



Гипертонический криз

Гипертонический криз - вариант обострения артериальной гипертонии, сопровождающийся резким подъемом артериального давления (в среднем до 180/100-220/120 мм рт. ст., в зависимости от индивидуальной переносимости), ухудшением самочувствия и часто приводящий к осложнениям.

Гипертонический криз может быть вызван:

- неадекватно подобранной гипотензивной терапией;
- нерегулярным приемом назначенных врачом лекарственных препаратов;
- эмоциональным стрессом;
- физическими перегрузками;
- метеочувствительностью;
- интенсивным курением;
- злоупотреблением алкоголя;
- переданием и др.

ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ВСЕГДА ТРЕБУЕТ БЕЗОТЛАГАТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ!

Срочно обратитесь к врачу для оказания неотложной помощи, выяснения причин гипертонического криза и коррекции лечения!

Как помочь себе при гипертоническом кризе?

Если вы почувствовали резкую сильную головную боль, сердцебиение, тошноту, началась рвота, появились зри-



тельные расстройства, судороги и др., то необходимо:

- измерить артериальное давление (при гипертоническом кризе оно повышается в среднем до 180/100-220/120 мм рт. ст.);
- принять лекарственный препарат быстрого действия (таблетка под язык): (Капотен 25-50 мг, Нифедипин - разжевать);
- при появлении загрудинных болей (проявление стенокардии) - 1 таб. нитроглицерина под язык или нитроспрей 1 доза (повторить через 10-15 минут при необходимости);
- не принимайте неэффективные средства - таблетки папазола, дибазола. Этим вы усугубляете состояние.

Если артериальное давление в течение 15-30 мин. не начало снижаться после приема лекарств и самочувствие не улучшилось, то необходимо вызвать врача "скорой помощи". Следует знать, что нельзя резко снижать АД, особенно в пожилом возрасте. Дальнейшие действия определит врач "скорой помощи".

Необходимо строго соблюдать определенные правила измерения АД, чтобы избежать ошибок измерения.

О.Г. ПЕРФИЛОВА, участковая медсестра



Поздравляем

с юбилеем, родившихся в январе!

ОВЧИННИКОВУ Татьяну Сергеевну (фельдшера "Скорой"), ШЕВЯХОВУ Веру Борисовну (регистратора стом. клиники).

с юбилеем, родившихся в феврале!

МАКАРОВУ Ирину Валентиновну (врача-окулиста), КРАСИКОВА Александра Николаевича (зав. детским отделением Холбонской больницы), ПЕТРОВУ Галину Николаевну (м/с больницы ООПХ), КОМАРОВУ Елену Глебовну (фельдшера "Скорой"), ГАЛЯЕВУ Ольгу Алексеевну (зав. ФАПом с. Васильевка).



с юбилеем, родившихся в марте!

АДИЯНОВУ Светлану Михайловну (зав. ФАПом с.Галкино), МЯЧИНУ Татьяну Александровну (р.о. ст. акушерка), СЕЛИНУ Ольгу Анатольевну (м/с детского отделения), ГУРЬЯНОВУ Ольгу Сергеевну (техника-лаборанта), ЧУБЕНКО Любовь Михайловну (м/с "Скорой"), ОГНЕВУ Галину Валентиновну (фельдшера ФАП с.Верх-Теленгуй).

*Юбилей - это яркая дата!
Всех идей и талантов расцвет!
Это мудрость и опыт богатый
Много сил, достижений, побед!
Чтоб всегда согревала, как прежде,
Доброта самых близких людей!
Чтоб исполнил мечты и надежды
Этот полный тепла юбилей!*

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

*Милые женщины!
Пусть весна принесёт вам надежду и радостные перемены!*



По традиции, накануне Дня 8 Марта в Шилкинской ЦРБ прошлись мероприятия, посвященные этому празднику. Ведь коллектив районной больницы в основном женский, поэтому администрация и профсоюзный комитет уделяют Женскому дню большое внимание. С утра 7 марта в фойе поликлиники демонстрировался фильм о сотрудницах больницы. На экране можно было увидеть как молодых специалистов, так и ветеранов труда. Также с экрана звучало приветственное слово главного врача ЦРБ С.Ю.Бянкина, обращенное к прекрасной половине челове-

