более 20 видов, и каждая из них несет огромный риск для здоровья человека. Тем более, что у большинства из них довольно длительный инкубационный период, и гражданин ходит спокойно, уверенный, что у него «ничего такого быть не может». А будет! Обязательно будет тогда, когда болезнь перейдет из начальной стадии в хроническую.

Еще наши прадеды и прабабки знали, что существуют так называемые «срамные» болезни. Как правило, в то время ими считались только гонорея и сифилис. Но уже тогда медики понимали, что этими двумя названиями инфекционное поле не ограничивается. Сегодня же довольно широко распространены такие болезни, как трихомониаз, герпес, мягкий шанкр, паховый лимфогранулематоз. Причем все эти «прелести» могут быть получены половым путем.

Непонимание риска заражения и легкомысленное отношение, например, к тому же лимфогранулематозу, трихомониазу или, не дай бог, к гонорее могут дорого обойтись. Это только наши прабабушки думали, что, скажем, при сифилисе можно отделаться только «проваленным» носом. Но нужно знать, что беременные женщины рискуют потерять еще не родившегося ребенка и остаться на всю жизнь бесплодными. Мужчины, на первый взгляд, могут отделаться более легко. Но это именно только на первый взгляд: как утверждают специалисты, импотенция и простатит им практически обеспечены. А если плюс ко всему еще и иммунная система ослаблена, будьте вдвойне осторожны: часто поражается печень, что может привести даже к летальному исходу.

Никого не пугаю и не открываю Америку: инфекции, передающиеся половым путем (далее – ИППП), преследуют человечество многие и многие столетия, приводя к серьезным болезням, бесплодию, уродству новорожденных и безвременным смертям. Ведь инфекция поражает не только половую систему, микробы способны «расселиться» по всему организму и поразить даже спинной и головной мозг человека.

Сегодня с большинством ИППП врачи научились справляться и довольно успешно. Однако благоприятное лечение может быть только тогда, когда заболевание обнаружено на ранних стадиях. Именно в это время организм еще в состоянии сопротивляться вирусу. И, конечно, важно помнить о том, что обязательно нужно лечить обоих партнеров. Причины заражения, увы, банальны и широко известны. В первую очередь, это, конечно же, случайные и беспорядочные половые связи. К сожалению, многие россияне привозят «подарки», как результат «горячей любви» на каком-нибудь юго-восточном курорте. Кроме того, очень многое зависит от личной гигиены. Это тот самый случай, когда изречение «Чистота – залог здоровья» надо понимать буквально.

Что делать, если вы почувствовали какие-то «неполадки» в мочеполовой системе? Бежать к врачу и как можно скорее! Никаких «стыдно» и «может, само пройдет», никакого самолечения. Чем раньше произойдет встреча со специалистом, тем выше шанс на полное выздоровление. Особенно должны быть бдительными молодые женщины, готовые стать мамами. Все эти инфекции легко передаются ребенку. Причем малыш может заразиться как в утробе матери, так и во время родов и даже во время кормления грудью. Подумайте о его будущем!

Берегите себя!

Евгения Залеская

Алкоголь и мороз несовместимы

## ПОЧЕМУ НЕ СТОИТ УПОТРЕБЛЯТЬ СПИРТНОЕ В ХОЛОДНУЮ ПОГОДУ

В нашей стране примерно полгода приходится на погоду разной степени морозности. И не удивительно, что как только осень сменяется зимой, вспоминается традиция согреваться алкоголем. Это так и называется: «выпить для согрева». Но действительно ли это так?

Зимой много праздников. А какие праздники без алкоголя? Да и просто выпить рюмку за плотным зимним ужином – как же без этого? Как ощущает себя человек, выпивший ту самую пресловутую рюмочку или даже несколько? Во-первых, ему действительно становится теплее. Это заметно и физически: покраснели нос и щеки, порозовела кожа. Объяснить это просто: под воздействием алкоголя расширяются кровеносные сосуды, что, в свою очередь, повышает теплоотдачу, но при этом происходит нарушение нормального кровообращения: вблизи кожных покровов кровообращение усилено, в то время как движение крови по сосудам, питающее внутренние органы, замедляется. В итоге вы чувствуете тепло, ощущаете его – в прямом смысле – кожей, но в реальности организм внутри, наоборот, замерзает, испытывает недостаток тепла. Вывод: алкоголь не только не согревает и не защищает от холода, но и ухудшает фактическую защиту организма от переохлаждения.

