



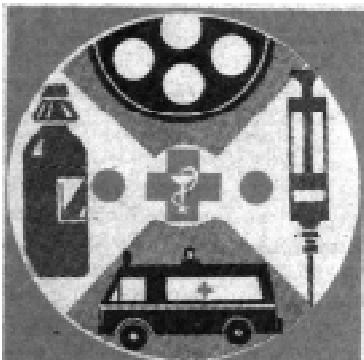
Дорогие Ветераны и бывшие медицинские работники, находящиеся на заслуженном отдыхе!

Примите слова глубокой благодарности за многолетний добросовестный труд и высокий профессионализм.

Вы много сделали такого, чтоб на земле оставить след. От всей души желаем вам и вашим семьям добра и счастья, мира, здоровья.

Пусть не иссякает в ваших душах доброта и милосердие!

Профсоюзный комитет и администрация ЦРБ



Люди в белых халатах, низко вам поклониться хочу!

Смерть не хочет щадить красоты, Ни весёлых, ни злых, ни крылатых, Но встают у неё на пути Люди в белых халатах. Люди в белых халатах Вот опять у неё на пути. И дыхание станет ровней, И страдания отступят куда-то, Лишь нагнутся к постели твоей Люди в белых халатах. Люди в белых халатах, Люди в белых халатах У постели склонились твоей. Сколько раненых в битве крутой, Сколько их в тесноте медсанбатов Отнимали у смерти слепой	Люди в белых халатах. Люди в белых халатах Отнимали у смерти слепой. И на свете тебя ещё нет, И едва лишь откроешь глаза ты, Твою жизнь охраняют от бед Люди в белых халатах, Люди в белых халатах. Люди в белых халатах Твою жизнь охраняют от бед. Вечный подвиг, он вам по плечу, Ваши руки бессонны и святы, Низко вам поклониться хочу, Люди в белых халатах. Люди в белых халатах, Люди в белых халатах, Низко вам поклониться хочу. Люди в белых халатах, Низко вам поклониться хочу.
---	--

Поздравляем!

Поздравляем с юбилеем!

СВЕРКУНОВУ Веру Геннадьевну,
ШАБЕЛЬНИК Надежду Яковлевну,
ДЕМЕНТЬЕВУ Любовь Александровну,
ПЕРМЯКОВА Юрия Уваровича.

И всех родившихся в этом месяце:

Захарову О.В., Иванову Л.М., Афанасьеву Т.В., Тимакову В.В., Мунгалову Д.М., Попову Е.С., Сивову В.Н., Веретельникову Л.Т., Мурину Ю.Б., Писареву Е.И., Селезневу И.А., Димову Л.В., Батереву Т.В., Сапожникову Е.А., Мальцеву Т.В., Селину Н.Ю., Старновскую Т.Е., Субботину О.В., Шергину С.В., Дьяконову В.В., Баранову Г.Г., Косякову Л.И., Просянок Г.М., Максимову А.А.

Желаем вам крепкого здоровья,
профессиональных успехов
и благополучия во всем!



ОБЪЯВЛЕНИЕ

Торжественное мероприятие, посвященное Дню медицинского работника, проводится в здании поликлиники ЦРБ 18 июня 2010 г., в 14-30.

А 19 июня 2010 г. приглашаем работников на День здоровья с выездом в лес. Сбор - в 11-00 часов на территории «Скорой».

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
300 экз.
Газета
бесплатная

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

19 июня – День медицинского работника

Дорогие друзья, уважаемые коллеги, наши ветераны!

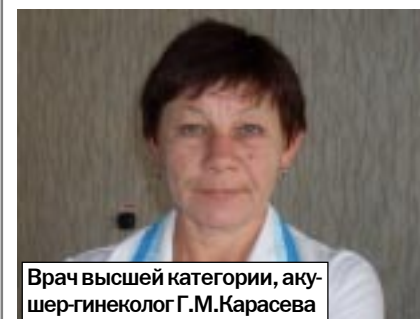
Примите искренние поздравления с Днем медицинского работника!

Наш профессиональный выбор сложный и одновременно самый прекрасный, ведь в этом мире богатыми нас делает не то, что мы получаем, а то, что отдаем. Вы ежедневно дарите людям душевное тепло и внимание, помогаете преодолеть боль, вселяете надежду, берете на себя ответственность за жизнь и здоровье пациентов, совершая порой невозможное. Ваш труд не оценим!

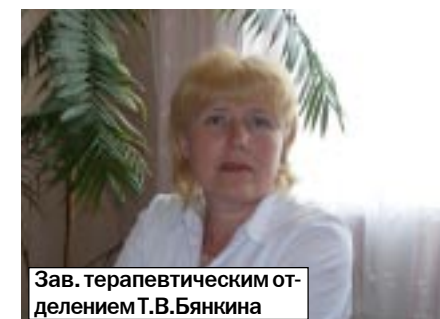
В день медицинского работника хочется пожелать вам счастья, жизни, полной переживаний и сложностей, не отяжеленных потерями дней и спокойных ночей! Пусть никогда не придется усомниться в той пользе, которую вы приносите каждой минутой своей работы!