ства. Во второй половине дня состоялось торжественное собрание. С поздравлениями выступили главный врач С.Ю.Бянкин, председатель профсоюзного комитета А.П.Медведева, зам. главного врача В.М.Рыбак, заведующие отделениями больницы А.П.Сойнов, С.А.Фролов. Каждому подразделению больницы были вручены букеты цветов и праздничные торты. В заключении состоялись выступления талантов больницы. Стихотворения, посвященные женщинам, прочитали операционная медсестра Т.Афанасьева; м/с детской консультации Д.Сенотрусова,

задушевную песню исполнила фельдшер методкабинета О.Захарова.

В этот день 8 Марта Мы желаем вам добра И цветов живых охапку, И весеннего тепла. Много радости, Здоровья, Быть красивыми Всегда, Чтоб счастливая Улыбка Не сходила бы С лица!



В этом выпуске события и факты за январь, февраль, март:

- 1 стр. Празднование Дня 8 Марта.
- 2 стр. Открытие детской консультации. Итоги 2011 года.
- 3 стр. Итоги 2011 года.
- 4 стр. О людях хороших.
- 5 стр. Зимний травматизм.
- Аттестация по Скайпу.
- 6 стр. Рак молочной железы.
- 7 стр. Глобальная опасность для человечества.
- 8 стр. Гипертонический криз. Поздравления с юбилеем.

Открытие детской консультации



Красную ленточку перерезали глава района Д.А.Пляскин и руководитель администрации района Т.А. Сиволап. С добрыми напутствиями выступили представитель губернатора в Шилкинском и Тунгокоченском районах и мэр г.Шилки.

В 2011 г. в рамках программы модернизации здравоохранения в здании бывшей стоматологической клиники был проведен капитальный ремонт. Благодаря переезду педиатры каждого участка теперь имеют свой собственный кабинет, куда закуплены новая мебель и оборудование. Кроме того, в поликлинике размещена лаборатория, и все анализы принимаются непосредственно на месте. Два раза в неделю - во вторник и четверг - ведут прием узкие специалисты: невролог, стоматолог, окулист и др. Педиатры уже успели принять первых маленьких пациентов.

1 марта, в день рождения Забайкальского края, в г.Шилке в торжественной обстановке состоялось открытие детской районной консультации.

Итоги 2011 года

22 марта 2012 года в ГУЗ "Шилкинской ЦРБ" проведён медицинский совет по итогам 2011 года.

Заслушав и обсудив доклады заместителя главного врача по МОН Фоминой М.Д., заместителя главного врача по родовспоможению и детству Готовской И.И., заместителя главного врача по амбулаторно-поликлинической службе Зверевой Т.И., медсовет отметил, что 2011 был напряженным годом, к программам ПНП "Здоровье", "Обеспечение население лекарственными средствами" (по которым мы работали шесть лет), присоединились такие программы:

- Модернизация здравоохранения Забайкальского края на 2011-2012 г.
- Совершенствование оказания мед. помощи пострадавшим при ДТП.

Весь 2011 год шла подготовка к смене собственности, и в декабре смена собственности произошла.

Также произошла смена названия нашего лечебного учреждения (МУЗ-ГУЗ). В течение 2011 г. мы учились и готовились к переходу на одноканальное финансирование. С 2012 года наша больница участвует в пилотном проекте по одноканальному финансированию. Всего в крае в данном проекте участвует 4 ЛПУ.

ВЫПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММЫ "МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЗАБАЙКАЛЬСКОГО КРАЯ НА 2011-2012 ГОДЫ"

В рамках модернизации здравоохранения на задачу №1 "Улучшение материально-технической базы лечебных учреждений" на нашу больницу выделено 12500000 руб.: федеральный бюджет - 10000000 рублей, районный - 2500000 руб. На эти средства осуществлен капитальный ремонт пяти подразделений МУЗ "Шилкинская ЦРБ":

- 2 этаж хирургического отделения ЦРБ;
- Казановская СВА;
- Детская консультация ЦРБ;
- Детское отделение Холбонской участковой больницы;
- Терапевтическое отделение ЦРБ.

