

8 Март 2011 г.

№ 11 (24)



ВЕСТНИК  
Здравоохранения

Поздравляем  
с Юбилеем!



9 марта этого года отметила свой 60 - летний Юбилей: Комогорцева Евдокия Федоровна

Клинический лаборант:

В 1971 году окончила Читинское медицинское училище по специальности фельдшер лаборант. Была направлена в Сретенскую районную больницу. Но так получилось, волей судьбы пришлось переехать в Холбон и с 1975 года и по сей день она трудится в нашем коллективе. Имеет двух дочерей: Татьяна (1978 г.р.) и Катерина (1981 г.р.) обе закончили Читинский государственный гуманитарный университет. Старшая Татьяна живет в г. Краснокаменск, Екатерина в г. Чита. У Евдокии Федоровны 2 внука и внучки, она заботливая и внимательная мама и бабушка, полна сил и энергии, готова всегда прийти на помощь. Основными чертами ее характера являются - справедливость, требовательность. Специалист знающий свое дело, пользуется большим уважением не только в коллективе, но и среди специалистов.

Коллектив Холбонской и МУЗ Шилкинской ЦРБ, а также профсоюзный комитет поздравляет ее с этой юбилейной датой 60 - летием Юбилеем:

Сегодня в день рождения.  
В свой славный юбилей.  
Примите поздравления.  
От всех своих друзей!

**В январе:**  
Брянского Иннокентия Васильевича  
Перфильеву Надежду Константиновну  
Изотову Валентину Филипповну  
Маркову Елену Викторовну

**В феврале:**  
Синотрову Диану Александровну  
Литвинцеву Ирину Владимировну

**В марте:**  
Комогорцеву Евдокию Федоровну  
Литвинцеву Наталью Владимировну  
Суханова Геннадия Владимировича

Пусть каждый день,  
Что отвела судьба,  
Принесет радость  
с солнечным восходом,  
И светит вам счастливая звезда,  
Храня от бед и жизненной невзгоды!

Коллеги по работе,  
Профсоюзный комитет

## Центры здоровья

Созданы с целью реализации мероприятий, направленных на формирование здорового образа жизни у граждан Забайкальского края, включая сокращение потребления алкоголя и табака. Основными функциями центра здоровья являются:

-информирование населения о факторах риска основных неинфекционных заболеваний;

-групповая и индивидуальная пропаганда здорового образа жизни, формирование у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких;

-формирование у населения принципов "ответственного родительства";  
-обучение граждан, в том числе детей, гигиеническим навыкам и

мотивирование их к отказу от вредных привычек,  
включающих помощь в

отказе от потребления алкоголя и табака;

-обучение граждан эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

-динамическое наблюдение за пациентами группы риска развития неинфекционных заболеваний;

-оценка функциональных и адаптивных резервов организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья;

-консультирование по сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по коррекции питания, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму труда (учебы) и отдыха, условиям быта;

-разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, в том числе с учетом физиологических особенностей детского возраста;

- осуществление мониторинга реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, факторов риска развития заболеваний.

Центр оказывает медицинские услуги следующим контингентам граждан:

-впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям,

- обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья.

Врач центра на основании результатов комплексного обследования проводит

гражданину, в том числе ребёнку, оценку наиболее вероятных факторов риска, функциональных и адаптивных резервов организма с учётом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу по здоровому образу жизни, составляя индивидуальную программу здорового образа жизни.

В случае, если в процессе обследования в центре выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач центра рекомендует гражданину, в том числе ребёнку (родителям или другим законным представителям) обратиться в ЛПУ по месту жительства к врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики, для определения дальнейшей тактики его наблюдения и лечения.

Взрослое население Забайкальского края направляется в центр здоровья ГУЗ "Забайкальский краевой консультативно - диагностический центр", расположенный по адресу: г.Чита, ул.Богомягкова 123 - а.

Детское население в центре здоровья ГУЗ "Краевой детский консультативно - диагностический центр", расположенный по адресу: г.Чита, ул.Шилова 49.

## ЮМОР



Решила худеть на трех диетах-  
Двумя не наедаюсь!

\*\*\*

- Есть что-нибудь выпить?  
- Вода.

- А покрепче?

- Лед.

\*\*\*

Собака-поводырь потеряла хозяина и теперь водит домой кого попало...

\*\*\*

- Как тебя зовут?  
- Если ласково и сокращено - Олежка.

- А если по паспорту и

полностью?

- Олигофрен...

\*\*\*

Медицинское наблюдение:  
"Чем страшнее девушка

- тем реже у нее болит голова".

\*\*\*

- А что за салат?  
- Французский!

- Да, необычный вкус.

И как называется?

- "Нуневыбратьже"!

Ответственность за опубликованные материалы несет 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 редакция:  
С.А.Фролов, М.Д.Фомина,  
Н.В.Шагревич, Н.Г.Куценко,  
А.П.Медведева, О.А.Туранова

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

ТИРАЖ НОМЕРА  
100 экз.  
Газета  
бесплатная



МАРТ  
2011 г.  
№ 11 (24)

# ВЕСТНИК Здравоохранения

ЕЖЕМЕСЯЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ГАЗЕТА ШИЛКИНСКОГО РАЙОНА

## ИТОГИ ГОДОВОГО ОТЧЕТА

Ушел в историю еще один год, и мы подводим итоги работы районного здравоохранения за 2010 год.