Желаю вам оптимизма и верить в свои силы. Цените счастливые моменты, умеете радоваться самым простым вещам, дарите добро. Пусть ваша жизнь будет наполнена любовью и заботой о близких и родных. И, конечно, будьте здоровы! С праздником вас! Спасибо вам за труд!

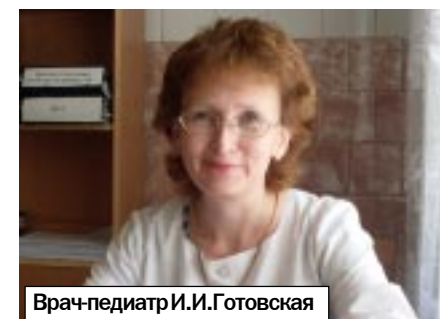
С.Ю.БЯНКИН, главный врач ЦРБ



Врач высшей категории, акушер-гинеколог Г.М.Карасева



Зав. терапевтическим отделением Т.В.Бянкина



Врач-педиатр И.И.Готовская

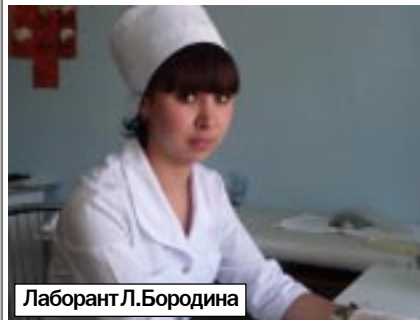


Коллектив хирургического отделения ЦРБ

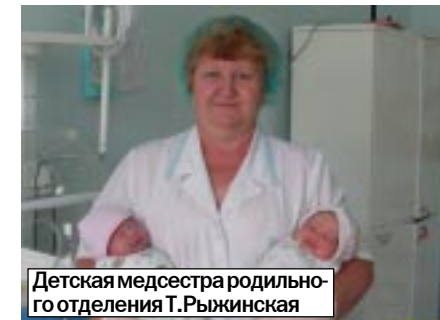
И каждый час,
И каждую минуту
О чьих-то судьбах
вечная забота.
Кусочек сердца
отдавать кому-то –
Такая ведь у нас
с тобой работа!



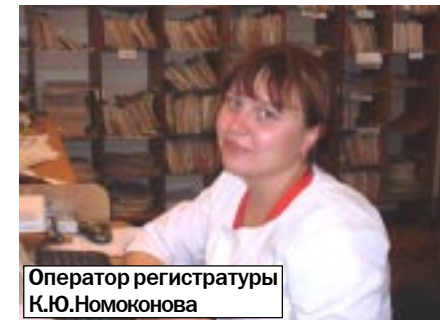
Медсёстры Т.О. Н.Н.Гуляева, Н.Дмитриева



Лаборант Л.Бородина



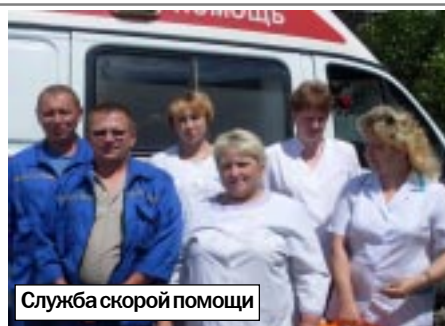
Детская медсестра родильного отделения Т.Рыжinskая



Оператор регистратуры К.Ю.Номоконова



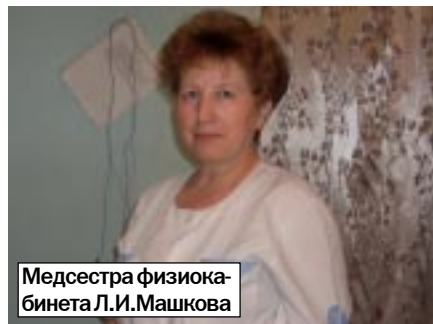
Стоматологическая служба



Служба скорой помощи



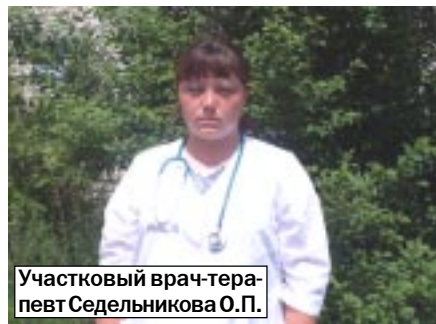
Служба профилактики



Медсестра физиокабинета Л.И.Машкова



Кабинет протезирования (С.Белокопытов, Л.Гутман)



Участковый врач-терапевт Седелникова О.П.

О людях хороших



Хотим рассказать о **БОРОДИНОЙ Альбине Федоровне**. 1 июля 2010 года она будет отмечать свой юбилей, но вопреки времени выглядит прекрасно, полна сил и энергии.

Альбина Федоровна родилась на ст. Дарасун Читинской области. В 1971 г. окончила П.-Забайкальское медицинское училище по специальности лечебное дело и была направлена в Шилкинский район в село Макарово.