Также проведены подготовительные работы по выпол-

нению второй задачи программы "Модернизация здравоохранения Забайкальского края" - "Развитие информатизации здравоохранения". Закуплены расходные материалы, начата работа по техническому проекту.

В 2011 г. внедрены стандарты оказания медицинской помощи в рамках выполнения третьей задачи программы модернизации.

ВЫПОЛНЕНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ НАПРАВЛЕННЫХ НА СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕД. ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДТП В РАМКАХ ПНП "Здоровье", раздел: Совершенствование оказания мед. помощи пострадавшим при ДТП

1. Закончен ремонт и перепрофилирование хирургического отделения в травматологический центр 2 уровня на сумму: 8 500 000 руб.: 7 000000 руб. - на ремонт хирургического отделения, 1 500 000 руб. - на ремонт помещения для установки компьютерного томографа.

2. Перечень оборудования, необходимый для организации травмцентра, согласно утвержденному порядку "Оказание медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными, изолированными травмами, сопровождающимися шоком" от 15.12.2009 года № 991, который включает 51 позицию и 82 единицы оборудования - получен в полном объеме на сумму 55 987 880,25 руб.

3. Проведена работа по повышению квалификации медицинского персонала по данной программе на сумму 315 000 руб. На базе Российской медицинской академии последипломного образования проучены 6 врачей, прошли циклы повышения квалификации 2 врача-хирурга, анестезиолог-реаниматолог, врач-рентгенолог, врач ультразвуковой диагностики, подготовлен второй врач-рентгенолог для работы на компьютерном томографе. Дополнительно обучены фельдшера скорой помощи, фельдшера ФАПов по программе ДТП на выездном цикле.

Приобретение реанимобиля на сумму 2 252 300 руб. планируется в текущем году.

(Окончание на 3 стр.)

Глобальная опасность для человечества

● 24 МАРТА - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ

В XXI веке туберкулез остается одной из самых распространенных инфекций в мире. В последние годы отмечается его практически повсеместный рост. Туберкулез становится слишком опасной инфекцией, унося гораздо больше человеческих жизней, чем любое другое инфекционное заболевание.

О критическом состоянии с туберкулезом ВОЗ объявила в 1993 году. К этому времени была инфицирована туберкулезом уже 1/3 часть населения планеты. В настоящее время в мире ежегодно регистрируется только бацилларного туберкулеза до 10 млн. человек, и 4-5 млн. человек ежегодно умирают от этой инфекции. По прогнозам экспертов ВОЗ, к 2020 году появится еще 200 млн. человек - новых случаев туберкулеза и 70 млн. человек умрет от этой инфекции. А быстрое распространение лекарственно устойчивых штаммов возбудителя грозит превратить туберкулез в неизлечимое заболевание.

Высокая распространенность туберкулеза среди взрослых способствует высокому уровню инфицирования туберкулезом детского населения и увеличению заболевших детей. В 2010 г. показатель заболеваемости детей в стране составил 15,1 на 100 тыс. человек детского населения. Особенностью современной эпидемиологической ситуации по детскому туберкулезу в России является рост числа заболевших преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста, детей из семей групп риска.

В XXI веке туберкулез представляет глобальную опасность для человечества, что требует вмешательства всей мировой общественности. Этой цели служит проводимый ежегодно 24 марта Международный день борьбы с туберкулезом. В России, переживающей затяжной социально-экономический кризис, опасностью заражения этим заболеванием возрастает во много раз. Смена общественно-политического строя в стране в конце 80-х годов коренным образом изменила социально-экономическую ситуацию. Туберкулез, являющийся социально обусловленным заболеванием, не мог не отреагировать на эти перемены негативными последствиями.

За последние семь-восемь лет заболеваемость туберкулезом в стране возросла более чем в два раза и составила в 2010 году 85,1 на 100 тыс. человек. Для сравнения, в Шилкинском районе в 2011 году - 135,5 на 100 тыс. человек. Среди заболевших больше стало больных с тяжелыми, остро прогрессирующими формами туберкулеза. Увели-

чилось число больных с лекарственной устойчивостью микобактерий к противотуберкулезным препаратам, что приводит к хронизации процесса.