Показатели работы Шилкинского здравоохранения, как и в предыдущие годы остаются стабильными, многие из них на уровне краевых, российских.

Министерством здравоохранения Забайкальского края подведены итоги работы за 2010 год. В числе пяти районных больниц края, оценку "хорошо" по комплексу показателей получили и Шилкинская ЦРБ.

Создаются и работают школы для больных с артериальной гипертензией.

В рамках национального проекта "Здоровье" получена медицинская аппаратура: электрокардиографы, дефибрилляторы, следящая аппаратура в палату интенсивной терапии, машины склеротерапии.

Однако для оказания квалифицированной помощи данной категории больных на современном уровне этого недостаточно. Необходимо оснащение периферических участков электрокардиографами, необходим аппарат для суточного мониторирования ЭКГ и АД. Разработаны мероприятия по оказанию неотложной помощи больным с острым коронарным синдромом и гипертоническим кризисом. Требует обновления аппаратура для ультразвуковой диагностики заболеваний сердца.

Продолжается работа с диспансерными больными с ИБС и ГБ, для достижения на каждом участке количества диспансеризаций подлежало 850 человек, осмотрено-860.

Большое внимание уделяется блоку "Дополнительная диспансеризация работающего населения". В 2009 году диспансеризация подлежало 850 человек, осмотрено-860.

План диспансеризации на 2010 год-600 человек, осмотрено в 2010 году - 635 человек, что составило 105 %.

В начале сентября МУЗ Шилкинскую ЦРБ посетили заместитель министра здравоохранения и соц. развития РФ Корково К.Г. и министр здравоохранения Забайкальского края Сормолотов Б.П. по поводу проверки готовности ЛПУ по оказанию медицинской помощи пострадавшим при ДТП. С 31.01.2011 по 26.02.11 года обучалась врач-рентгенолог в Московском институте усовершенствования врачей на цикле "Компьютерная томография в многофункциональных клиниках". В результате этого визита решается вопрос об оснащении ЦРБ компьютерным томографом, реанимобилем и недостающим медицинским оборудованием, необходимым для оказания мед. помощи пострадавшим во время ДТП. Разработана дополнительная программа по оказанию мед. помощи пострадавшим при ДТП. Данная программа представлена в министерство Забайкальского края для утверждения. Несмотря на существенные финансовые трудности края, района, предыдущий 2010 год характеризовался улучшением материально-технической базы учреждений здравоохранения, улучшением кадрового вопроса районного здравоохранения. Продолжена работа в рамках Национального проекта "Здоровье", который положил начало системным преобразованиям в здравоохранении.

В проекте "Здоровье" реализован комплексный подход к модернизации первичного звена, укрепление материально-технической базы фельдшерско-акушерских пунктов, согласно таб-

ля оснащения.

На территории Шилкинского района

функционирует 25 ФАПов.

Обслуживаемое население ФАПов 77882, что составляет 23,9% от населения района. Численность населения колеблется от 99(Кызен) до 778 (с. Мирсаново).

07.12.2010 г. все 25 ФАПов получили лицензию на осуществление докторской медицинской деятельности по организации лечебного дела, экспертизы нетрудоспособности.

27.07. 2010 года вышел ФЗ РФ №192 "о внесении изменений в отдельные законодательные акты о доступности лекарственного обеспечения жителей сельского поселения"

С 01.09.2010 года закон вступил в силу, физические лица, имеющие высшее или среднее образование в РФ и сертификат специалиста, работающие в медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность(амбулаториях, ФАПах, центрах общевойской практики), расположенных в сельских поселениях, в которых отсутствуют аптеки, имеют право на осуществление фармацевтической деятельности.

**В этом  
выпуске собы-  
тия и факты за  
Январь , фев-  
раль, март ме-  
сяцы.**

**1-3.стр. Итоги го-  
вового отчета**

**3 стр. Берегите себя,  
своих детей, и буду-  
щее своей страны!**

**4 стр. Не стареют  
душой ветераны.  
О людях хороших.**

**5 стр. День стома-  
толога;  
Детскому отделе-  
нию - 30 лет.**

**6 стр. Всемирный  
день борьбы с раком.**

**7 стр. «Сестричка»;  
Поездка в Москву.**

**8 стр. Центры здо-  
ровья.  
Поздравления.**



В октябре 2010 года на базе МУЗ "Шилкинский ЦРБ" организован выездной цикл ОДО(отдел дополнительного образования) медицинского колледжа г.Читы "Организация хранения и реализации лекарственных препаратов", проучено 29 фельдшеров.

Были подготовлены документы для лицензирования фармацевтической деятельности ФАПов и СВА на лицензионную комиссию, получена на лицензии на осуществление фармацевтической деятельности на срок 5 лет с 20.12.10. по 20.12.2015 г.:

- В-Хибинская СВА
- Новоберезовская СВА
- Чиронская СВА
- Казановская СВА

Из 25 ФАПов лицензия получена на 21.. Четыре ФАПа не имеют лицензии на фармдеятельность, т.к. они относятся к городским поселениям:

ФАПы- Уненкер, Солнцево, Шиванда относятся к городскому поселению п. Первомайский.

ФАП с. Митрофаново относится к Шилкинскому городскому поселению.

Руководством ЦРБ проводится необходимая работа по подбору кадров, закреплению их на вверенной территории и их аттестации.