С 2000г. работает заведующей ФП с. Усть-Теленгуй. Сельскому фельдшеру приходится работать в трудных условиях: в любое время суток, в снег, в дождь, жару добирается до пациентов, чтобы оказать первую медицинскую помощь по терапии и хирургии, акушерству и детству. Это требует больших профессиональных знаний.

Альбина Федоровна пользуется большим уважением среди местного населения, коллег. Это отзывчивый, добросовестный человек, знающий свое дело. За свои заслуги Бородина А.Ф. имеет много грамот от администрации ЦРБ, района, она фельдшер II квалификационной категории, имеет звание «Ветеран труда».

Мы желаем Альбине Федоровне самого главного – здоровья, благополучия, дальнейших трудовых успехов!

Надежда Яковлевна ШАБЕЛЬНИК в этом месяце отмечает свой юбилей, трудовой стаж у нее немалый – 36 лет. После окончания медицинского училища в 1974 г. она начала работать в Размахнинской участковой больнице постовой медсестрой. А с 1976г. переведена в Т.О., где с 1985г. двадцать три года трудилась в должности старшей медсестры. Надежда Яковлевна выбрала медицину, а не другую специальность и ни дня об этом не жалеет, т.к. мир медицины не легкий и не прост. Она активно участвовала в лечении больных, тактично сотрудничала с врачами, терпеливо наставляла молодых специалистов.

На сегодняшний день она продолжает трудиться диспетчером службы Скорой помощи. Надежда Яковлевна по характеру скромная, отзывчивая, пользуется авторитетом и уважением среди сотрудников. Она имеет первую квалификационную категорию и заслужила звание «Ветеран труда».

Коллектив больницы поздравляет с юбилеем Надежду Яковлевну и желает ей крепкого здоровья, благополучия и жизненной энергии!



Декадник «Здоровый образ жизни»

Наркомания: Кто спасёт наших детей?

Россия пережила на своем веку очень много бед и потрясений, но такой трагедии - чудовищного нашествия наркомании среди молодежи - еще не знала. Наркомания как смертоносный омут затягивает будущность России – ее детей. Для многих из них начался отсчет последних лет жизни...

Россия в беде. Теперь уже только безразлично равнодушный, черствый не видит этого. Страну захлестнула волна наркомании. Сегодня у нас практически нет людей, так или иначе не сталкивающихся с наркотиками: либо они пробовали зелье сами, либо их друзья, знакомые, родственники, либо им предлагали наркотики.

Особенно угрожающие масштабы приобретает наркомания среди детей и юношества. Получают распространение «семейная» наркомания и даже приобщение родителями малолетних детей к наркотикам. Число смертельных случаев от употребления наркотиков за последние десять лет увеличилось среди населения России в 12 раз, а среди детей - в 42 раза! Все большее пристрастие к наркотикам проявляют женщины, в том числе матери-одиночки, несовершеннолетние матери - новое явление нашей современности.

За счет этого наше общество теряет значительную часть потенциально наиболее активных - с точки зрения социального строительства, воспроизводства населения России и развития свободной гармоничной, психически здоровой личности граждан.

Рост наркомании резко обостряет проблему СПИДа. Число зарегистрированных в России ВИЧ-инфицированных ежегодно удваивается. Среди них 80% - внутривенные наркоманы. Есть также прямая связь роста наркомании и быстрого распространения по стране вирусных гепатитов, в том числе В и С - самых тяжелых и практически неизлечимых форм этой болезни.

Наркомания обуславливает духовную и физическую деградацию России, губит интеллект нации. Она способна оставить российский народ без будущего.

Наркомания - это прямой вызов всему сообществу, потому что зависимость от наркотиков:

- бедных - в их безысходности - лишает воли к борьбе за лучшее устройство в жизни, заставляет быстрее опускаться на социальное дно;

- представителей средних слоев лишает достатка, губит их детей как потенциальных наследников, обрекая последних на жалкое существование наркомана;

- бизнесменов лишает делового духа, столь необходимого в конкурентной борьбе;

- чиновников, государственных и муниципальных служащих делает корыстными, коррумпированными и безвластными.

И всех их наркотическая зависимость заставляет нарушать закон, вливаться в ряды преступников. Представьте себе, что вследствие активного наступления наркомании появляются наркоманы-политики, наркоманы-офицеры, наркоманы-учителя, врачи, спортсмены, судьи, дипломаты и т.д!

Таким образом, наркомания - смертель-

но виду родители, не попавшие сами в сети наркомании и алкоголизма.

В основе массовой наркомании лежат, как правило, социальные причины, в частных случаях - психологические. Наркомания как искусственный уход в себя, в иллюзорный мир, как отрешение от общества, его культурных и иных ценностей, проявляются в условиях, когда тяжелейший недуг поражает общество, государство и самого человека, когда уязвимы их души, когда имеет место полная разбалансированность, рассогласованность элементов системы, когда утрачены внутренняя культура и дисциплина.