Высокая распространенность туберкулеза среди взрослых способствует высокому уровню инфицирования туберкулезом детского населения и увеличению заболевших детей. В 2010 г. показатель заболеваемости детей в стране составил 15,1 на 100 тыс. человек детского населения. Особенностью современной эпидемиологической ситуации по детскому туберкулезу в России является рост числа заболевших преимущественно дошкольного и младшего школьного возраста, детей из семей групп риска.

В связи с продолжающимися миграционными процессами, как в России, так и в Шилкинском районе, нарастает число неизвестных источников инфекции, значительную часть которых составляют мигранты, переселенцы, беженцы, бездомные, освобожденные из мест лишения свободы и другие социально неблагополучные группы населения. Среди них наиболее эпидемиологически опасными являются и, в то же время, трудно привлекаемые к обследованию и лечению лица без определенного места жительства. Поэтому социально неблагополучные группы населения, отличающиеся высокой пораженностью туберкулезом, как правило, выпадают из системы проверочных осмотров, становятся в последние годы одним из ведущих факторов эпидемиологического неблагополучия по туберкулезу в районе.

Источником - больной человек - иногда даже не знает о болезни, так как туберкулез может протекать под видом обычной простуды, длительно

не вылечивающейся пневмонией, а иногда без каких-либо проявлений, поэтому особое значение имеют профилактика и раннее выявление. В связи с этим больной туберкулезом - бактериовыделитель - должен осознавать, что он представляет опасность для окружающих (особенно для лиц из ближайшего семейного окружения - в очаге туберкулезной инфекции). Он обязан выполнять рекомендации, предписанные положениями санитарной профилактики туберкулеза.

Как происходит заражение? Воздушно-капельная инфекция является наиболее опасной, при которой микобактерии туберкулеза (МБТ) попадают в дыхательные пути здоровых людей от кашляющих больных.

При этом в воздухе образуются своеобразные "аэрозоли" из мельчайших частиц мокроты (слизи), содержащие подчас огромное количество возбудителя туберкулеза. Вдыхание таких "аэрозолей" обуславливает попадание МБТ в дыхательные пути здоровых людей, после чего начинается борьба между микробами и организмом. Реже заражение наступает при употреблении в пищу молочных продуктов от больных туберкулезом животных.

Факторы, способствующие заболеванию туберкулезом: неполноценное питание; алкоголизм; табакокурение; наркомания; ВИЧ-инфицированность; наличие сопутствующих заболеваний (диабет, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические неспецифические болезни легких).

При появлении у вас или у ваших знакомых следующих признаков: быстрая утомляемость и появление общей слабости; снижение

и/или отсутствие аппетита, потеря веса; повышенная потливость, особенно под утро и, в основном, верхней части туловища; появление отдышки при небольших физических нагрузках; кашель или покашливание с выделением мокроты, возможно с кровью; специфический (так называемый лихорадочный) блеск в глазах необходимо немедленно обратиться к врачу!

Основным методом диагностики туберкулеза является флюорография. Риск этой процедуры ничтожен, по сравнению с возможностью заболеть туберкулезом.

Уважаемые жители города и района! Пройти флюорографическое обследование вы можете по адресам:

- г.Шилка, ул.Толстого, 100, ГУЗ "Шилкинская ЦРБ";
- г.Шилка, ул. Баябина, узловая поликлиника;
- п.Первомайский, ул.Пролетарская, 9, краевая клиническая больница №3;
- п.Холбон, ул.Больничная, 3, участковая больница;
- п.Размахнино, участковая больница.

Следует запомнить, что уклонение от обследования приводит к заражению окружающих, выявлению уже тяжелых форм заболевания, которые лечатся годами и заканчиваются инвалидностью и даже смертью, тогда как своевременно выявленный туберкулез может быть излечен. Успех или поражение в битве с туберкулезом более, чем наполовину, зависит от самого пациента. Его воля, желание выздороветь способны творить чудеса.

Л. КУЗНЕЦОВА,
медсестра высшей категории
ГУЗ "Шилкинская ЦРБ"



● 4 ФЕВРАЛЯ - ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ БОРЬБЫ С РАКОВЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ.

Как вовремя заметить коварное заболевание?

К сожалению, в России эта проблема очень актуальна, особенно среди женщин: статистика гласит, что здесь от рака молочной железы ежедневно умирают 47 женщин...