В 2010 году укомплектовано 6 ФАПов: Средняя Кия, Кызыкен, Номоконово, Солнцево, Галкино-на этих ФАПах работают молодые специалисты.

Все фельдшера ФАПов имеют сертификаты, имеют постдипломную подготовку.

17 фельдшеров имеют квалификационные категории : 2- высшую; 7- первую; 8- вторую.

Процент аттестованных составил 71%.

Продолжается работа по обеспечению ФАПов медоборудованием в соответствие с типовыми табелями оснащения.

В этом году оснащены гинекологическими креслами ФАПы: Савино, Зубарево, Солнцево, Нижняя Хила, Золотухино, Средняя Кия.

Получено медоборудование на ФАПы на 120 тыс. рублей.

#### Кадры

Сегодня в районном здравоохранении работают 61 врач(в т.ч. в ЦРБ-45); среднего медперсонала 225( в ЦРБ -119).

Среди них 11 имеют звание "Заслуженный работник здравоохранения Читинской области"; 6 - "Отличник здравоохранения РФ"

В колективе больницы вклинилось 6 врачей, 15 медицинских работников среднего звена, из них 6 фельдшеров на ФАПы. Обучалась врач общей практики для работы с СВА с. Казаново.

Обеспеченность на 10 тыс. населения: врачи-18,7(рай 2009 г.- 50,7; РФ 2009 г.-43,8).

Средним медперсоналом-69,2; Забайкальский край 2009 г.-94,4; РФ 2009 г.-89,4.

Укомплектованность врачебной должности-99,7%, краевой показатель 95,2%.

Средним медперсоналом-100%, краевой-98,3%.

Коэффициент совместительства врачей по больнице за 2010 год-1,6; края 2009 г.-1,5.

Постоянно проводится постдипломная подготовка специалистов . процент сертифицированных врачей составляет 100. Краевая показатель -93,4%(2009 г.).

Увеличивается число врачей и среднего медицинского персонала, имеющих квалификационную категорию. Процент аттестованных врачей-65,5(рай-58,9); среднего медперсонала-81,1(рай-70,6).

Высшую врачебную категорию имеют 17 человек: первую-25; вторую-7.

В нашей больнице работают два невролога, два ЛОР-врача, три анестезиолога, два нарколога-психиатра, два окулиста, два врача рентгено-лога, два врача УЗИ-диагностики (проучены в 2009,2010 гг.), что позволяет заменить специалистов во время отпуска, специализации , военно-призывной комиссии, выездов в район.

Для улучшения кадрового потенциала района проводится профориентация в школах, работает лицейский класс на базе школы №52 с 2001 года, обеспечиваются целевые направления абитуриентов в ЧГМА, медколледжи.

Больница участвует в ярмарках свободных вакансий в ЧГМА.

#### Стационарная помощь

В результате реструктуризации коечного фонда, проведенной в 2008 -2009 г.г., количество

коек в ЛПУ Шилкинского района уменьшилось на 6%(рай-7,2%), сокращено 37 коек.

Показатель обеспеченности населения больничными коеками за период 2008-2010 года снизился с 73,2 до 63 по 10000 населения, при краевом показателе 103,6; РФ- 92,4; СФО- 97,7.

В результате проводимого анализа использования коечного фонда за последние 3 года можно сделать следующие выводы :

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

Уровень госпитализации на 1000 населения вырос с 20,9 -2007 г.; 22,0- 2008 г.; 23-2009 г. до 25,5 в 2010 г., при краевом показателе 26-2009 г; РФ-22,4- 2008 г.

Средние сроки лечения соответствуют стандарту и составляют в 2010 году-11,8 ; край- 13,7(2009).

На протяжении многих лет остаются стабильными такие показатели работы стационара как оперативная активность- 2008-68%; 2009- 67,9%; 2010- 68,9%.(рай 2009 г.- 62,3).

Показатели летальности- 2008-1,2%; 2009- 0,7%; 2010-0,5%; край- 0,89, процент постоперационных осложнений 2008-1,9%; 2009- 1,6%; 2010- 1,2%.

Работа коек 2008 - 328,2; 2009- 330; 2010- 332,3.(край 2009 г. - 334; РФ 2008 г. - 321).

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

На протяжении многих лет остаются стабильными такие показатели работы стационара как оперативная активность- 2008-68%; 2009- 67,9%; 2010- 68,9%.(рай 2009 г.- 62,3).

Показатели летальности- 2008-1,2%; 2009- 0,7%; 2010-0,5%; край- 0,89, процент постоперационных осложнений 2008-1,9%; 2009- 1,6%; 2010- 1,2%.

Работа коек 2008 - 328,2; 2009- 330; 2010- 332,3.(край 2009 г. - 334; РФ 2008 г. - 321).

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

На протяжении многих лет остаются стабильными такие показатели работы стационара как оперативная активность- 2008-68%; 2009- 67,9%; 2010- 68,9%.(рай 2009 г.- 62,3).

Показатели летальности- 2008-1,2%; 2009- 0,7%; 2010-0,5%; край- 0,89, процент постоперационных осложнений 2008-1,9%; 2009- 1,6%; 2010- 1,2%.

Работа коек 2008 - 328,2; 2009- 330; 2010- 332,3.(край 2009 г. - 334; РФ 2008 г. - 321).

