



✓ Школа здорового ребёнка

У меня болит животик



Мы привыкли к тому, что на язву желудка и двенадцатиперстной кишки в основном жалуются взрослые. Но что-бы язва была у ребенка? Любого родителя этот диагноз способен повергнуть в шок. Первый вопрос, который задают родители – «Почему?» Почему у моего ребенка язва?

На этот вопрос мы попросили ответить врача гастроэнтерологического отделения детской клинической больницы № 1 С.В. Овчинникову:

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки – это хроническое заболевание, в основе которого лежит воспаление оболочки, приводящее к ее разрушению.

Ежегодно увеличивается количество детей с тяжелыми формами гастритов и гастродуоденитов с формированием язвенной болезни. К этому могут привести нарушения нервной, эндокринной и иммунной систем, повышение секреторной и кислотообразующей функций желудка. Чаще всего недуг поражает детей, имеющих наследственную предрасположенность к заболеванию. Спро-

воцировать начало болезни могут пищевые отравления и перенесенные кишечные инфекции, длительные нарушения режима и качества питания, еда всухомятку, плохое пережевывание пищи. Причинами заболевания может стать недостаток в пище железа, витаминов, микроэлементов, белка, а также длительный и беспорядочный прием медикаментов (салицилатов, аспирина, сульфаниламидных препаратов, парацетамола и др.).

Однако в большинстве случаев причиной развития язвенной болезни является микроб. Заражение ребенка происходит путем передачи инфекции от родителей или сверстников при несоблюдении правил личной гигиены.

Общими признаками хронических гастродуоденитов и язвенной болезни являются слабость, вялость, нарушенный сон. Головные боли, раздражительность, плаксивость. Больной ребенок предъявляет жалобы на боли в верхних отделах живота, чаще ноющего характера, возникающие натощак, в ночное время, нередко проходящие после приема пищи; отрыжку кислым или воздухом, тошноту, иногда изжогу. Чтобы выяснить причины возникновения симптомов и подобрать правильное лечение, необходимо посетить врача.

И помните, при проведении правильного и своевременного лечения можно навсегда вылечить от язвенной болезни!

СПЕЦИАЛИСТ СОВЕТУЕТ:

Лечение язвенной болезни включает в себя несколько мероприятий.

Прежде всего, необходим лечебный режим: покой, исключение стрессовых ситуаций и психоэмоционального напряжения. С целью предупреждения рецидивов заболевания ребенку необходимо обеспечить правильный режим дня, занятия утренней гимнастикой, достаточное пребывание на свежем воздухе, продолжительность ночного сна не менее 10 часов. Следует ограничить просмотр телевизора и работу за компьютером до 30-60 минут в день.

Питание должно быть богато белками (мясо, рыба, яйца), так как белковая пища способствует заживлению язвы. Продолжительной диеты с исключением соленой, маринованной, копченой, консервов, наваристых бульонов, газированных напитков, мороженого, шоколада не менее 6-9 месяцев.

Медикаментозное лечение строго по назначению лечащего врача. Никогда не пытайтесь лечиться самостоятельно! Не правильное лечение язвенной болезни может привести к ухудшению течения заболевания или развитию осложнений. После «неправильной» терапии врачу будет гораздо труднее назначить эффективное лечение.

С целью предупреждения рецидивов заболевания необходимо соблюдать правила личной гигиены, регулярно посещать и выполнять рекомендации гастроэнтеролога; обследоваться на наличие микроба членам семьи больного ребенка, а при положительных результатах - пройти курс лечения.

Поздравляем!

От всей души поздравляем с юбилеем Виктора Васильевича КОЛБОЕНКОВА, Геннадия Иннокентьевича РАЗДОБРЕЕВА, Ольгу Николаевну ГАРАЦ, Марину Александровну РАДИОНОВУ, а также всех коллег, родившихся в январе, с Днем рождения: С.Ю.Бянкина, Г.С.Дунаеву, И.В.Брянского, Н.В.Мохначеву, А.П.Медведеву, И.В.Соловьеву, О.А.Туранову, Т.М.Хлыстунову, С.В.Белокопытову, М.В.Исаеву, Л.А.Долгую, Н.Е.Егорову, Т.С.Овчинникову, Е.С.Перевозчикову, Н.К.Перфильеву, Т.В.Рыжинскую, К.М.Посельскую, В.Б.Шевякову, О.Н.Бурдинскую!

Желаем счастья и удачи,
Желаем дружбы и любви,
Пусть радуют вас надежды,
Пусть сбудутся ваши мечты!

Коллектив ЦРБ



30 декабря ушла из жизни фельдшер сельского поселения «Галкинское»

ЗИМИРЕВА

Елена Петровна.

Более 20 лет добросовестно днем и ночью, в будни и праздники она честно исполняла свой долг. Жителям с.Галкино не достает Елены Петровны. Поняли значимость

фельдшера на селе.

Выражаем искреннее соболезнование родным и близким покойной. Светлая память о Елене Петровне навсегда останется в наших сердцах.

Ответственность за опубликованные материалы несёт автор. Мнение редакции не всегда совпадает с мнением автора.

Учредитель газеты - МУЗ «Шилкинская центральная районная больница»

Отпечатано в МАУ «Шилкинская правда» г.Шилка, ул.Ленина, 130.

Главный редактор: С.Ю.БЯНКИН

Общественная редколлегия: С.А.Фролов, М.Д.Фомина, Н.В.Шатревич, Н.Г.Куценко, А.П.Медведева, О.А.Туранова

НАШ АДРЕС: 673370, г. Шилка, ул. Толстого, 100, центральная районная больница

ТИРАЖ НОМЕРА 500 экз. Газета бесплатная



ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

ИТОГИ РАБОТЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА ЗА 2009 ГОД

Охрана здоровья граждан - это совокупность мер политического, экономического, правового, культурного, медицинского, санитарно-гигиенического и противозoonемического характера, направленного на сохранение и улучшение физического здоровья каждого человека, поддержание его долголетней активной жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Несмотря на кажущуюся сложность этого определения, оно наиболее точно отражает существо системы охраны здоровья, ее комплексность, межведомственность и государственность.