Самый высокий процент заболеваемости приходится на возраст 45-60 лет. И хотя это заболевание в развитых странах считается легко поддающимся лечению, в российских регионах зачастую недостаточно выскоэффективных средств и условий для успешного излечения, потому и статистика столь плачевна. Еще одна причина этого - несвоевременность обращения женщин к врачам: многие приходят за помощью слишком поздно.

В связи с этим умение самостоятельно следить за своим здоровьем, чтобы вовремя распознать едва намечившиеся отклонения от нормы, становится очень актуальным. Разумеется, защитить себя от рака молочной железы сложно, но выполнять полезные рекомендации врачей по силам каждой из нас и в наших же интересах.

Во-первых, следите за своей физической формой, избегайте лишнего веса, поменьше употребляйте жирной пищи, занимайтесь физкультурой или каким-либо видом спорта.

Во-вторых, регулярно обследуйте свою грудь самостоятельно и никогда не впадайте в панику, обнаружив в груди какое-то уплотнение - только в 10% случаев это может быть именно злокачественная опухоль.

О самообследовании поговорим подробнее. Проводить его нужно один раз в месяц, в один и тот же день менструального цикла - например, на 5-6-й день, когда молочная железа ослаблена. При наступлении менопаузы выбирается один и тот же день каждого календарного месяца. Сначала проведите визу-

альный осмотр. Разденьтесь до пояса, встаньте перед зеркалом с опущенными вдоль тела руками, затем поднимите руки над головой и тщательно осмотрите молочные железы. Они должны быть одинаковы по величине и симметричны по форме и расположению.

Что должно насторожить: увеличение одной из них за период не более 2 месяцев, появление бугорка или ямочки на каком-то участке, покраснение или отечность, изменения кожи ("гусиная кожа", "лимонная корочка", появление подозрительных пятен и высыпаний, сморщенности и изъязвлений),

давливая на мышцы. Затем внимательно исследуйте подмышечные впадины на предмет увеличенных лимфоузлов.

После этого, лежа на спине, на твердой ровной поверхности (не задействованную руку при этом можно положить вдоль туловища или за голову), обследуйте грудь от периферии к центру - соску, поэтапно прощупывая все отделы. Один из способов - спиральная пальпация, когда мышцы груди обследуются в виде движений пальцев по окружности, начинающейся от подмышки и постепенно сужающейся к соску.

Что должно насторожить:

Отчего же возникает рак молочной железы? Наука пока что не имеет точного ответа на этот вопрос, но выделены факторы риска, повышающие вероятность развития заболевания:

- раннее начало менструации (до 12 лет);
- травма молочной железы;
- частые стрессы и нервные потрясения;
- позднее начало половой жизни;
- поздние роды;
- частые аборт;
- избыточный вес;
- позднее наступление климакса;
- наличие в анамнезе рака яичников или эндометрия.

изменения соска, его отклонения в сторону, язвочки или выделения из соска.

Следующий этап самообследования - ощупывание молочных желез: сначала в положении стоя, затем - лежа на спине. Правой рукой обследуют левую грудь, а левой рукой - правую.

Стоя, ладонью с плотно сомкнутыми пальцами проведите по верхней части груди от ключицы до нижнего края ребер, умеренно на-

уплотнения, которые чувствуются под пальцами в виде "шарика" или "лепешки", подкожные углубления.

На что еще нужно обращать внимание? Тщательно осматривайте соски: нет ли изменений цвета, формы, трещин. Осторожно прощупывайте сам сосок и подсосковую область, попробуйте немного сдавить сосок, отмечая наличие и характер выделений из него или отсутствие таковых. Обязательно

осматривайте бюстгалтер - нет ли на нем следов выделений из соска. Иногда они настолько малы, что на самом соске их не видно, но пятна на белье выдадут их наличие. Внимательно прощупывайте также подмышечные и надключичные области, чтобы проверить, нет ли там уплотнений.

Если вы обнаружили у себя хотя бы один из перечисленных выше признаков возможного заболевания - сразу же поторопитесь к врачу. Самообследование ни в коем случае не заменит консультацию специалиста!

Комплексный медосмотр включает: клинический осмотр и сбор анамнеза, маммографию, УЗИ. При обнаружении каких-либо отклонений проводятся дополнительные исследования.