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

На протяжении многих лет остаются стабильными такие показатели работы стационара как оперативная активность- 2008-68%; 2009- 67,9%; 2010- 68,9%.(рай 2009 г.- 62,3).

Показатели летальности- 2008-1,2%; 2009- 0,7%; 2010-0,5%; край- 0,89, процент постоперационных осложнений 2008-1,9%; 2009- 1,6%; 2010- 1,2%.

Работа коек 2008 - 328,2; 2009- 330; 2010- 332,3.(край 2009 г. - 334; РФ 2008 г. - 321).

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

На протяжении многих лет остаются стабильными такие показатели работы стационара как оперативная активность- 2008-68%; 2009- 67,9%; 2010- 68,9%.(рай 2009 г.- 62,3).

Показатели летальности- 2008-1,2%; 2009- 0,7%; 2010-0,5%; край- 0,89, процент постоперационных осложнений 2008-1,9%; 2009- 1,6%; 2010- 1,2%.

Работа коек 2008 - 328,2; 2009- 330; 2010- 332,3.(край 2009 г. - 334; РФ 2008 г. - 321).

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

На протяжении многих лет остаются стабильными такие показатели работы стационара как оперативная активность- 2008-68%; 2009- 67,9%; 2010- 68,9%.(рай 2009 г.- 62,3).

Показатели летальности- 2008-1,2%; 2009- 0,7%; 2010-0,5%; край- 0,89, процент постоперационных осложнений 2008-1,9%; 2009- 1,6%; 2010- 1,2%.

Работа коек 2008 - 328,2; 2009- 330; 2010- 332,3.(край 2009 г. - 334; РФ 2008 г. - 321).

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

На протяжении многих лет остаются стабильными такие показатели работы стационара как оперативная активность- 2008-68%; 2009- 67,9%; 2010- 68,9%.(рай 2009 г.- 62,3).

Показатели летальности- 2008-1,2%; 2009- 0,7%; 2010-0,5%; край- 0,89, процент постоперационных осложнений 2008-1,9%; 2009- 1,6%; 2010- 1,2%.

Работа коек 2008 - 328,2; 2009- 330; 2010- 332,3.(край 2009 г. - 334; РФ 2008 г. - 321).

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

На протяжении многих лет остаются стабильными такие показатели работы стационара как оперативная активность- 2008-68%; 2009- 67,9%; 2010- 68,9%.(рай 2009 г.- 62,3).

Показатели летальности- 2008-1,2%; 2009- 0,7%; 2010-0,5%; край- 0,89, процент постоперационных осложнений 2008-1,9%; 2009- 1,6%; 2010- 1,2%.

Работа коек 2008 - 328,2; 2009- 330; 2010- 332,3.(край 2009 г. - 334; РФ 2008 г. - 321).

Показатели работы стационара на приобретение этих лет являются стабильными.

делением микобактерий.

Комплексное лечение больных туберкулезом, в основе которого лежат стандартные режимы химиотерапии с контролируемым приемом препаратов ( в присутствии и под контролем мед.работника. Организовано в условиях стационара, на амбулаторном приеме, в СВУ, ФАП, ФП.

Всеми необходимыми противотуберкулезными препаратами ЦРБ регулярно и непрерывно обеспечивают больных и лиц из контакта для проведения предупредительного лечения . На фоне сохранения высокой заболеваемости туберкулезом в районе- показатели излечения стабильные, соответствуют уровню краевого.

Для предупреждения новых случаев инфицирования микобактериями туберкулезом и заболевания в окружении больного туберкулезом, проводятся противоэпидемические мероприятия в очаге туберкулеза:

- изоляция больного путем госпитализации
- изоляция детей в краевой детской санаторий г. Краснокаменск
- заключительная дезинфекция с камерной обработкой вещей больного
- обучение больного и контактных лиц принципом здорового образа жизни, гигиеническим навыкам.

Работа в данном направлении в течение ближайшего времени даст положительные результаты в снижении заболеваемости туберкулезом.

На увеличение заболеваемости туберкулезом влияет снижение жизненного уровня населения в связи с массовой безработицей, неполноценным питанием, большое значение имеет тотальная алкоголизация населения, как следствие деградации личности.

Туберкулез- болезнь социальная, одними медицинскими усилиями искоренить его невозможно, нужно сочетание медицинских усилий с постоянным повышением уровня социально-экономических условий жизни населения, повышением уровня культуры.

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

В 2010 году число пациентов, нуждающихся в высокотехнологичной медицинской помощи по району-159,9

В 2011 году , необходимо продолжить работу по интенсификации лечебного процесса стационара района, по снижению уровня необоснованности госпитализации больных на дорогостоящие стационарные коеки, шире применять стационарзамещающие технологии

#### Физиатрическая помощь

На сегодняшний день одной из основных проблем остается высокий показатель заболеваемости туберкулезом, который кратко превышает краевой. Заболеваемость туберкулезом на 1000 населения-159,9

В настоящее время туберкулез продолжает оставаться инфекционным заболеванием , эпидемиология которого связана с социальными, экономическими, бытовыми и культурными условиями жизни общества.

Ранняя диагностика состоит в выявлении начальных форм туберкулеза. Как качество ведущего метода своевременного выявления туберкулеза является рентгено- флюорографический метод исследования легких.

Современное выявление туберкулеза является определяющим фактором в благополучном исходе заболевания и предупреждении его распространения.