Эта система выходит далеко за пределы рамок собственно здравоохранения как отрасли. Все это относится к не потерявшим своей актуальности высказываниям Н.И.Пирогова о том, что главное предназначение врача состоит в научении людей быть здоровыми и в лечении тех, кого не удалось обучить.

Эффективное функционирование системы здравоохранения определяется:

1. Совершенствованием организационной системы, позволяющей обеспечить формирование здорового образа жизни и оказание качественной бесплатной медицинской помощи всем гражданам Российской Федерации (в рамках государственных гарантий);
2. Техническое и технологическое оснащение лечебно-профилактических учреждений на основе инновационных подходов и принципа стандартизации;
3. Наличием достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способных решать задачи, поставленные перед здравоохранением.

Эти же задачи стоят перед здравоохранением Шилкинского района. 13-14.01.2010 года в Министерстве здравоохранения Забайкальского края проходила сдача годового отчета. Подведены итоги работы МУЗ «Шилкинская ЦРБ» за год. В течение многих лет МУЗ «Шилкинская ЦРБ» годовые отчеты сдает на высоком качественном уровне. И в этом году отчет сдан на «отлично».

Здравоохранение района входит в пятерку лучших районов края. Показатели работы МУЗ «Шилкинская ЦРБ» на протяжении нескольких лет остаются стабильными, на уровне краевых.

Структура муниципального здравоохранения представлена: ЦРБ, тремя участковыми больницами, четырьмя СВА, двадцатью пятью ФАПами. Население района составляет 45671, из них обслуживаемое ЦРБ - 32734.

У всех ЛПУ, подведомственных МУЗ «Шилкинская ЦРБ», имеются лицензии.

Одна из первоочередных проблем, стоящих перед системой общественного здравоохранения страны, района является сохранение и укрепление трудового потенциала страны, а также улучшение демографической ситуации.

Современные демографические показатели в районе характеризуются сокращением численности населения, высоким уровнем смертности, низкой рождаемостью, отрицательным естественным приростом.

Динамика демографических показателей Шилкинского района

Показатели	2007	2008	2009	СФО	РФ
рождаемость на 1000 нас.	12,8‰	13‰	13,5‰	14,4	14,7
об. смертность естественное движ. населения	17,9‰	19,2‰	16,2‰	12,7	11,3
	-4,4‰	-6,2‰	-2,7‰	-1,7	-3,4

Всего в 2009 году умерло 741 человек.

Родилось – 617.

По сравнению с 2008 годом увеличилась рождаемость на 6%, отмечается снижение смертности на 12%.

В структуре смертности Шилкинского района совпадение с краевой: Структура смертности по нозологиям:

I - заболевания системы кровообращения - 56%;

II - несчастные случаи, травмы и отравления - 20%;

- III - онкологические заболевания – 10%;
- IV - заболевания органов пищеварения 6%;
- VI - инфекционные заболевания – 1%.

Смертность в трудоспособном возрасте составляет 30%. Смертность мужчин в трудоспособном возрасте превышает уровень смертности женщин трудоспособного возраста в три раза и составляет 269 на 100 тыс. населения, что превышает российский показатель в 1,4 раза (РФ-182).

Отрицательный прирост населения - следствие выраженной миграции населения молодого возраста до 35 лет, в связи с реорганизацией и ликвидацией рабочих мест в жд организациях.

Большая часть трудоспособного населения не имеет рабочих мест, это порождает неуверенность в завтрашнем дне и приводит к снижению рождаемости.

КАДРЫ

В системе здравоохранения МУЗ «Шилкинская ЦРБ» трудится 60 врачей, 220 среднего медперсонала.

Обеспеченность кадрами на 10000 населения составляет: врачи: 27,4; краевой показатель - 41,4. РФ - 43,3.

Средний медперсонал – 81,4;

Укомплектованность враческими должностями в среднем составила 98,2%; край - 98%; средним медперсоналом - 99,1%, край - 94,3 %. Коэффициент совместительства в среднем по больнице врачами за три года составил 1,6, а средним медперсоналом – 1,2.

Движение медицинских кадров на территории за последние три года имеет положительную динамику. Увеличилось количество молодых специалистов, прибывших за последние три года.

	2007	2008	2009
врачи	9	2	4
средний медперсонал	28	11	13
итого	37	13	17

За последние годы увеличилось количество медработников, имеющих сертификаты. В настоящее время процент сертификации врачей составил 98,3, среднего медперсонала - 97,7.

Увеличивается число врачей и среднего медперсонала, имеющих квалификационную категорию: высшую - 31; первую - 50; вторую - 86.

За истекший год грамотами Министерства здравоохранения РФ награждены: врач-фтизиатр Туранова О.А.; врач общей практики Львов В.Г. Знаком «Отличник здравоохранения»: заместитель главного врача по лечебной работе Иванова М.В. и врач-стоматолог высшей категории Дунаева Г.С.

В МУЗ «Шилкинская ЦРБ» планомерно ведется работа по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, что в немалой степени способствует улучшению качества оказания медицинской помощи населению.

Для обеспечения кадрами администрация больницы дает Целевые направления для обучения специалистов в высших средних медицинских учреждениях. В данный момент обучаются 12 человек в медицинских училищах. В ЧГМА обучается 31 студент: 19 человек на лечебном факультете, 12 – на педиатрическом.

В МУЗ «Шилкинская ЦРБ» работают два невролога, два ЛОР-врача, три анестезиолога, два нарколога-психиатра, два окулиста, что позволяет замещать специалиста во время отпуска, специализации, военной призывной комиссии, выездов в район.