Вы наверняка не раз замечали, что выпившие люди ведут себя не совсем адекватно. Этому есть свое объяснение: алкоголь является нейротоксином, который способен блокировать тормозные процессы в человеческом мозгу. Опьяневший человек не способен критически оценивать свои действия, вся система оценки своего собственного состояния полностью сбита с толку, он не понимает, насколько адекватен, насколько ему тепло или холодно, не «чувствует» свое тело в полной мере. Результат один: можно просто-напросто не заметить, что переохладился, не ощутить, что что-то отмозгло. Воздействие низких температур дает свой пагубный результат не только тогда когда выпивший человек нечаянно заснет в сугробе. На самом деле, заболеть можно, даже если просто выйти на мороз без шапки или недостаточно тепло одетым.

Если же, выпив несколько рюмочек спиртного, человек захочет погулять по морозу, последствия могут быть просто

ужасающими. В лучшем случае он может потерять сознание, его может сморить сон прямо на улице, или он неудачно упадет. Ведь алкоголь даже в небольших количествах приводит к нарушению координации движений. Это опасно в любое время года. Но зимой, в гололед, когда вокруг так много опасных зон, риск возрастает во много раз. В подтверждение тому – печальная статистика работников «Скорой помощи», которые каждую зиму увозят пострадавших с обморожениями конечностей. И это еще хороший исход, потому что многие из тех, кто заснул на морозе, проснуться уже не смогли.

**Но как не замерзнуть?**

1. **Теплее одевайтесь.** Больше всего тепла человек на морозе теряет с поверхности рук, шеи и головы. Если укутывать эти части тела, станет намного теплее.

2. Если вы собираетесь на улицу надолго, экипируйтесь с расчетом на то, что будете стоять на месте. **Не надевайте тонкую узкую обувь, ботинки без утеплителя и легкие куртки.**

3. **Не курите.** Никотин сильно сужает сосуды, и после пары-тройки сигарет на морозе человек может замерзнуть.

4. Если вы идете на каток, загородную прогулку или посмотреть спортивные соревнования на воздухе, **возьмите с собой термос с горячим чаем или компотом.**

5. **Не выходите на мороз голодным:** организму энергия требуется и для обогрева тела. Несмотря на очевидную популярность алкоголя в холодное время года, – это самый худший способ согреться. Алкоголь тут, как и во всем другом, обманчив и коварен. Согревает ненадолго, а навредить способен. Не злоупотребляйте алкогольными напитками, берегите свою жизнь и здоровье!

**Психолог Республиканского центра медицинской профилактики Ирина Мананникова**



## В память о докторе АНТОНИНА ИВАНОВНА ШАЛГИНОВА



14 января 2018 года Антонине Ивановне Шалгиновой исполнилось бы 90 лет.

Антонина Ивановна Шалгинова - одна из последователей основоположника офтальмологической службы Хакасии Н.М. Одежкина, его ученица. Совместно они полностью выполнили разработанную Николаем Максимовичем программу «Полная ликвидация в Хакасии трахомы и улучшение работы по спасению зрения у людей».

Николай Максимович Одёжкин первый увидел в ней организаторские способности, незаурядный ум человека, который сможет в дальнейшем преумножить и развить уже сформированную им систему глазной помощи населению. В лице Антонины Ивановны он видел достойного правопреемника. Он собирался уходить на пенсию и в беседе с заведующим облздравотделом Виталием Федоровичем Музеевым сказал: «Все, что я умел и знал как врач и организатор, я передал Антонине Ивановне». Эта высокая оценка патриарха офтальмологической службы Хакасии послужила ей путевкой для дальнейшей работы по развитию и совершенствованию офтальмологии, и как организатора здравоохранения в целом.