Что же нужно для победы на наркофронте? Прежде всего, подчеркнем, что борьба с наркоманией - это, прежде всего, проблема активизации духовного и интеллектуального потенциала России. Сегодня страна действительно нуждается в нетра-

диционных мировоззренческих и практических подходах, в новых социальных технологиях для преодоления наркотизма.

Ни «сухой закон», ни другие силовые решения государства в условиях существования рынка успехов не имели. Точно так же не дали положительных результатов упования на логику и разум (типа «сам должен понимать»). Изворотливость рынка, изворотливость заинтересованных людей оказались сильнее средств, используемых, например, против алкогольной опасности. С учетом этого стратегия борьбы за наркобезопасность

должна органично включать воспитательные, профилактические, социально-силовые и интеллектуально-прогностические способы и средства - в комплексе, системно. Любые разрозненные, односторонние меры борьбы с распространением наркомании окажутся неэффективными.

Россия оказалась очень уязвимой для наркотиков страной. Но вместе с тем у нее есть возможности, и немалые, чтобы справиться с бедой. Важным условием реализации такой возможности является объединение всех сил, целенаправленность Вашей профессиональной, интеллектуальной и душевной энергии на искоренение этого всегубительного зла. Еще никогда Россия так не нуждалась в Вашей помощи, как сейчас, ибо наркомания стремится погубить самое дорогое - детство и юношество, будущее нашей страны и цивилизации.



Закаливание солнцем

Лучистая энергия солнца оказывает многостороннее действие на организм человека - заметные изменения в обмене веществ, ритме сна и повышают общий тонус организма. При облучении поверхности тела в организме возникает ряд фотохимических реакций, влекущих за собой сложные физико-химические превращения в тканях и органах. Эти реакции обуславливают благоприятное влияние солнечной радиации на весь организм. Закаливающее ее действие выражается в повышении устойчивости к высокой температуре и ультрафиолетовым лучам, в совершенствовании терморегуляции в данных условиях, в частности, при выполняемой к тому же физической работе.

Наиболее биологически активной областью солнечного спектра является УФ-излучение. По характеру и интенсивности действия оно неоднородно. Лучи вызывают покраснение кожи (эритему), пигментацию (загар) и образование антирадикального витамина D.

Придавая главное значение УФ-радиации, необходимо, однако, учитывать суммарное воздействие всей оптической части солнечного спектра. Действие УФ-лучей усиливается видимыми и инфракрасными лучами, и этим объясняется более разностороннее влияние всего солнечного спектра по сравнению с отдельными его частями. Например, загар кожи при солнечном облучении получается более ровным и стойким, чем при применении искусственных источников. Влияние на функции потовых и сальных желез проявляется только при наличии теплового воздействия, когда повышается физиологическая работоспособность кожи (удаление продуктов обмена, поддержание эластичности).

УФ-лучи также оказывают соудорасширяющее действие, но эритема образуется спустя 5-6 часов, достигает максимального развития через 24 часа от начала облучения и остается выраженной, иногда болезненной, 3-4 дня, после чего наступает процесс обратного развития возникших сдвигов. В дальнейшем, в процессе закаливания, кожная эритема сменяется пигментацией за счет образования в эпидермисе пигмента меланина - органического вещества светло- или темно-коричневого цвета. Пигментация является защитной реакцией на избыточное воздействие солнечной радиации, особенно УФ-лучей, и в то же время содействует поглощению лучистой энергии. Степень пигментации зависит от индивидуальных особенностей организма и не может служить критерием биологического эффекта. Поэтому стремление как можно больше загореть не имеет смысла с точки зрения укрепления здоровья и, наоборот, при злоупотреблении солнцем может нанести вред. Наряду с пигментацией кожи происходит усиленное размножение клеток эпидермиса, благодаря чему он

становится более толстым и стойким к механическим воздействиям и проникновению микроорганизмов. Таким образом, повышается барьерная функция кожи. Биологический эффект солнечной радиации проявляется в наибольшей мере при облучении обнаженной поверхности всего тела. У одетого человека открытые поверхности тела составляют примерно 11-12%. Однако и при этих условиях, находясь, продолжительное время на открытом воздухе, человек получает заметную дозу УФ-излучения. Таким образом, в результате систематического, повторного облучения поверхности тела в нем происходит, главным образом за счет УФ-лучей, ряд положительных физиологических сдвигов. Увеличивается содержание эритроцитов и гемоглобина в крови, повышается содержание с иммунных клеток, возрастает количество кальция и фосфора, усиливается процесс свертывания крови, увеличивается ее резервная щелочность, повышается выработка антител, белковый и углеводный обмен. Солнечная радиация благоприятно влияет на развитие растущего организма, укрепляет тонус нервно-мышечного аппарата, повышает физическую работоспособность и при систематическом применении способствует выработке привычки переносить высокую температуру воздуха. Закаливание солнцем проводится в виде приема солнечных ванн или, точнее, воздушно-солнечных ванн, так как при этом на организм действует и воздух. При организации группового закаливания на курортах, в парках культуры и отдыха, детских оздоровительных учреждениях и т.п. для этого, устраивают специальные площадки - солариум, площадью из расчета 4 кв. м на человека, снабженные лежаками и солнцезащитными тентами для отдыха в тени.