Проучен и приступил к работе в июле 2009 года врач-неонатолог. Составлен план-график обучения участковых педиатров на цикле «Актуальные вопросы по неонатологии» в ЧГМА. В октябре 2009 года проучены врач-педиатр, медсестра на цикле «Аудиологический скрининг новорожденных».

В 2009 году укомплектована ставка врача-педиатра в Ононской участковой больнице. С августа 2009 года приступили к работе два молодых специалиста, подготовленные по целевому обучению в ЧГМА - врач акушер-гинеколог в ЦРБ и терапевт в Казановскую СВА.

Приобретены две квартиры для молодых специалистов.



СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

В результате реструктуризации коечного фонда, проведенной в 2008-2009 годах количество коек в ЛПУ Шилкинского района увеличилось на 6% (краевой показатель - 7,2%). Сокращено 37 коек.

Количество коек на 01.01.2010 г. - 205.

Обеспеченность койками круглосуточного пребывания

	2007	2008	2009
Шилкинский р-он	73,2	64,1	62,6
Забайкальский край	118,8	111,1	
РФ	94,9		

Количество коек в дневных стационарах 37, обеспеченность местами дневного пребывания 11,3(край- 14,8; РФ- 14,5) на 10 тыс. населения.

Внедрение стационарзамещающих технологий (дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений, стационары дневного пребывания на базе больничных учреждений, стационары на дому) позволило повысить эффективность использования здравоохранения, не снижая качество медицинской помощи.

Показатели работы койки круглосуточного пребывания

Показатели	2007	2008	2009	край 2008	РФ
Работа койки	302,5	328,2	330,1	318,0	316
Среднее пребывание на койке	10,5	10,8	11,5	13,2	13
Оборот койки	25,6	30,6	27,1	24,1	24,3
Уровень госпитализации на 1000 нас.	20,9	22,0	21,3	22,5	24

Показатели использования коечного фонда остаются стабильными на протяжении 3-х лет.

Пролечено в стационарах в 2009 - 6997 человек, операционная активность по хирургическому отделению составила - 67,8%.

В 2009 была продолжена работа по интенсификации лечебного процесса в стационарах района, а также снижению уровня необоснованности госпитализации больных на дорогостоящие стационарные койки.

Функционирует формулярная система, которая является ресурсосберегающей технологией, позволяющей в условиях дефицита финансовых средств контролировать объем и качество оказываемой терапии, выполнение программы Госгарантий.

Лекарственное обеспечение

В Шилкинском районе лекарственное обеспечение осуществляют четыре аптеки (производственной аптеки нет), семь аптечных пунктов. В общей структуре доля частного сектора занимает 75%, доля государственного и муниципального сектора 25%. Все аптечные учреждения имеют достаточный ассортимент лекарственных средств по всем фармацевтическим группам. Каждые фельдшерско-акушерские пункты (25), 4 врачебные амбулатории и 3 участковых больницы оснащены аптечными пунктами.

В ЛПУ района лекарства приобретаются за счет средств ОМС. Уровень обеспечения от потребности ЛПУ в лекарственных средствах: 2007 г. - 94,3%; 2008 г. - 97,1%, краевой - 67,4%; 2009 г. - 98,4%.

ЛПУ самостоятельно производит закуп медикаментов на конкурсной основе с учетом лекарственных формуляров и стандартов лечения.

С 1 января 2008 года действует новая схема дополнительного лекарственного обеспечения. Программа дополнительного лекарственного обеспечения разделена на две составляющие.

Одна - обеспечение больных по высокотратным нозологиям за счет средств федерального бюджета. Средняя стоимость рецепта по высокотратным нозологиям (2008 г. - 62064; 2009 г. - 77524).

Другая - обеспечение остальных льготных категорий граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания детей-инвалидов осуществляют субъекты РФ.

В 2009 году из 5294 человека, числящиеся в регистре Пенсионного фонда Шилкинского района, пользовались правом бесплатного лекарственного обеспечения 1962 человека - 37%.

Выполнение Ф3 122 МУЗ «Шилкинская ЦРБ»

Показатель	2008 г.	2009 г.	Обл. 2008 г.
Число федеральных льготников на начало года	3783	3748	106567
Число льготников, имеющих право на бесплатное лекарственное обеспечение	1282	1148	56146
У.вес льготников, отказавшихся от пакета льготного лекарственного обеспечения, %	66	69	52
Число ЛПУ, оказывающих первичную помощь льготникам	35	35	71
Число врачей и фельдшеров, занятых выпиской рецептов	56	56	2190
Число аптек, занятых отпускаем лекарств	1	1	392
Число обратившихся льготников	1027(80%)	748(67%)	71%
Выписано рецептов	8987	16048	722238
У.вес рецептов на отсроченном обслуживании, %	0	-	0,006%
Число рецептов, выписанных на 1 льготника	8,5	13,9	12,2
Выделено средств на год, млн. руб.	6,023	8,01	437,1
Отпущено лекарств на сумму, млн. руб.	4,926	7,33	371,3
Средняя стоимость 1 рецепта, руб.	617	457	587
Отпущено лекарств 1 обратившемуся льготнику на сумму, руб.	6551	9798	0,027
Остаток медикаментов на сумму, тыс. руб.	-	202902	-
У.вес госпитализации льготников от всех случаев обращения за мед.помощью, %	3,6	3,7	4,6

Показатели работы амбулаторно-поликлинической службы

В поликлинике МУЗ «Шилкинская ЦРБ» ведется прием по 14 специальностям. Мощность - 450 посещений в смену. Продолжают работу стационары на дому, дневные стационары при АПУ. В поликлинике ЦРБ на 6 мест, Казановская СВА - 4 места, Новоберезовская СВА - 3 места, В.-Хилинская СВА - 2 места, Ононская УБ - 3 места, Чиронская СВА - 2 места. Всего 20 мест дневного пребывания при АПУ.