Особенно внимательно нужно относиться к своему здоровью тем женщинам, у которых кто-то из родных болел раком молочной железы, потому что у них может быть в 2-3 раза повышена предрасположенность к этому заболеванию.

И помните: миф о неизлечимости рака молочной железы - всего лишь миф. На первой стадии заболевания, когда еще не развились метастазы, успешность лечения достигает 95%. Сейчас достижения в медицине позволяют спасти или хотя бы продлить жизнь с помощью химиотерапии, хирургии и других методов, применяемых комплексно и своевременно. Независимо от возраста не забывайте ежегодно проходить обследование у профильных врачей в поликлинике. Лучше уж смолodu следить за своей грудью, чем спохватиться слишком поздно...

Г. М. КАРАСЁВА,
врач-акушер-гинеколог



Итоги 2011 года

(Окончание. Начало на стр.2)

В 2011 г. проведены реконструкция, капитальный ремонт здания под стоматологическую поликлинику. И в ноябре стоматологи отметили новоселье.

Динамика демографических показателей Шилкинского района

Одна из первоочередных проблем, стоящая перед системой здравоохранения края, района является сохранение и укрепление трудового потенциала страны, укрепление демографической ситуации.

Современный демографический кризис в стране характеризуется сокращением численности населения, преобладанием смертности над рождаемостью.

Динамика демографических показателей

Показатели	2009	2010	2011	Заб. край 2010	СФО 2009	РФ 2009
Рождаемость на 1000 абс. число	617-13,5%	660-14,5%	629-14,6%	15,9%	14,0%	12,4%
Смертность на 1000 абс. число	741-16,2%	764-16,9%	674-15,6%	13,8%	13,9%	14,2%
Естественный прирост	-2,7%	-2,4%	-1,0%	+2,1%	+0,1%	-1,8%
Младенческая смертность	1,6%	10,6%	4,7%	6,3%	9,1%	8,1%

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ ПО УЛУЧШЕНИЮ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

- снижение смертности от сердечнососудистых, онкологических заболеваний, и от внешних причин;
- сокращение младенческой смертности, в том числе с учетом перехода с 2012 г., и выхаживанию новорожденных с экстремально низкой массой тела, повышения оказания медпомощи женщинам в период беременности и родов, по новорожденным детям, в том числе дородовый, диагностика нарушений развития будущего ребенка;
- укрепление репродуктивного здоровья, прежде всего, подрастающего поколения;
- формирование у населения культуры здоровья, повышение мотивации к его сохранению, борьба с курением, наркоманией и алкоголизмом.

Кадровый состав районного здравоохранения:

Медицинские кадры являются главным ресурсом отрасли здравоохранения, от которых зависит результативность и эффективность деятельности системы здравоохранения.

В учреждениях районного здравоохранения занято 553 работника, в том числе, врачей - 61 (в ЦРБ - 46), среднего медперсонала - 232 (в ЦРБ-129).

Обеспеченность на 1000 тысяч населения:

	2009	2010	2011	Забайкальский край 2010 г.	РФ	СФО
Врачи	18,3	18,7	19,3	49,5	44,1	44,3
Средний мед. персонал	68	69	74,5	104,3	94,1	96,2

ПОКАЗАТЕЛЬ АТТЕСТАЦИИ ВРАЧЕЙ ЗА ТРИ ГОДА:

2009	2010	2011	СФО 2009	Забайкальский край
63,3%	65,5%	68,8%	59,6%	60,7%

ПОКАЗАТЕЛЬ АТТЕСТАЦИИ СРЕДНЕГО МЕД. ПЕРСОНАЛА:

2009	2010	2011	СФО 2010	Забайкальский край
76%	81,1%	78%	65,8%	72,8%

За отчетный период в районном здравоохранении приняты существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала, повышению его профессионального уровня, что в немалой степени способствует улучшению качества оказания медпомощи не только в городе, но и в селе.

В 2011 г. укомплектована ставка педиатра в Ононской УБ. В 2011 г. прошли усовершенствование три врача общей практики.

Проучен врач общей практики в Казановской СВА. Укомплектованы ФАПы с.Кызкен, с.Митрофаново молодыми специалистами.