В районе имеется 3 флюорографа-в ЦРБ, в Холбонской УБ, Размахнинской УБ. Жители отдаленных от Шилки сел обследуются флюорографически в КБ № 3 п. Первомайский.

С целью увеличения ох

4 февраля - Всемирный день борьбы с раком!

## ЧТОБЫ НЕ БЫЛО БЕДЫ

**Статистика утверждает, что мастопатией сегодня страдает каждая вторая женщина. Принято считать, что это заболевание чаще всего появляется у тех,**



**кому за сорок. Но в наше время мастопатия заметно помолодела.**

Мастопатия, конечно, не рак. Но на ее фоне рак груди возникает в 3-5 раз чаще, поэтому не стоит ждать, когда следом за мастопатией придет гораздо более страшное заболевание. Мастопатия бывает двух видов: диффузная и узловая. Первая проявляется в болезненном набухании молочных желез, которое усиливается в второй фазе менструального цикла, и выделениями из сосков. При пальпации молочных желез определяются небольшие участки уплотнения в груди. При диффузной мастопатии болевые ощущения могут быть неявными, периодически усиливаются и уменьшаются, особенно после начала менструаций. Узловатая мастопатия является следующей стадией заболевания. Она характеризуется появлением отдельных, не исчезающих болезненных узлов. Чем раньше диагностирован опухлевый процесс, тем больше шансов для успешного лечения.

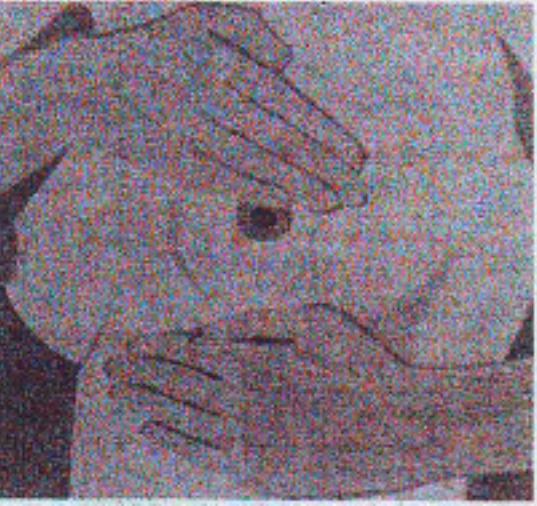
Для достижения как можно более ранней диагностики опухолей в молочных железах онкологи, гинекологи, хирурги рекомендуют постоянное самообследование женщинам после 30 лет. Женщина должна самостоятельно осматривать себя не реже одного раза в месяц. Обследование нужно проводить на 5-7 день начальной менструации.

Встаньте перед зеркалом прямо,

те обследование правой железы. Не забудьте внимательно прощупать область подмыщечных впадин (руки должны быть опущены). Маленький узелок в молочной железе - самый ранний сигнал об опасности. Чем раньше поставлен диагноз, тем легче предотвратить серьезные последствия.

Что делать, если вы выявили изменения молочных или подмыщечных лимфатических узлов?

Врач: И.В.Макарова



опустив руки вниз. Обратите внимание на увеличение размеров желез (одна железа больше другой), изменение формы сосков (набухшие или втянутые), есть ли разница в положении сосков, покраснение или отек кожи железы, внешне напоминающий "лимонную кожу". Если у вас на груди есть родинки, обратите внимание, не изменились ли они по размеру, форме, цвету.

Затем, подняв руки, еще раз внимательно смотрите себя. Если молочные железы одинаковой формы, симметричные и соски находятся на одной линии - очень хорошо. Но не останавливайтесь на достигнутом. После осмотра приступайте к более тщательному обследованию - пальцами. Сядьте на жесткий стул со спинкой и поочередно обследуйте каждую грудь. Возьмите сосок большим и указательным пальцами и надавите на него. Убедитесь, что ткани соска не уплотнены, отсутствуют выделения и болезненные ощущения - возможные признаки начинающейся мастопатии. Прощупывание груди начинайте от соска легкими круговыми движениями по часовой стрелке. Когда пальпируете внутреннюю часть левой железы, левая рука опущена вниз, при прощупывании наружной части, поднимите руку вверх. Аналогично проделай-

## ВАЖНО СОБЛЮДАТЬ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

**1. Вначале!** Посетить маммолога на 5-11 день менструального цикла. При наличии даже одного из симптомов при самообследовании консультация маммолога НЕ-МЕДЛЕННО!

**2. Затем,** следуя рекомендациям врача, проводить:

- маммографию;
- УЗИ молочных желез;
- дополнительное обследование (биопсия, дуктография, др.) при необходимости.

## СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ГРУДИ:

- \*втянутость соска;
- \*опухоль в молочной железе;
- \*боль в груди;
- \*втянутость кожи молочных желез или местная "морщинистость" в виде лимонной корки;
- \*изменение кожи молочных желез (местное или диффузное покраснение);
- \*изменение контура и формы молочных желез;
- \*наличие выделений из молочных желез;
- \*изъязвление кожи соска молочных желез;
- \*наличие узлов в подмышечной области;

Наиболее значимые факторы, способствующие развитию мастопатии:

**Если женщина:**

- \*не рожала или имеет только одного ребенка;
- \*имеет отягощенную наследственность по материнской линии;
- \*не кормила или недолго кормила ребенка грудью;
- \*сделала много абортов;
- \*не ведет регулярно половую жизнь;
- \*подвержена стрессам;
- \*живет в плохой экологической обстановке;

- \*страдает ожирением, диабетом, заболеваниями придатков, щитовидной железы, печени;
- \*употребляет алкоголь, курит;
- \*перенесла даже незначительные травмы груди.