Количество посещений в 2009 году возросло на 8%, количество посещений на дому также возросло на 19%, в связи с эпидемией ОРВИ и гриппа.

Число посещений на 1 жителя в год - 7,1, краевой показатель (2009 г.) - 8,3.

Показатель	Район		ЦРБ	
	2008 г.	2009 г.	2008 г.	2009 г.
Кол-во посещений в поликлинике за год	177577	184211	154277	154587
Кол-во посещений на дому	21839	29076	16235	19377

Функция врачебной должности (количество посещений врачом на дому + количество принятых больных на амбулаторном приеме).

Район		ЦРБ	
2008	2009	2008	2009
5501	7568	6200	6500

Выполнение плана посещений (%):

Район		ЦРБ	
2008	2009	2008	2009
93	98	105	111



«Сок жизни»

Самый ценный продукт

В молоке или «соке жизни», как называли его древние мудрецы, содержится большинство необходимых для организма веществ.

Главную роль этому продукту отводил в своих трудах еще знаменитый арабский врач Авиценна. В ведической культуре отношение к молоку было и вовсе особенным – его считали не только самым важным продуктом питания, но и эликсиром долголетия и даже некой духовной субстанции.

Главная пища йогов

В древних индийских писаниях говорилось, что «белая кровь» способствует развитию тонких тканей головного мозга, необходимых для гармоничного духовного развития личности. Не случайно многие йоги питались исключительно одним молоком. Да и самого Кришну иногда называют Говиндой, что значит «тот, кто доставляет радость коровам», а также Гопалом – «другом коров». И по сей день корова в Индии считается самым священным животным.

В Аюрведе, древнеиндийском трактате о здоровье, говорится, что молоко помогает справиться с нервными и психическими перегрузками, устраняет раздражительность, избавляет от бессонницы, умиротворяет и успокаивает. А кроме того, прекрасно влияет на интеллект.

Восточные медики советовали пить молоко не только для укрепления тела, но и для совершенствования духа, поскольку считали, что от этого продукта человек становится разумным, начинает гораздо лучше понимать окружающий мир и отличать добро от зла.

Они рекомендовали пить молоко либо поздно вечером – в целях успокоения, либо ранним утром – для того, чтобы укрепить физические силы и простимулировать интеллектуальный потенциал.

Научно-обоснование полезных свойств молока впервые было дано великим русским физиологом И.П.Павловым. В этом продукте содержится огромное количество полезных веществ.

Среди них все заменимые и незаменимые аминокислоты, белки (казеин, лактоальбумин и др.), ферменты, жиры и жирные кислоты, углеводы (важнейший из которых – лактоза), минеральные вещества, а также витамины – каротин, А, Е, В₁, В₂, В₆, В₁₂, РР, Н, С, D.

Всё необходимое в одном стакане

Лактоза – молочный сахар – это незаменимый источник энергии, необходимый для работы сердца, печени, почек. Она способствует лучшему усвоению кальция. А белки молока по своим питательным свойствам не уступают белкам мяса, яиц и рыбы.

Основной молочный белок казеин содержит незаменимую аминокислоту (метионин), особенно полезную для деятельности печени и почек. Два других белка (триптофан и лизин) нужны для правильного роста и развития всего организма.

Молоко очень богато витамином А, который поддерживает остроту нашего зрения. Его недостаток провоцирует нарушение ночного зрения, или так называемую куриную слепоту.



У детей дефицит этого витамина вызывает задержку роста. Чтобы витамины, которые, как известно, являются летучими соединениями, не исчезали из молока, этот продукт нужно хранить в закрытом виде.

Употребляя ежедневно 500-700 мл молока, человек получает с ним все необходимые организму питательные вещества. Но, к сожалению, это несметное богатство полезных элементов содержится только в парном молоке. Внимание! Если хранить парное молоко при комнатной температуре, то оно быстро портится. И хотя само парное молоко благодаря особым ферментам способно подавлять развитие патогенных микроорганизмов, продолжительность его бактерицидных свойств недолгая – всего несколько часов.

Лекарство и противоядие

Только парное молоко можно использовать как лечебное средство при болезнях органов пищеварения, печени, нарушения обмена веществ и повышенной кислотности желудка.

Пить его нужно маленькими глотками, поскольку молоко в больших количествах, выпитое за один раз, превращается в желудке в трудноперевариваемые комки. Впрочем, иногда это даже полезно – в случае пищевого отравления коровье молоко – отличное противоядие, так как оно адсорбирует токсичные вещества и выводит их из организма.

Мёд, коньяк и ягоды

Мы получаем из молока львиную долю кальция. Поэтому молоко очень полезно растущему детскому организму, а также незаменимо для женщин, особенно в период менопаузы. Чтобы усилить всасывание кальция в кишечнике, полезно сочетать прием молока с витамином D, который содержится в основном в жирных сортах рыбы (например, карпе, запеченном в молоке).

Молоко с медом – отличное средство от бессонницы. И хотя сама по себе «белая кровь» не обладает снотворным свойством, она может оказывать общее успокаивающее действие благодаря тому, что снижает желудочную секрецию. Кроме того, молоко, особенно козье, благоприятно влияет на слизистую оболочку желудка, обволакивая его тонкой защитной пленкой. Очень полезно добавлять молоко в ягодные десерты (клубнику, чернику, красную смородину) – это уменьшает возможность возникновения аллергической реакции.

Молоко в сочетании с подогретым коньяком используется как лекарство от бронхита и затяжного кашля.



ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ (ХОБЛ)

(Окончание. Начало на 5 стр.)