На текущий момент остаются открытыми 4 ФАПа: с.Номиново, с.Берея, с.Ульяновка, с.Шиванда (на этих ФАПах работают совместители).

В октябре-ноябре 2011 года на базе ЦРБ были организованы выездные циклы Балецкого медучилища по повышению квалификации для фельдшеров и средних мед. работников. Обучено: фельдшеров ФАПов и станции скорой помощи - 29, медсестер - 37.

Продолжается работа по профориентации в школах (работает лицейский класс на базе школы № 52).

Обеспечиваются целевые направления абитуриентов в ЧГМА, медколледжи. Больница участвует в ярмарках свободных вакансий в ЧГМА, на распределениях в академии и мед. колледжах. Организован телемост с Краевым УПК, Балецким медколледжем для проведения конференций со средним медперсоналом и проведением аттестации средних мед работников.

По целевому направлению в ЧГМА обучается 34 студента. В медколледжах - 8 студентов.

В течение шести лет в крае, районе работают приоритетный национальный проект "Здоровье" и программа "Обеспечение населения лекарственными средствами", в течение года работает программа "Модернизация здравоохранения Забайкальского края".

Блок ПНП "Здоровье" "Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП", которые позволили улучшить материально-техническую базу нашего лечебно-профилактического учреждения, способствовали повышению заработной платы медицинским работникам.

Обращалось особое внимание на профилактические мероприятия:

- дополнительная диспансеризация работающего населения, детей подростков до 14 лет, детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот, находящихся в стационарных условиях, и дополнительная иммунизация населения, увеличение объемов оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи населению.

Медицинский совет решил признать работу ГУЗ "Шилкинской ЦРБ" за 2011 год удовлетворительной.

28 марта 2012 г. на совете главных врачей Забайкальского края подведены итоги работы лечебно-профилактических учреждений края. ГУЗ «Шилкинская ЦРБ» награждена почетной грамотой за занятое I место среди центральных районных больниц за достигнутые показатели работы и по итогам ранжирования учреждений здравоохранения Забайкальского края в 2011 г.

М. Д. ФОМИНА, зам. гл. врача по МОН



О людях хороших



КРАСИКОВ Александр Николаевич

В 1979 г. поступил в Читинский медицинский институт на педиатрический факультет. После окончания в 1985 был направлен для прохождения интернатуры в детское отделение Холбонской участковой больницы, где и работает по настоящее время.

Александр Николаевич зарекомендовал себя грамотным, знающим свое дело специалистом и с 1987 г. был назначен на должность заведующего детским отделением. Умеет правильно и грамотно использовать свое рабочее время. Много времени посвящает любимой работе - лечить маленьких пациентов. Родители очень благодарны, что трудится такой педиатр, отзывчивый, добрый. Всегда придет на помощь и добросовестно, грамотно выполнит свой профессиональный долг.

У Александра Николаевича как заведующего дружный сплоченный коллектив.

За успешный труд его неоднократно награждали почетными грамотами. С 2006 г. имеет звание «Заслуженный работник Читинской области».

МАКАРОВА Ирина Валентиновна

Родилась в семье военнослужащих в п. Дарасун. С детства мечтала стать медицинским работником. В 1981 г. после окончания средней школы поступила в Читинское медицинское училище, которое окончила в 1983 г. с отличием. Обладая сильным желанием и постоянным стремлением учиться Ирина Валентиновна в 1983 году поступает в Читинский Государственный медицинский институт и в 1988 г. успешно заканчивает его по специальности "Лечебное дело".

Свою профессиональную деятельность начала с 1989 г. в Шилкинской ЦРБ с должности участкового терапевта.

С 1994 г. Ирина Валентиновна работает в Шилкинской ЦРБ врачом-офтальмологом. Свою основную работу совмещает с работой врача онколога, занимается трансфузиологией.

Ирина Валентиновна - грамотный специалист, душевный и добрый человек. Как опытный специалист своего дела Ирина Валентиновна пользуется авторитетом среди коллег и уважением у больных. За добросовестный труд неоднократно награждалась почетными грамотами и благодарностями администрации больницы.

19 февраля 2012 г. Ирина Валентиновна отметила свой юбилей. Коллектив больницы поздравляет её с юбилеем и желает здоровья, счастья, оставаться таким же жизнерадостным человеком.