По статистике более 90% случаев заболеваний молочной железы первоначально выявляют у себя женщины и лишь менее 10% - врачи.

Врач: И.В.Макарова

кинской ЦРБ-3632 человека.  
Отказались - 2760 чел.  
Имеют право- 872 чел.  
Процент отказников составил 70%.

За 2010 год отпущено лекарственных средств на сумму 6 млн. 200 тыс. руб. и обслужено 11585 рецептов, средняя стоимость рецепта 535 рублей.

Обеспечение больных по высокозатратной нозологии (онкогематология, муковисцидоз, трансплантация органов и тканей) идет централизовано за счет средств федерального бюджета. В 2010 году получено и отпущено на сумму 9 млн. 146 тыс. руб.

Региональные льготники, не имеющие группы инвалидности обеспечиваются согласно Постановления правительства №890 "О государственной поддержке медицинской помощи населению лекарственными средствами", утвержден перечень категорий и наименований заболеваний и перечень лекарственных средств для бесплатного обеспечения при амбулаторном лечении (туберкулез, сахарный диабет, бронхиальная астма, инфаркт миокарда в первые 6 месяцев, онкология, психические расстройства, шизофrenия).

В 2010 году общее количество лиц, имеющих право- 458 человек, выписано рецептов 3287 шт., отпущено лекарственных средств на сумму 1 млн. 166 тыс. руб.

**О программе модернизации здравоохранения Шилкинского района**  
на 2010-2011 гг.

В августе-сентябре 2010 года все регионы страны работали над разработкой программы модернизации здравоохранения субъекта, такая программа разработана и в нашем крае и районе.

## Цель программы :

Улучшение качества и обеспечение доступности медицинской помощи населению Забайкальского края.

Задачи программы :

1. Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений.
2. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение.

3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи.

Укрепление материально-технической базы медицинских учреждений

1. Реформирование инфраструктуры здравоохранения и приведение ее в соответствие с численностью и составом населения, а

также со структурой заболеваемости и смертности на территории района.

2. Проведение капитального ремонта- включены: СВА с. Казаново, ФАПы с. Мираново, с. Н-Хила, УБ: с. Размыхино, Ононское, детского отделения Холбонской УБ, стоматологической поликлиники, благоустройство ЦРБ.

3. Оснащение ЛПУ оборудованием.

Потребность МУЗ "Шилкинская ЦРБ" в медицинском оборудовании для выполнения порядков оказания медицинской помощи, утвержденном МЗ и социального развития составляет 2 496 137 рублей.

Программа модернизации отрасли предусматривает внедрение порядков оказания медицинской помощи по отдельным видам и направлениям, с оптимизацией штатной численности и нагрузки для врачей.

Расчетная потребность врачебных кадров на период 2011-2012 гг. с учетом внедрения порядков оказания мед.помощи отдельным направлениями увеличилась, дефицит потребности во врачебных кадрах составляет примерно 12% от общей расчетной потребности.

Наибольшее количество врачей требуется в амбулаторное звено.

Укомплектование амбулаторно-поликлинического звена здравоохранения врачами до расчетной потребности, позволяет снизить коэффициент совместительства с 1,6 до 1,3 и обеспечить доступность оказания медпомощи населению.

В соответствии с программой модернизации планируется подготовка и переподготовка врачебных кадров. Особое внимание будет уделено повышению квалификации врачей приоритетных направлений:

Кардиологов, онкологов, травматологов, гастро-

энтерологов, пульмонологов. Таким образом, целевая модернизации является перераспределение врачебных кадров в сторону укомплектования первичного звена и развития стационарзамещающих технологий.

Внедрение современных информационных систем в здравоохранении

1. Персонифицированный учет оказанных услуг, возможность ведения электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, а также внедрение систем электронного документооборота.

-персонифицированный учет оказанных медицинских услуг :

на 2011 год планируется внедрение во всех ЛПУ края, в т.ч. неработающих в системе ОМС

-возможность ведения электронных медицинских карт пациентов- ЛПУ в 2012 г.

- запись к врачу в электронном виде

- обмен телемедицинскими данными

**Выходы:** Основная задача муниципального здравоохранения - обеспечение доступности всех слоев населения качественной медпомощью, МУЗ "Шилкинская ЦРБ" в 2010 году выполнила успешно.

В районе имеется необходимая материально-техническая база и кадровый потенциал для оказания в полном объеме качественной специализированной медпомощи.

Приоритетными направлениями в работе ЛПУ в 2010 году остаются :

1. Охрана здоровья матери и ребенка.
2. Ранняя диагностика, своевременное и эффективное лечение и профилактика социально-значимых заболеваний.
3. Работа в рамках реализации Национального проекта "Здоровье".
4. Улучшение доступности медицинской помощи на селе.
5. Формирование здорового образа жизни.

Зам. Главного врача МУЗ ЦРБ

Фомина М.Д.

24 МАРТА - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ  
Берегите себя, своих детей и будущее своей страны!

ловека и через предметы, к которым прикасался больной человек.

Симптомами туберкулеза являются кашель с мокротой или с кровью, слабость, резкая потеря веса, ночная лихорадка, потливость, учащенное сердцебиение, одышка, боль в груди, набухание лимфатических узлов.