В основе лечения ХОБЛ вне обострения лежит регулярное использование бронхорасширяющих средств, которые устраняют спазм мускулатуры бронхов и облегчают дыхание. Существует множество препаратов этой группы. В большинстве случаев их выпускают в форме дозирующих аэрозольных баллончиков, а также порошковых ингаляторов. Бронхорасширяющие препараты могут быть короткого (ипратропия бромид, сальбутамол, фенотерол, тербуталин) и длительного (салметерол, формотерол, тиотропия бромид) действия. Короткодействующие лекарства принимают по необходимости (при усилении одышки) или регулярно 3-4 раза в сутки с целью профилактики усиления одышки. Препараты длительного действия принимают 1-2 раза в сутки, их эффект сохраняется в течение 12-24 ч. При тяжёлом течении применяют ингаляционные глюкокортикоиды (бекламетазон, будесонид, флутиказон), эффективно подавляющие воспаление в бронхах и уменьшающие частоту обострений ХОБЛ. С учётом того, что глюкокортикоиды используют в виде ингаляций, только малая часть препарата попадает в кровь, следовательно, нежелательные лекарственные реакции возникают редко.

Несколько другое лечение необходимо в период обострения ХОБЛ. При обострении существенно усиливаются одышка, кашель, увеличивается отхождение мокроты, повышается температура тела. При обострении ХОБЛ ни в коем случае нельзя продолжать работать (переносить обострение «на ногах»). Необходимо обильное питьё

(если нет серьёзных противопоказаний — значительного повышения артериального давления, тяжёлой сердечной или почечной недостаточности), которое способствует увеличению количества мокроты и её разжижению. По рекомендации врача можно применять отхаркивающие средства. Основу лечения обострения ХОБЛ также составляет бронхорасширяющая терапия, при выраженном обострении оправдано использование небулайзера — аппарата, который создаёт мельчайшие частички лекарств (в виде пара), благодаря чему они попадают в более мелкие бронхи. При тяжёлом обострении врач также может назначить глюкокортикоиды в таблетках коротким курсом (10 дней). Решение о назначении антибиотика принимает только лечащий врач в индивидуальном порядке (например, если обострение вызвано вдыханием раздражающего вещества, антибиотики не показаны).

● КАКИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ НЕОБХОДИМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ?

Кроме обычных общеукрепляющих мероприятий, к которым относится полноценное питание, закаливание организма, разумная физическая активность, при ХОБЛ важно исключить воздействие вредных факторов. В первую очередь следует упомянуть курение. Отказ от курения — абсолютно необходимое условие! Невозможно эффективно лечить ХОБЛ, если Вы продолжаете курить.

● КАКИЕ ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕОБХОДИМЫ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ?

Воспалительные реакции у больных ХОБЛ не ограничиваются только лёгкими. Вещества, выделяемые клетками воспаления, действуют на весь организм и способствуют снижению мышечной массы и силы мышц. В результате снижается переносимость физических нагрузок, усиливается одышка. Поэтому больным ХОБЛ показаны физические тренировки. Разработаны специальные программы физической реабилитации (назначает врач ЛФК). Самостоятельные занятия мож-

но начать с ежедневной ходьбы в течение 20 мин., гимнастики с лёгкими гантелями. Интенсивность нагрузок следует увеличивать постепенно, ни в коем случае нельзя доводить себя до тяжёлой одышки. Для уменьшения одышки во время физической нагрузки можно использовать ингаляции бронхорасширяющего средства до её начала. Во всех случаях перед началом физических тренировок нужно проконсультироваться с врачом.

● КАК МОЖНО УМЕНЬШИТЬ ОДЫШКУ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ?

Если у больного ХОБЛ развивается тяжёлая дыхательная недостаточность, врач может посоветовать перидическое вдыхание обогащённого кислородом воздуха (можно приобрести прибор, концентрирующий кислород из атмосферного воздуха, так называемый кислородный концентратор, применять его можно по рекомендации врача).

При тяжёлой одышке необходимы следующие мероприятия:

- Делать всё медленно, заниматься делами сидя.
- Избегать подъёма по лестнице.
- Класть лекарства и необходимые вещи в одно и то же место.
- Использовать стюлик или тележку на колесах для перемещения вещей.
- Носить просторную одежду, чтобы было легче дышать.
- Носить одежду и обувь, которые легко надевать.
- Принимать пищу малыми порциями и чаще.
- Перед выходом на улицу:
 - сделать ингаляцию бронхорасширяющего препарата;
 - всегда брать с собой бронхорасширяющий препарат;
 - иметь при себе записку с телефоном врача или родственников, друзей, которые могут Вам помочь.

● НУЖНО ЛИ СТИМУЛИРОВАТЬ ИММУНИТЕТ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ?

«Стимулировать иммунитет» ни лекарствами, ни многочисленными рекламируемыми пищевыми добавками не следует. Во-первых, это практически бесполезно, во-вторых, принимаемые с этой целью средства могут принести вред. С другой стороны, больным ХОБЛ показана противогриппозная вакцинация. Разработана специальная пневмококковая вакцина, которая способна предупредить развитие гнойного бронхита или пневмонии у больного ХОБЛ.

Е. ПОСЕЛКИНА

с. Новоберезовка



Функции врачебной должности по району, выше чем в 2008 году на 3%.

На протяжении последнего десятилетия остаются стабильными показатели хирургической, терапевтической, акушерско-гинекологической служб.

В 2009 году большое внимание уделялось блоку «Дополнительная диспансеризация работающего населения». Подлежало 850 человек, осмотрено - 860 человек.

Продолжается работа по приоритетным направлениям в здравоохранении - это увеличение объемов оказания высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

Количество посещений в поликлинику в 2009 году возросло на 8%, посещений на дому на 19%, в сравнении с 2008 годом. Это связано с эпидемией гриппа и ОРВИ.

В 2009 году число пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи по регистру - 48 человек, в т.ч.:

- компьютерная томография - выполнена 35;
- компьютерная ангиография - 5;
- аорто-коронарное шунтирование - 2;
- ЭКС - 1.