Родилась А.И. Шалгинова (1928) в многодетной крестьянской семье в с. Шалгиново Бейского района. Детство и юность прошли в тяжелые годы становления Советской власти и Великой Отечественной войны. Сплоченность и взаимная поддержка помогли семье выжить, а детям стать

достойными людьми. В 1946 г. после окончания Хакасской национальной школы в числе первых выпускников она поступила в Томский медицинский институт на санитарно-гигиенический факультет. Годы учебы были трудными. Она училась с большим старанием, участвовала в общественной жизни института. После его окончания в 1952 г. возвратилась в Хакасию. В начале она работала санитарным врачом в г. Черногорск. На время своей годичной учебы в Москве заведующий облздравотделом В.И. Манохин назначил Антонину Ивановну заместителем заведующего облздравотделом, исполняющим обязанности заведующего назначил Л.В. Брюнину (своего заместителя). Здесь проявились ее организаторские способности по руководству санитарной службой области. В 1954 г. ее назначили заведующей областной противотрахомазной станцией. Четкое, оперативное и методическое руководство по борьбе с этой инфекцией было замечено Н.М. Одежкиным. Для создания организационно-методического центра по ликвидации трахомы в области он пригласил ее на работу к себе, во вновь созданный в 1953 г. противотрахомазный диспансер. В 1955 г. после прохождения специализации в Новокузнецком институте усовершенствования врачей, получив специальность врача-офтальмолога, она была направлена в Аскизский район, наиболее неблагополучный по заболеваемости трахомой. Ее надежным помощником была заведующая райздравотделом Н.И. Токмашова, которая до поступления в медицинский институт работала в очагах трахомы фельдшером. Они смогли организовать четкую схему борьбы с трахомой в этом районе, подключив все общественные и советско-партийные органы для совместной работы. В 1958 г. Антонина Ивановна была отозвана в противотрахомазный диспансер, где до октября 1964 г. работала совместно и под непосредственным руководством своего учителя.

Антонина Ивановна вспоминает: «Период работы с середины 1950 по 1962 гг. были годами напряженного труда большого коллектива хакасских врачей и медицинских сестер по полному уничтожению этой вековой болезни среди местного населения. Мне, молодому специалисту, повезло влиться в ряды офтальмологов именно в эту горячую пору и поработать под руководством таких опытных ор-

ганизаторов, как Н.И. Токмашова, заврайотделом, а затем Н.М. Одежкина.

Мне нравился стиль работы Одежкина по руководству коллективом диспансера, его деловитость, стремление помочь и научить без накачки и окрика. Но вместе с тем он был требовательным и хорошим организатором. Постоянно заботился о создании жилищных и трудовых условий для работников, часто бывал в районах и городах, оказывал практическую помощь врачам и медперсоналу, радовался их успехам. Николай Максимович заботился о своих кадрах, помогал им в овладении мастерством и поддерживал их стремление к самоусовершенствованию и повышению профессионализма.

В 1963 г. на первом Всероссийском съезде офтальмологов были подведены итоги ликвидации трахомы и принята долгосрочная целевая программа диагностики и лечения других не менее тяжелых глазных болезней. При помощи профессора И.Т. Макарова из краевой клиники глазных болезней была разработана программа развития офтальмологической службы Хакасии.

Эту программу воплотили в жизнь уже главный врач Хакасского областного противотрахомазного диспансера Антонина Ивановна Шалгинова и ее коллектив. По инициативе Антонины Ивановны были неоднократно приняты решения исполкома областного Совета по профилактике слепоты, глаукомы и охране зрения детей. В соответствии с этими решениями трахомазная сеть городов и районов Хакасии перепрофилирована в офтальмологическую. На местах созданы глазные кабинеты и пункты охраны зрения населения. В 1973 г. был сдан в эксплуатацию четырехэтажный корпус областной офтальмологической больницы со стационаром на 110 коек, в том числе 40 детских, и поликлиникой на 250 посещений в смену. Больница была оборудована современным лечебным и диагностическим оборудованием, профилактическими кабинетами. Такие кабинеты оборудованы во всех городских поликлиниках. В диспансере работал кабинет глаукомы. Были открыты детские глазные кабинеты в Аскизском, Боградском, Усть-Абаканском районах и во всех городах республики. Также во всех городах и Аскизском районе открыты специализированные детские сады для лечения детского косоглазия и дефектов зрения.

При лечении болезней глаз в диспансере внедрены методы микрохирургического лечения. Применяется лазерная и ультразвуковая микрохирургия, склерокрепляющие операции с помощью биоматериалов, рефракционная хирургия, операции при отслойке сетчатки, имплантация искусственного хрусталика при катарактах. Под руководством Антонины Ивановны организована работа научно-офтальмологического общества для врачей Хакасии и юга края. С 1964 по 1984 гг. возросло количество врачей окулистов с 19 до 60. Для повышения профессиональной квалификации врачей-окулистов поддерживались контакты с ГУ МТНК «Микрохирургия глаза» имени Святослава Федорова, Красноярским центром микрохирургии глаза им. Макарова, кафедрами глазных болезней Красноярского, Новокузнецкого мединституты, НИИ имени Гельмгольца в Москве.