При приеме солнечных ванн нужно ложиться ногами к солнцу, голову защищать зонтиком или шляпой (панамкой), глаза - солнцезащитными очками. Рекомендуется систематически менять положение тела и избегать обильного потения, так как

влажная кожа более чувствительна УФ-лучам. По этой же причине не следует находиться под солнцем сразу после купания. Кроме того, капельки воды, остающиеся на теле после купания, могут сыграть роль микролинз, фокусирующих солнечные лучи, что приведет к появлению точечных ожогов. После солнечной ванны целесообразно смазывать кожу кремом. В последние годы в литературе имеются сообщения о том, что применение различных кремов "для загара" является не совсем оправданным, т.к. возникающая более ранняя и сильная пигментная, не соответствующая силе солнечного воздействия, изменяет характер приспособительных реакций организма. Не рекомендуется принимать солнечные ванны на тощак или сразу после еды; после завтрака к ним приступают через 30-40 минут и заканчивают не менее чем за 1 час до обеда. По окончании солнечной ванны необходимо принять прохладный душ (пресный, если солнечные ванны принимаются на берегу моря) или искупаться, не растирая затем кожу, которая и без того достаточно гиперемирована за счет облучения. Детям школьного возраста солнечные ванны обычно назначают в период от 10 до 12 часов (на юге с 9 часов), учитывая температуру воздуха, которая должна быть в тени не ниже 20°C и не выше 32°C. Главным фактором, обуславливающим продолжительность солнечных ванн, является степень напряженности солнечной радиации. Одновременно надо учитывать температуру, влажность и скорость движения воздуха, которые существенно влияют на тепловой обмен.

Дозировку солнечных ванн производят, постепенно увеличивая силы раздражителя. Здоровым людям следует начинать закаливание солнцем с пребывания под прямыми солнечными лучами в течение 10-20 минут, постепенно увеличивая на 5-10 минут продолжительность процедуры с доведением ее не более как до 2-3 часов (суммарно в течение дня). При этом через каждый час необходимо не ме-

нее 15 минут отдыхать в тени.

При правильной дозировке солнечных ванн улучшается самочувствие, появляются бодрость, хороший аппетит и сон, повышается работоспособность. Иногда после приема первых солнечных ванн наблюдаются неприятные субъективные ощущения, которые вскоре проходят. Если же неблагоприятные симптомы (общая слабость, апатия, раздражительность, повышение температуры тела, ухудшение аппетита, сна) принимают стойкий характер, то необходимо уменьшить дозу облучения или временно прекратить только воздушные ванны. Закаливание солнцем имеет и определенные противопоказания. Так, солнечные ванны противопоказаны при органических заболеваниях сердца, активной форме туберкулеза легких, резко выраженной слабости склонности к носовым кровотечениям, некоторых нейродермитах. Девушкам (женщинам) не рекомендуется принимать солнечные ванны во время менструаций и подвергать действию солнечных лучей полностью обнаженные грудные железы. При нерациональном приеме солнечных ванн может возникнуть солнечный удар - частный случай теплового удара. Чаще всего солнечный удар развивается поэтапно. Первые симптомы - слабость, головокружение и тошнота. Могут отмечаться судороги и головные боли. Обычно при этом у человека пересыхает во рту и ощущается жажда. Кожа становится горячей, сухой, краснеет, а иногда синеват из-за недостатка кислорода. Хотя температура тела может превышать 38°C, пострадавший часто ощущает озноб. Пульс учащенный, дыхание учащенное. Моча становится темной, могут наблюдаться нарушения стула. С ухудшением состояния все более ярко выраженными становятся нарушения сознания. При ожогах кожи рекомендуются обтереть пораженные участки одеколоном, приложить к ним чистые салфетки, смоченные 2%-ным раствором перманганата калия, или смазать кожу вазелином или смягчающим кремом.

Опасные кровососы

Когда начинают зеленеть леса, «выходят на охоту» клещи. Как избежать укуса и что делать, если уберечься не удалось?

Укусы клещей опасны тем, что могут вызвать энцефалит. Это тяжелое и опасное заболевание мозга вызывают вирусы зараженного энцефалитом клеща, во время укуса попавшие в кровь человека.

Как его извлечь?

Заметив, что в кожу внедрился клещ, постарайтесь как можно скорее его извлечь. Но делайте это крайне осторожно: нельзя, чтобы тело оторвалось от головки и под кожей осталась часть насекомого.

Чтобы остановить продвижение клеща в глубь кожи, капните на него любым растительным маслом — это блокирует его дыхательную систему. Затем возьмите пинцет или оберните пальцы марлей и медленно, плавно выкручивайте клеща из кожи. Если клещ уже глубоко и ухватить его не удастся, попробуйте другой способ: про-

пустите нитку между основанием его головки и вашей кожей, затяните узлом и, раскачивая концы нитки в стороны, осторожно вытягивайте кровопийцу из-под кожи. Затем продезинфицируйте место укуса йодом или зеленкой, а лучше прижгите ляписным карандашом. Если извлечь клеща не удалось, прижгите его головкой зажженной спички и срочно обратитесь к врачу.