Прооперировано за пределами области - 2; в ККБ - 2.

Состояние здоровья женщин и детей

Основными задачами для службы материнства и детства остаются:

- снижение младенческой смертности;
- снижение показателя детской смертности в т.ч. смертности детей в возрасте до 5 лет;
- повышение качества медицинской помощи и ее доступности женщинам и детям.

Показатели младенческой смертности на протяжении ряда лет остаются не стабильными:

8,6	15,2	1,6	7,6
2007	2008	2009	край

За время реализации национального проекта «Здоровье» в области удалось улучшить демографические показатели, качество наблюдения за состоянием здоровья беременных женщин, новорожденных детей и детей раннего возраста.

В ходе реализации программы родового сертификата создан механизм, позволяющий повысить ответственность медицинских работников за здоровье беременных женщин, родильниц и новорожденных за счет материального стимулирования. Значительно улучшилась материально-техническая база и оснащение медицинским оборудованием родовспомогательных учреждений. Вышеперечисленное позволило улучшить качественные показатели, характеризующие работу службы детства и родовспоможения.

Обеспечение регулярного медицинского наблюдения за детьми в амбулаторно-поликлинических условиях, своевременная их госпитализация, а в отдельных случаях изъятие детей из социально-опасных условий их проживания, позволило не допустить смерти детей на дому.

Основные показатели службы охраны материнства и детства характеризуются положительной динамикой. Отмечены положительные тенденции в показателях деятельности службы родовспоможения.

Финансирование расходов на оказание медицинской помощи женщинам в период беременности и родов в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения, а также диспансерное наблюдение ребенка в течение первого года жизни осуществляется на основании Правил, утвержденных постановлением Правительства РФ от 29.12.2007 года № 987 «О порядке финансового обеспечения в 2008-2010 годах расходов на оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и послеродовой период, а так же диспансерному (профилактическому) наблюдению детей, рожденных в течение первого года жизни в возрасте до 3-х месяцев на диспансерный учет».

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» за счет средств родовых сертификатов приобретаются медикаменты для обеспечения женщин в период беременности, дополнительное питание беременных и кормящих матерей, в акушерских стационарах - жизненно важные лекарственные препараты для реанимации и выхаживания новорожденных, профилактики и борьбы с акушерскими кровотечениями, профилактики послеродовых септических осложнений.

Результатом реализации программы «Родового сертификата» явилось улучшение качества наблюдения беременных в жен-

ских консультациях. По предварительным данным субъектов РФ в 2009 году в среднем до 78,6% увеличилось число женщин (вставших на учет по беременности в ранние сроки (в МУЗ «Шилкинская ЦРБ» - 72%), до 13,54 возросло количество посещений беременными женских консультаций (в МУЗ «Шилкинская ЦРБ» - 12).

В 2009 году, в сравнении с 2008-м, более чем на 5% увеличился охват беременных женщин пренатальным скринингом, на 10% увеличилось число беременных, пролеченных в условиях дневных стационаров.

Показатели заболеваемости

Уровень заболеваемости на протяжении многих лет остается стабильным во всех возрастных показателях в пределах краевых областных показателей: 2007 год - 1081 на 1000 населения; Забайкальский край - 2008 г. - 1145,4; РФ - 1380,8; 2008 г. - 1273 на 1000 населения; 2009 г. - 1321 на 1000 населения.

Заболеваемость онкологических больных на 10000 населения: 2007 г. - 220, Забайкальский край - 258, РФ - 336; 2008 г. - 234; 2009 г. - 158.

Запущенность онкологических заболеваний: 2007 г. - 17%, Забайкальский край - 23%, РФ - 24%; 2008 г. - 11,6%; 2009 г. - 28%.

Противотуберкулезная служба

Охват флюорографий по району за 2008 г. 75%; 2009 г. - 73% (край - 72% - 2008 г.).

В 2009 году улучшение клинической структуры впервые выявленных больных туберкулезом легких. Сохраняется удельный вес запущенных форм туберкулеза 2,2%. В 2009 году увеличилось общее число впервые выявленных больных, число детей больных туберкулезом.

Эпидемиология туберкулеза

	2007	2008	2009
1. Заболеваемость активным туберкулезом	138,4	117,9	146,6
2. Заболеваемость активным туберкулезом подростков	192,8		
3. Заболеваемость активным туберкулезом детей	-	31,7	44,4
4. Заболеваемость декретированных контингентов	20,9	24,0	6,1
5. Бациллярность вновь выявленных	48,1	51,2	44,4
6. Болезненность активным туберкулезом	291,8	257,1	278,0
7. Бациллярность среди контингентов	39,1	45,8	43,9
8. Болезненность ФКТ	24,0	18,1	18,3
9. Уд. вес среди контингентов больных			
- с ФКТ	8,2	7,0	6,8
- с фазой распада	29,8	34,1	37,5
- с бацилловыделением	39,1	45,8	45,4
10. Смертность от активного туберкулеза	27,0	33,2	18,3

Заболеваемость туберкулезом в 2009 году возросла. Причиной являются социально-экономические проблемы (безработица, алкоголизм, бедность). В связи с этим происходит деградация личности, к своему здоровью относятся небрежно, в общении между собой неразборчивы.

Санитарно-противоэпидемическая работа

В 2009 году эпидемиологическая обстановка в Шилкинском районе сохранялась напряженной. Всего в 2009 году зарегистрировано 1682 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, что на 1207 случаев больше чем в 2008 году. Увеличение заболеваемости произошло за счет эпидемии ОРВИ и гриппа.

Зарегистрировано 85 случаев гриппа, что составило 234 на 100 тыс. населения.