Чтобы не заболеть туберкулезом, нужно, приходить домой, мыть руки, содержать в чистоте себя и свой дом, делать ежедневную влажную уборку, проветривать квартиру и офис, мыть перед едой руки, отказаться от вредных привычек, ослабляющих иммунитет (таких как курение, злоупотребление алкоголем), правильно питаться, не лениться, но и не становиться трудоголиком, чаще бывать на свежем воздухе. Ни в коем случае не соблазняться дешевизной и не покупайте молоко и мясо на улице, а только на специальных рынках и в магазинах.

Упоминание о туберкулезе нередко вызывает у людей испуг, так как многие считают эту болезнь смертельно опасной. На сегодняшний день он лечится и вполне успешно антибиотиками. Лечение достаточно продолжительное, в течение многих месяцев, но прогнозы на успешное выздоровление благоприятные.

Большую эффективность для профилактики туберкулеза имеют массовые флюорографические обследования взрослого населения. Ежегодное обследование помогает своевременно выявлять больных туберкулезом на ранних этапах заболевания, что является важным условием его успешности.

О.ТУРАНОВА,  
врач-фтизиатр ЦРБ

Туберкулез не передаётся от вылечившегося че-

## Не стареют душой ветераны

Якимова Римма Петровна окончила Балейское медицинское училище в 1967г. Приступила работать в Чиронской амбулатории Медицинской сестрой педиатрического участка. За весь период своей трудовой деятельности Рима Петровна показала себя как ответственный, профессионально грамотный специалист в своем любимом деле. Заслужила уважение, от родителей своих маленьких пациентов. Она имеет почетное звание ветерана с 2000г. В данное время Рима Петровна пребывает на заслуженном отдыхе. В своей семье она заботливая добрая мама и любимая бабушка.

Уважаемая Римма Петровна! Мы желаем Вам больше радости чем невзгод, больше отдыха чем забот, больше солнца, чем несчастья, и просто человеческого счастья!

Коллектив больницы МУЗ ЦРБ



Мед.сестра Р.П.Якимова  
и фельдшер Р.Х. Калинина



## «О людях хороших»

Изотова Валентина Филипповна закончила Читинское медицинское училище в 1976 г. специальности фельдшер и была направлена в с. Уненкер, где и началась её трудовая деятельность в качестве фельдшера. Проработав 2 года, была переведена медицинской сестрой в Размахнинскую больницу, совмещая работу фельдшера с. Байцетуй в 1985 г. Прошла специализацию по физиотерапии где и работает по настоящее время.

За время работы проявила себя ответственным, принципиальным, грамотным специалистом. Любит свою работу, уделяет ей много времени и энергии, имеет высшую категорию по специальности "медицинская сестра физиотерапии". Пользуется уважением среди коллег, жителей села. Многочисленные поощрения, грамоты, благодарности - не полный список заслуг нашей физио. мед. сестры. Она по сегодняшний день предана своей профессии и достойно носит заслуженное звание "Заслуженный работник в здравоохранении Читинской области" и полна сил и энергии.

Валентина Филипповна!

С Юбилеем Вас! Примите сердечные поздравления от коллег. Здоровья, счастья, семейного благополучия!



Войцеховский Николай Леонидович (13.10.1965г.р.). Почти четверть века Войцеховский Николай Леонидович работает в нашем коллективе Холбонской больницы. Уроженец села Ульяновка. После службы в Армии был принят на работу: рядовым водителем скорой помощи; с 2004 года и по сей день числится на должности старшего водителя. Николай, исполнительный, требователь к себе и к своим коллегам водителям, трудолюбив, является не только хорошем мужем и отцом, но и дедушкой. Год назад у него родился внук. Он имеет двух детей: старшая дочь Зинаида, замужем живёт в г.Чита. Младший сын Алексей: в 2009 году вернулся из Армии, а проходил он её за пределами России в г.Таджикистане в спецназе. С гордостью вернулся в родной Холбон. И работает в службе охраны Восточных электросетей. Учит их Николай шагать по жизни просто, почтёвски! Как учили его родители: этому же никогда и ни у кого не просить помощи, а строить жизнь самому. Мужество и честь помогают воплощать его замыслы и всюду побеждать. Хотим пожелать ему здоровья, семейного благополучия.

Профсоюзный комитет Холбонской больницы, Коллеги по работе



## Международный день стоматолога

### День стоматолога

9 февраля.

Международный день стоматолога - ежегодный праздник зубных врачей и стоматологов, отмечаемый по всему миру 9 февраля. Этот день выбран неслучайно, 9 февраля - день святой мученицы Аполлонии, ставшей покровительницей как мучающихся зубной болью, так и врачей, призванных эту боль устранять. Образ святой Аполлонии, уверовавшей в Христа и принявшей мученическую смерть за свою веру, стал в начале 18 века с подачи основателя научной стоматологии Пьера Фошара символом профессии. Именно в начале 18 века происходят знаковые изменения в этой области - переход от консервативного удаления зубов к их

сохранению и восстановлению. А люди, оказывающие стоматологическую помощь, объединяются в единое профессиональное сообщество. На сегодняшний день профессия стоматолога является одной из самых востребованных. Стоматологическая поликлиника МУЗ Шилкинская ЦРБ функционирует с 1993 года. В течение 16 лет заведующей стоматологической поликлиникой была Дунаева Галина Степановна, с июня 2009 года заведующей назначена Медведева Анна Петровна. В поликлинике работают три терапевтических и один хирургический кабинеты. Оказываются услуги по лечению и удалению зубов, протезированию, шинированию, отбеливанию. Коллектив стоматологической поликлиники приглашает всех желающих пройти не только лечение, но и профилактику стоматологических заболеваний. Посещайте стоматолога не реже двух раз в год. Здоровая, белоснежная улыбка - это драгоценный дар, который мы вам поможем сберечь и обрести.