За медицинской помощью следует обратиться и в том случае, если в коже осталась часть клеща.

После укуса!

Чтобы снизить опасность заболевания энцефалитом, после укуса в течение 2-3 дней принимайте противовирусный препарат ремантадин — по 2 таблетки

2 раза в день. Некоторые специалисты рекомендуют йодантипирин.

Не дайте себя укусить!

Находясь на природе, соблюдайте несложные, но важные правила:

- Собираясь в лес, смажьте или опрыскайте все открытые участки тела репеллентами («Дэт», «Тайга» и др.).
- Наденьте кофту или куртку с длинными рукавами и капюшном. Брюки тщательно заправьте в сапоги.
- Лучше, если вы будете одеты в светлое: на нем клещи более заметны.

Каждые 15 минут осматривайте свою одежду: не появились ли на ней клещи?

• Старайтесь избегать темных влажных мест, троп, где проходят животные, или полян, где они пасутся: именно такие места любят клещи. Снятых с одежды и тела клещей бросьте в баночку с керосином или карболкой, а еще лучше — сразу сжигайте.



Сахарный диабет, как образ жизни

В настоящее время одну из самых значимых медико-социальных проблем представляет сахарный диабет. Распространенность этого заболевания растет от 2 до 5% в развитых странах и от 10 до 15% в развивающихся странах. Диабет приводит к сосудистым осложнениям, вызывающим раннюю инвалидизацию и высокую смертность. Такие осложнения, как диабетическая нефропатия, встречаются в 90% случаев, диабетическая нефропатия в 25 – 70%, диабетическая нейропатия в 30-60%, микро- и макроангиопатия (гангрена нижних конечностей, инфаркт миокарда и нарушения мозгового кровообращения) в 25-50%. При этом при многих заболеваниях сахарный диабет является «фоновой» или «конкурирующей» патологией, что увеличивает риск неблагоприятного течения и исхода заболевания. В структуре летальности среди неинфекционных болезней диабет занимает 3 место. В России зарегистрированные случаи сахарного диабета составляют более 4 млн. С учетом же выборочных эпидемиологических исследований количество больных уже сегодня достигает 10 млн. человек, и такое же число составляют лица с нарушенной толерантностью к глюкозе, т.е. потенциально больные. Известно, что состояние нормогликемии способно предотвратить возникновение диабетических осложнений. Большинство исследователей в настоящее время считают, что диета и лекарственная терапия недостаточны для достижения длительной компенсации сахарного диабета. Поскольку эта болезнь поражает многие органы и имеет хроническое течение, больным надо осознать необходимость самим ежедневно контролировать заболевание. Потому обучение больных сахарным диабетом представляется краеугольным камнем успеха лечения — столь же важным, как и другие терапевтические мероприятия. Новая ме-

тодика управления СД интенсивная инсулинотерапия основана на поддержании уровня сахара в крови в пределах, максимально близких к норме. Главное преимущество этой методики в том, что она позволяет контролировать диабет самостоятельно. Человек может самостоятельно провести анализ крови на сахар и скорректировать свои дальнейшие действия. Все это позволяет получить максимальную свободу в выборе режима дня, включая питание и физические нагрузки. Таким образом, полноценная жизнь при диабете становится возможной. Сегодня есть все средства для того, чтобы хорошо лечить болезнь: отработанная оптимальная терапевтическая тактика в отношении инсулинотерапии и планировании питания, но количество больных в состоянии декомпенсации (а значит с высоким риском возникновения диабетических осложнений), так же как и число больных, уже имеющих их, к сожалению, не уменьшается. Без заинтересованного и грамотного участия пациентов в собственном лечении достижение хорошей и длительной компенсации сахарного диабета является нереальным. В нашей больнице организована и работает «Профильная школа сахарного диабета», ответственная за которую Сверкунова В.Г. Она проводит обучение пациентов самоконтролю заболевания, включающему не только самостоятельное определение в домашних условиях уровня сахара в крови, но и умение изменять в соответствии с полученными показателями проводимое лечение, становится сегодня одним из важнейших звеньев лечения диабета. Улучшение качества самопомощи может стать реальной профилактической острой и отдаленных осложнений, что, в свою очередь, приведет к уменьшению материальных затрат на стационарное лечение.



Не стареют душой ветераны

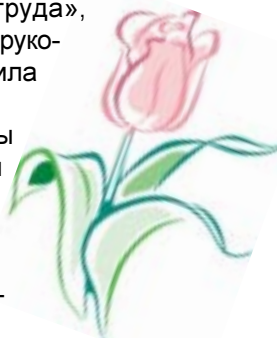


ШУЛИМОВА Нина Петровна смолоду не боялась искать себя и свое место нашла в медицинской профессии. Она начала работать в районной больнице с 1966 г. в детской консультации патронажной медсестрой. Затем она работала 4 года в школе №1, а с 1970 г. по май 2000 г. трудилась участковой медсестрой на терапевтическом участке.