Со сложившейся эпидситуацией в октябре-ноябре 2009 года МУЗ «Шилкинская ЦРБ» справилась успешно. Совместно с администрацией и Роспотребнадзором был разработан комплексный план мероприятий по реализации регионального плана подготовки к пандемии гриппа на 2009 год. Создан необходимый запас медикаментов. Перепрофилированы терапевтическое и детское отделения. Приобретено недостающее оборудование.

Проведены занятия по диагностике и тактике ведения и проведения и лечения больных с гриппом и ОРВИ.

Врачи, средний медперсонал в период эпидемии гриппа работали напряженно без выходных и праздничных дней.

ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ОБУЧЕНИЕ
И ВОСПИТАНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Одним из основных направлений службы является гигиеническое обучение и воспитание населения. За год обучено 8214 человек, из них 32% - школьники и учащаяся молодежь; 4,9% - беременные женщины и молодые родители; 34% - прочие контингенты. В МУЗ «Шилкинская ЦРБ» работают три профильные школы: «Бронхиальная астма»; «Сахарный диабет»; «Артериальная гипертензия», в них в 2009 году обучено 629 человек. Эффективность данной профилактической технологии очевидна: у обученных отмечается снижение числа вызовов «Скорой помощи», госпитализаций и случаев временной нетрудоспособности в среднем 7,3%.

Учреждениями здравоохранения активно проводится санпросветработы с населением, в том числе и в средствах массовой информации. За год вышло 1 радиопередача, публикаций в прессе - 19; распространено 1240 различных буклетов и памяток.

В течение года ежемесячно выходит выпуск «Вестник здравоохранения», тираж - 500 экземпляров.

В течение 4-х лет в районе работает приоритетный национальный проект «Здоровье» и программа «Обеспечение населения лекарственными средствами», которые позволили значительно улучшить материально-техническую базу, а также повышение заработной платы медицинских работников первичного звена. Обращалось особое внимание на профилактические мероприятия - дополнительная иммунизация и диспансеризация населения, увеличение объемов оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи населению.

В результате этого улучшились показатели, характеризующие здоровье населения. Снижился уровень младенческой смертности - 1,6. Уменьшилась общая смертность населения с 19,2 до 16,2.

В 2009 году уменьшение отрицательной динамики естественного прироста населения с 6,7 (2008) до 2,7(2009).

Уровень заболеваемости населения на протяжении пяти лет остается стабильным во всех возрастных категориях и несколько ниже показателей по РФ, СибФО.

Показатели заболеваемости социально значимыми болезнями (ИППП, онкозаболевания, управляемые инфекции) стабилизируются и остаются на уровне российских, за исключением заболеваемости туберкулезом, ЗППП.

Отмечается приток молодых специалистов в отрасль здравоохранения, в т.ч. в районы области.

Основную задачу муниципального здравоохранения - обеспечение доступности для всех слоев населения качественной медицинской помощи Шилкинская ЦРБ в 2009 году выполнила успешно.

Приоритетными направлениями здравоохранения района остаются:

1. Выполнение национального проекта «Здоровье».
2. Выполнение Федерального закона № 122 в части дополнительного лекарственного обеспечения льготных категорий граждан.
3. Работа с кадрами - наличие достаточного количества подготовленных медицинских кадров, способны решать задачи, поставленные перед здравоохранением.
4. Формирование здорового образа жизни.
5. Профилактика и предупреждение заболеваний и травматизма.
6. Улучшение доступности медицинской помощи на селе.
7. Улучшение демографической ситуации района.

О людях хороших



Светлана Викторовна МАКСИМОВА – фельдшер методического кабинета районной больницы.

В системе здравоохранения она работает 40 лет. Свою трудовую деятельность Светлана Викторовна начала в железнодорожной больнице фельдшером здравпункта.

С 1987 г. трудится в районной больнице. В течение нескольких лет работала медицинской сестрой детской консультации, акушеркой смотрового кабинета поликлиники, 10 лет – главной медицинской сестрой больницы.

В настоящее время С.В.Максимова – фельдшер методического кабинета. Годовые отчеты, планы, занятия и конференции с фельдшерами района, контроль за детьми первого года жизни, беременными, выезда бригад в район – все это контролирует, обрабатывает Светлана Викторовна.

В работе над годовым отчетом по нашему лечебному учреждению С.В.Максимова является координационным центром. Она профессионал своего дела. Ее деловые качества были отмечены заведующей статистическим отделом Министерства здравоохранения Забайкальского края Е.Г.Лавринайтис при сдаче годового отчета.

В течение последних двух лет МУЗ «Шилкинская ЦРБ» за успешную сдачу годового отчета получает оценку «отлично», в чем огромная заслуга С.В.Максимовой

Уважаемая Светлана Викторовна! Мы Вам желаем неиссякаемой энергии и здоровья на долгие годы!

Не стареют душой
ветераны

Олег Федорович БОРИСОВ родился 15 ноября 1935 г. в г.Чите. В 1961-м окончил Читинский медицинский институт и был направлен в В.-Давендинскую медсанчасть Могочинского района врачом-хирургом. С 1963 г. был назначен главным врачом медсанчасти.

С 1966 по 1969 г. работал хирургом 5-й горбольницы г.Усть-Каменочуйска. В 1969-м был приглашен, заступившей на должность главврача Шилкинской ЦРБ Т.Ф.Простакишиной, на должность заместителя по лечебно-профилактической работе, одновременно совмещая работу хирурга. Прошел курсы усовершенствования при Ленинградском ГИДУВе по абдоминальной хирургии. В 1971 г. был аттестован на первую категорию по хирургии.

За работу в Шилкинской больнице был награжден орденом «Знак почета», знаками «Отличник здравоохранения», «Ударник 9-й пятилетки».

В 1984 году был переведен на должность зав. хирургическим отделением В.-Дарасунской больницы, где проработал до выхода на пенсию. В 1999 году вернулся в Шилку, еще два года работал врачом Шилкинского райвоенкомата. Избирался в Могочинский районный совет народных депутатов,



в Шилкинский городской совет народных депутатов на два созыва и в Тунгоченский райсовет народных депутатов двух созывов.