Организаторские способности, профессионализм, доброта и порядочность создали Антонине Ивановне авторитет и уважение медицинской общественности и населения Хакасии.

Антонина Ивановна - отличник здравоохранения СССР, заслуженный врач Республики Хакасия. Награждена орденом «Трудового Красного Знамени», многими медалями, грамотами правительства.

Заслуженный врач Российской Федерации З.Г. Нагузова рассказывает: «Врачи, медперсонал и многие больные с глубоким уважением и благодарностью вспоминают Антонину Ивановну за ее человечность и материнскую заботу. Главное ее качество - думать в первую очередь о людях, а потом о себе. Работала много и причучила нас к тому же. Ее вклад в развитие глазной службы был полновесным. Она очень умело строила свои отношения с коллективом и пациентами больницы, воспитала замечательную плеяду врачей, которые продолжают служить людям».

Вся ее жизнь - это бескорыстное служение людям.

**Главный врач Республиканской клинической офтальмологической больницы им. Н.М. Одежкина  
Любовь Алексеевна Карамчакова,  
Председатель Совета ветеранов здравоохранения РХ Альбина Николаевна Гнеденкова**

## СПАСИБО, ДОКТОР!

Не первый раз нахожусь на лечении во 2 хирургическом отделении Усть-Абаканской больницы.

Хочется выразить глубокое и искреннее уважение хирургу Ермаченко Павлу Владимировичу за профессиональное лечение, человеческую доброту.

Большое, огромное спасибо медицинским сестрам и санитарочкам за их доброту, отзывчивость, внимание и заботу.

Пусть доброта не иссякнет, а сердце не оскудеет.  
Манжукова Н.В., 07.02.2017 г.

Выражаю огромную благодарность участковому врачу-педиатру Черногорской детской больницы Бутенко Ольге Алексеевне за оказание квалифицированной медицинской помощи.

Мама троих детей Степанова Алина Сергеевна,  
03.02.2017 г.

Проходила медосмотр в поликлинике п. Черемушки. Выражаю свою благодарность коллективу врачей, медсестер, лаборантов. Быстрое обслуживание, добро-

желательное и уважительное отношение к пациентам. Очень довольна. Так держать!

Касикова Надежда Альбертовна, д. Богословка,  
07.04.2017 г.

Выражаю благодарность коллективу хирургического отделения Бейской районной больницы во главе с Хомушкой Чодураа Владимировны за человеческое отношение и чуткость, проявленную во время моего лечения. Всего наилучшего Вам всем.

Чаптыков В.Г.,  
1 палата

Выражаю слова благодарности лечащему врачу Тюпиевковой Надежде Андреевне и всему коллективу терапевтического отделения Бейской районной больницы за профессионализм, проявленное внимание, чуткость, заботу, отзывчивость к моему мужу Бызову Леониду Викторовичу. Желаю всем терпения, счастья и здоровья. Оставайтесь всегда такими же чуткими по отношению к больным.

С уважением, Бызова В.П.,  
09.08.2017 г.

Выражаю большую благодарность специалистам Республиканской клинической офтальмологической больницы им. Н.М. Одежкина: Ленинг Т.А., Агафонову А.В., процедурной медсестре Сагояковой В.И., всему медицинскому персоналу поста № 1.

В отделении чисто, уютно, комфортно, работники корректны в общении, вежливы.

Дорогие медицинские работники, спасибо за ваш профессионализм, терпение и выдержку. Спасибо за радость видеть мир прекрасным, в ярких, сочных красках.

Спасибо Надежде Ивановне Кужаковой за понимание и сочувствие. Если собрать все хорошие слова, их не хватит, чтобы вас всех, дорогие мои, отблагодарить. Мира вам, добра и благоденствия.

С уважением, Мельникова Т.Н.,  
сентябрь, 2017 г.

Выражаю благодарность бригаде № 3 Абаканской скорой помощи, Барановой Вере Романовне за профессионализм и грамотное оказание медицинской помощи.

Кланяюсь этому медработнику и ее бригаде за душевное отношение к больному и его родственнице.

Попова Анна Петровна, 04.09.2017 г.