Работа этой службы многогранна, это строгий учет и оформление медицинской документации, проведение профилактических прививок, посещение и проведение процедур больным, назначенных участковым врачом и т.д. С объемной работой Нина Петровна справлялась ответственно, грамотно и с милосердием.

За свою работу она награждена медалью «Ударник коммунистического труда», имеет множество грамот от руководства больницы, заслужила звание «Ветеран труда».

Коллектив нашей больницы поздравляет с праздником медработника и желает Нине Петровне крепкого здоровья, долгих лет жизни, оптимизма и хорошего настроения!



Пищевыми отравлениями называют группу инфекционных заболеваний, возбудители которых передаются через пищевые продукты. Эти заболевания, вызванные продуктами, содержащими токсичные вещества или опасные микроорганизмы, чаще имеют короткий инкубационный период и бурное течение. Пищевые отравления принято разделять на три группы: микробные, немикробные и отравления неясной этиологии.

К микробным отравлениям относят токсикоинфекции, интоксикации и микотоксикозы, а немикробные отравления делят на острые и хронические.

Основные

симптомы отравления:

- внезапное начало;
- острое короткое течение заболевания;
- связь развития симптомов с употреблением какого-то пищевого продукта.

Токсикоинфекции. Среди бактериальных пищевых отравлений преобладают токсикоинфекции (проникновение в организм живых микробов), чаще всего вызванных сальмонеллами. Заразиться можно при употреблении в пищу мяса больных животных. Кроме того, бациллоносительство среди персонала предприятий общественного питания представляет большую опасность, так как высок риск контактного инфицирования пищевых продуктов.

Профилактика токсикоинфекций:

- ветеринарно-санитарный контроль на животноводческих предприятиях и бойнях;
- соблюдение гигиенических правил на предприятиях общественного питания;
- соблюдение условий и сроков хранения продуктов питания в торговой сети и домашних условиях;
- интенсивная термическая обработка продуктов.

В случае бактериальной обсемененности сальмонеллами надо иметь в виду, что сальмонеллы могут выдерживать температуру 60°C в течение часа.

Токсикозы - особый вид бактериальных пищевых отравлений, развивающихся из-за действия микробных токсинов. К таким отравлениям относят стафилококковые интоксикации, которые

часто связывают с употреблением в пищу молочных продуктов, мясных, рыбных, овощных блюд, тортов, пирожных, рыбных консервов в масле.

Пищевые отравления стафилококковой этиологии связаны со штаммами патогенных стафилококков, способных продуцировать энтеротоксин. Они могут также образовывать гематоксины, гиалуронидазу. В продукты токсины могут попасть от людей, больных гнойничковыми заболеваниями, или аэрогенно от здоровых носителей стафилококков. В продуктах они способны размножаться, что приводит к накоплению в них энтеротоксина. Энтеротоксин не разрушается пищеварительными



ми ферментами и способен проникать через слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта. Токсин вызывает активацию моторики желудочно-кишечного тракта, действует на сердечно-сосудистую систему, снижая АД. При стафилококковых отравлениях наиболее характерные симптомы: режущая схваткообразная боль в подложечной области, рвота, нарастающая слабость, бледность кожных покровов, похолодание конечностей, снижение АД. В половине случаев наблюдается понос. Заболевание длится от 1 до 2-3 дней.

К мероприятиям, предупреждающим обсеменение патогенными стафилококками пищевых продуктов, относятся своевременное выявление лиц с гнойными воспалительными процессами кожи (нагноившиеся порезы, ожоги, ссадины, абсцессы и др.), верхних дыхательных путей (ангины, риниты, фарингиты) и отстранение их от работы с готовой пищей. С этой целью на пищевых предприятиях проводят

осмотры рук, кожных покровов. Лица, страдающие значительной близорукостью и поэтому низко наклоняющиеся над продуктами, не допускаются к изготовлению кремовых изделий, готовой пищи, колбасных изделий. При отравлении токсинами клостридий наибольшее значение придается токсину лецитиназе С. Токсины приводят к повреждению слизистого оболочка кишечника и нарушают его всасывательную функцию. Через кровь токсины клостридий проникают в различные органы, связываются с митохондриями клеток печени, почек, селезенки, легких. При повреждении сосудистой стенки развивается геморрагический синдром, а при тяжелом течении возможно развитие анаэробного сепсиса. При отравлениях токсинами клостридий течение значительно тяжелее. Заболевание начинается с боли в животе, преимущественно в пупочной области, нарастает общая слабость, стул учащается до 20 раз и более (стул обильный, водянистый, иногда в виде рисового отвара), рвота. Возможно развитие выраженного обезвоживания. Возможен летальный исход.

Диагностика

Для подтверждения диагноза стафилококкового отравления используют выделение стафилококка, продуцирующего энтеротоксин, из остатков пищи или содержимого желудка. Отравление токсинами клостридий подтверждают исследованием продуктов, промывных вод или рвотных масс.