Мы же, в свою очередь, пожелаем ему здоровья и хорошего настроения!

● ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКА

Проба Манту – метод диагностики туберкулёза у детей

Туберкулез остается наиболее распространенной инфекцией и характеризуется устойчивым ростом заболеваемости населения. Ежегодная инфицированность детей превышает 400 тысяч человек.

Ежегодно заболевает более 1% детей и, к сожалению, специалисты прогнозируют рост числа инфицированных, поскольку основная масса заражений происходит, как говорят фтизиатры, в «контактах».

Сегодня без ежегодной «пуговки» на руке, которая покажет наличие инфицированности туберкулезом, детям не обойтись так же, как без пуговицы обычной.

Проба Манту – основной метод диагностики туберкулеза у детей до 18 лет во всем мире. Ее нужно делать регулярно (раз в год) независимо от предыдущего результата или два раза в год, если ребенку не сделана прививка БЦЖ, и организм пока не защищен вакциной.

Введение туберкулина детям позволяет решить вопрос о том, встречался ли организм ребенка с туберкулезной микробактерией. Положительная реакция – не признак заболевания. Это значит, что ребенок попал в группу риска, он инфицирован и нуждается в серьезных профилактических противотуберкулезных мероприятиях. Положительную реакцию у здорового ребенка кроме того, вызывает прививка БЦЖ. Такую поствакцинальную аллергию оценивает врач. В подавляющем большинстве слу-

чаев положительная проба после прививки означает: она эффективна, иммунитет перестроился так, что вакцина активно защищает организм от микробактерии туберкулеза. Если у врача возникло подозрение, что положительная реакция на пробу спровоцирована аллергией, процедуру повторяют через 4-6 недель. Если реакция пошла на убыль - действительно аллергия. Пробы Манту безвредны даже для детей с аллергическими проявлениями. Если ребенок реагирует на многие аллергены, стоит за неделю до пробы принимать десенсибилизирующие препараты, например, супрастин. Врач обязательно предупредит об этом родителей.

Может ли повлиять на результат пробы Манту недавно перенесенная простуда? Туберкулиновая проба, даже если у ребенка повышена температура тела, дает правильную реакцию: предсмотрено все, чтобы результат был чист. Повторно туберкулин вводят в другую руку ребенка, поскольку иммунологическая память клеток способна усилить реакцию.

На основании анализа результатов массовой туберкулиновой диагностики педиатр определяет тактику ведения ребенка с положительной реакцией на туберкулин. Если вашего ребенка направили к фтизиатру – не откладывайте свой визит к врачу.

О. ТУРАНОВА,
врач-фтизиатр

ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ (ХОБЛ)

● ЧТО ТАКОЕ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ?

Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ, хронический обструктивный бронхит) – хроническое воспалительное заболевание с поражением мелких бронхов (воздухоносных путей) и лёгких, при котором наряду с сужением просвета бронхов развивается эмфизема. Эмфиземой называется состояние, при котором снижается эластичность лёгких, то есть их способность сжиматься и расширяться в процессе дыхания. Лёгкие постоянно находятся как бы в состоянии вдоха (в них всегда, даже во время выдоха, остаётся много воздуха), в результате чего нарушается газообмен и в кровь поступает мало кислорода.

● КАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ?

Еще в 90-х гг. XX века был определен список болезней, которые будут более всего распространены в 2020 г. Согласно расчётам учёных, воспалительные заболевания трахеи и бронхов займут третье место после ишемической болезни сердца и поражения головного мозга. Уже в настоящее время в США (статистика по России неполная) ХОБЛ с относительно лёгким течением наблюдаются у 6,9% населения, а с более выраженной симптоматикой – у 6,5%.

● ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ?

ХОБЛ развивается вследствие воздействия вредных факторов внешней среды: курения, профессиональных вредностей (дымы), выхлопных газов автомобилей. Курение – основная причина ХОБЛ.

● ОПАСНА ЛИ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ?

ХОБЛ – неуклонно прогрессирующее заболевание, его опасность заключается в том, что со временем всё меньше и меньше кислорода будет поступать в лёгкие и кровь. Для обеспечения достаточного поступления кислорода в кровь будет возрастать нагрузка на сосуды лёгкого, что в конечном итоге приведёт к нарушению работы сердца.

● КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ОБСТРУКТИВНАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ?

Самое распространённое проявление ХОБЛ – постоянный кашель и выделение мокроты по утрам. С развитием заболевания появляется одышка (сначала при физической нагрузке), при которой больше затруднён выдох. Со временем нарастают слабость и повышенная утомляемость. На далеко зашедших стадиях болезни (когда нарушается

работа сердца) могут возникать отёки ног, тяжесть и дискомфорт в правом боку.

ХОБЛ отличается прогрессирующим течением с обострениями, возникающими, как правило, в холодное время года. Нередко обострению предшествует вирусная инфекция. При обострении все проявления заболевания усиливаются. Чем чаще обострения – тем хуже прогноз.

● КАК ДИАГНОСТИРУЮТ ХРОНИЧЕСКУЮ ОБСТРУКТИВНУЮ БОЛЕЗНЬ ЛЁГКИХ?

Для уточнения диагноза обязательно проводят исследование функции внешнего дыхания (спирометрию). Это исследование помогает определить, насколько глубоко и быстро пациент может выдохнуть и вдохнуть. Другое исследование – пиковая флоуметрия – помогает определить только скорость выдоха, что наиболее важно для людей, страдающих ХОБЛ, так как основные проблемы связаны именно с выдохом. Также может потребоваться проведение рентгенографии грудной клетки, чтобы исключить, например, пневмонию.

● КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ?

(Окончание на 6 стр.)