*"Жизнь немила, если зуб заболит!"  
Вы - стоматолог. Профессия эта  
Все за себя каждый день говорит:  
Знают и взрослые, знают и дети -  
Жизнь немила, если зуб заболит!  
Лишь стоматолог все может исправить -  
Станет улыбка белее, чем снег,  
Он нас от боли способен избавить,  
Чтобы счастливым вновь стал человек!*

Врач стоматолог  
К.К.Гнилицкий

## Детскому отделению - 30 лет

Именно в этот год 5 февраля на территории Холбонской участковой больницы вступило в строй детское отделение. Сдача объекта в эксплуатацию производилась под руководством главного врача Ю.П. Куприянова.

Тогда стационар был рассчитан на 55 коек и обслуживал детей со всего Шилкинского района. Долгие годы трудилась его заведующей А.М. Карпова. В то время в отделении располагалось три медсестринских поста, на каждом из которых проходили лечение дети в зависимости от возраста. С момента открытия в отделении работали три педиатра, старшая медсестра З.М. Можаровская, постоянные медсестры М.Н. Пичуева, Т.И. Колотовкина, В.Г. Бронникова, Е.А. Войцеховская, Т.М. Зорина, Г.П. Щекутрова, Г.В. Яремин, санитарки Т.А. Лапшина, Н.Г. Осадчая.

В 1985 году детское отделение возглавил А.Н. Красиков. По характеру уравновешенный, хорошо знающий своё дело Александр Николаевич легко влился в коллектив. Постепенно приходил опыт, терпение, выдержка, так необходимые врачу в сложных случаях. Но одному как педиатру работать было тяжело. В 1992 году порог детского отделения впервые переступила молодой специалист Ирина Медведева. Уроженка г. Улан-Удэ, она с 9 класса мечтала о специальности педиатра. Сначала поступила в Читинский, а затем заочно в Иркутский медицинский институты, которые успешно окончила. В 1992 году она с супругом и дочерью приехала в п. Холбон, где жили родители мужа. Совершенно случайно Ирина узнала, что в детском отделении требуется педиатр. Решила попытать счастья. И вот уже 19 лет И.М. Медведева верна своему делу.

В 2004 г. в детской больнице открылось соматическое отделение, в котором трудятся медсестры М.Н. Пичуева, Н.М. Барышникова, С.А. Рогалёва, И.Н. Дунаева, санитарки А.Бородина, О.Саломатова, В.Номоконова, Н.Миллер, сест

стра-хозяйка М.Емельянцева, кормилки Ф.Пляскина и М.Петрогрина.

### 2011 год...

Спустя 30 лет детское отделение заметно изменилось, о чём свидетельствуют рассказы старейших работников: улучшилось снабжение медикаментами, инвентарём, укрепилась материально-техническая база.

В настоящее время отделение рассчитано на 30 коек, которые практика никогда не пустуют, ведь детей, как и прежде, везут со всего Шилкинского района. Для диагностики сложных случаев заболеваний в больнице имеется палата интенсивной терапии, проводится абдоминальное УЗИ, ЭКГ-диагностика, работает физиокабинет.

Дети, проходящие лечение, получают бесплатное пятиразовое питание, в достаточном количестве выдаются фруктовые пюре, соки. Малыши, находящиеся на искусственном вскармливании, получают адаптированные молочные смеси.

Осуществляет экстренную и плановую помощь детям дружный и сплочённый коллектив в составе 25 человек. Все медицинские сестры имеют сертификаты и квалификационные категории, участвуют в семинарах, конкурсах и постоянно повышают свой профессиональный уровень на базе Шилкинской центральной районной больницы. Медсестры дважды занимали третье место в краевом конкурсе "Сестринское дело в педиатрии", а также отделение стабильно лидирует по ранжированию среди отделений Холбонской больницы. Многие работники детского отделения неоднократно поощрялись грамотами МУЗ "Шилкинская ЦРБ", Министерства здравоохранения Забайкальского



края, главы администрации района. А заслуженному А.Н. Красикову в 2005 году было присвоено звание "Заслуженный работник здравоохранения Читинской области".

Заслуги этих людей не перечесть. Они выбрали самую гуманную в мире профессию и с честью, и достоинством исполняют свой долг. Нам не понять, как тяжело бывает врачу в сложных ситуациях, когда только от скорости и точности поставленного им диагноза, его профессионального мастерства порой зависит здоровье и жизнь ребёнка.

Неоценим повседневный труд людей в белых халатах, чей профессионализм в сочетании с милосердием и добротой поддерживает жизнь в неокрепших организациях малышей.

В этот торжественный день, юбилей которого ставшего родным отделения хочется пожелать вам счастья, здоровья, семейного благополучия. Чтобы ваши чуткость, доброта, внимание и любовь, проявленные к больным детям, вернулись к вам сторицей.