Лечение

Для экстренного удаления токсинов желудок промывают водой или 5%-м раствором гидрокарбоната натрия. При отравлении стафилококковой природы после промывания можно применять солевые слабительные. В случае отравления токсинами клостридий при развитии обезвоживания применяют регидратационное комплексное лечение. Принципы регидратационной терапии такие же, как при лечении больных холерой. При стафилококковых отравлениях антибиотики назначают, а при отравлениях, вызванных клостридиями, учитывая возможность анаэробного сепсиса, назначают антибиотики широкого спектра действия.

Профилактика токсикозов:

- санитарный контроль пищевых предприятий;

- отстранение от работы на пищевых предприятиях лиц с гнойничковыми заболеваниями кожи и острыми катаритами верхних дыхательных путей;

- хранение при низких температурах молока и молочных продуктов. Стафилококковый энтеротоксин выдерживает 30-минутное кипячение.

Ботулизм - одно из самых тяжелых пищевых отравлений. Ботулизм вызывается токсином анаэробной бациллы, которая может долгое время находиться в почве. Чаще всего к заболеванию ботулизмом приводит неправильное приготовление консервированных продуктов, так как герметичная упаковка создает благоприятные условия для размножения микроба ботулизма, сохраняющегося при недостаточной предварительной обработке продуктов консервирования. Обычно при развитии микробов органолептические свойства продукта заметно не изменяются, иногда лишь ощущается слабый запах прогорклого жира, значительно реже продукт размягчается и изменяется его цвет. В консервах в результате развития микробов и гидролиза белковых и других веществ могут накапливаться газы, вызывающие стойкое вздутие доннышка банки (бомбаж).

В последние годы значительно участились случаи ботулизма, вызванного употреблением консервированных продуктов домашнего изготовления. Ботулизм характеризуется высокой летальностью (до 70%). Инкубационный период 12—24 ч, реже — несколько дней, а в отдельных случаях он может сокращаться до 2 ч. Первыми признаками болезни являются недомогание, слабость, головная боль, головокружение и нередко рвота. Затем появляются симптомы расстройства зрения (ослабление зрения, двоение в глазах, дрожание глазных яблок, опущение век). Голос становится слабым, глотание и жевание затруднены. Продолжитель-

ность болезни различна, в среднем — от 4 до 8 дней, иногда до месяца и более. Высокоэффективным лечебным средством служит противоботулиновая сыворотка, своевременное введение которой предупреждает смертельный исход.

Профилактика ботулизма:

- термическая обработка продуктов (100°C в течение 15 мин.);

- санитарный контроль рыбных промыслов;

- соблюдение правил лова, хранения и переработки рыбы;

- соблюдение правил консервирования.

Отравления

немикробной природы

К отравлениям немикробной природы относят отравления несъедобными растительными и животными продуктами, ядовитыми грибами и растениями, пищевыми продуктами, ставшими при определенных условиях временно ядовитыми (например, проросший или позеленевший картофель), пищевыми продуктами, содержащими ядовитые вещества (соли тяжелых металлов, запрещенные красители и ароматизаторы, остаточное количество нитратов или пестицидов). Среди пищевых отравлений немикробной этиологии наиболее часты заболевания, вызываемые грибами. В среднем около 15% случаев отравления грибами заканчиваются летальным исходом.

Различают съедобные и несъедобные грибы. Съедобные грибы бывают, безусловно съедобные и условно съедобные. Безусловно съедобные грибы употребляют в пищу обычно без предварительной и дополнительной обработок (белый гриб, подберезовик, подосиновик, масленок, моховик и некоторые пластинчатые грибы — шампиньоны, опенок настоящий, лисичка и др.). Условно съедобные грибы — строчки, сморчки, свинушки и др.

— при неправильном приготовлении могут вызвать пищевые отравления. Перед кулинарной обработкой эти грибы подвергают длительной варке с удалением отвара (строчки, сморчки, свинушки и др.) или вымачиванию в проточной либо сменной воде (грибы-млечники — грузди, подгрузди, волнушки, чернушки и др.).

Внешне строчки похожи на безвредные сморчки, поэтому отравления ими наблюдаются чаще, чем при употреблении других грибов. У обоих грибов шляпка коричневого цвета, но имеются и различия. У строчков шляпка бесформенная, с волнистой или извилистой поверхностью, края ее лишь частично сростаются с цилиндрической, иногда короткой ножкой. Шляпка сморчков имеет правильную коническую или округлую форму, сетчатую поверхность. Признаки отравления строчками наступают через 8-10 ч.: появляются тошнота, рвота, боли в животе, ухудшается общее самочувствие. В тяжелых случаях развивается желтуха. Летальность при этом отравлении нередко достигает 30%. Отравление строчками наблюдается только весной. Основные меры предупреждения отравления строчками — кипячение грибов в течение 15 мин. и удаление отвара, после чего грибы становятся безвредными. Кроме того, строчки обезвреживаются при сушке и последующем сохранении их в течение 4 недель. Но безопаснее вообще не употреблять их в пищу.