*Приятно почувствовать в день юбилея,
Что жизнь состоялась, что рядом - друзья!
Есть много успехов, побед, достижений -
И ценят коллеги, и любит семья!
Есть мудрость и опыт, есть бодрость и сила,
Богатство блистательно прожитых лет
И юность души, бесконечно красивой,
И путь впереди из удач и побед!*



ЗИМНИЙ ТРАВМАТИЗМ

Травматизм, обусловленный падениями в гололедицу, а также во время занятий зимними видами спорта, ведет к различным серьезным последствиям: от сотрясения мозга до открытых переломов. Но даже, если дело закончилось легким ушибом, в тот момент, когда неожиданно "земля уходит из-под ног," и человек теряет равновесие, бывает и досадно, и обидно, и... больно.

Как быстро унять эту боль, избежать "шишки", синяка, а уж если он появился - помочь ему поскорее и без последствий рассосаться?

Хорошо, если под рукой имеется бодяга - пресноводная губка, которая продается в аптеке. Она предохраняет от образования кровоподтеков и гематом. Порошок сухой бодяги надо смешать с водой до тестообразного состояния (на 1 ложку воды не меньше 2-х ложек порошка бодяги), и это тесто наложить непосредственно на место ушиба или намазать на ткань, которую затем приложить к больному месту. Когда бодяга высохнет и осыплется, намазывают свежее бодяжное тесто.

Компресс из свинцовой воды (в аптеке она продается под названием "Свинцовая примочка") - давно известное средство для рассасывания ушибов и синяков.

К синякам и опухолям сразу же после ушиба хорошо прикладывать медные предметы: монеты или пластинки, которые продаются в магазинах радиодеталей. А, чтобы от них было больше пользы, перед применением надо очистить их от окисей и продезинфицировать.

На второй день после ушиба, если остался синяк, обильно смазывайте его и место вокруг 5-процентной йодной настойкой.

Смешать по 1 стакану уксуса и водки, добавить 1 чайную ложку соли и, обмакнув тампон в эту жидкость, прикладывать к местам ушибов, обновляя компресс, когда он начнет подсыхать.

Хорошо помогает от ушибов, ссадин и даже ран настойка календулы. Можно использовать аптечную настойку, а можно приготовить ее самим: 20 г соцветий календулы настаивать на 100 мл 70-градусного спирта 2 недели, профильтровать и использовать в

виде примочек и компрессов.

К поверхности кровоподтеков хорошо прикладывать кашицу из соевой муки.

При отеках суставов и опухолях после ушибов применяется настой травы донника. 2 ст. ложки измельченной сухой травы настаивать на 1 стакане кипятка в течение 30 минут, процедить и делать из него компрессы.

Свежий сок лука или луковая кашица, смешанные с сахаром, применяются в виде компресса при ушибах, особенно колена.

К давно ушибленному месту полезно прикладывать ломтики картофеля или свежие листья капусты.

Можно сварить белую фасоль, тщательно размять и приложить к давно ушибленному месту. Сверху перевязать хлопчатобумажной тканью. Лучше сделать такой компресс на ночь, чтобы поспать с ним всю ночь.

К опухоли, образовавшейся в месте ушиба, хорошо прикладывать кашицу из натертой свеклы, а на твердую опухоль - крепкий отвар черного чая в виде примочек.

Мелко нарежьте 2 головки чеснока, залейте 0,5 л 6-процентного уксуса, настаивайте 1 сутки. Готовой смесью натрите места ушибов.

Чтобы быстрее рассосалась твердая опухоль после ушиба, надо размолотые семена льна насыпать в 2 полотняных мешочка, поочередно опускать их в кипящую воду и, слегка остудив, прикладывать к больным местам.

Для рассасывания ушибов хорошо прикладывать к ним мякиш хлеба, намоченный в горячем молоке.

Для растирания опухолей после ушибов, а также при болях в суставах можно использовать 3-процентный водный раствор мумие.

Ушибленное место надо сразу же растереть льдом или каким-либо замороженным продуктом в течение полу-



часа. При отсутствии льда можно воспользоваться очень холодной (ледяной) водой, применяя ее в виде компресса.

Вообще, холод сам по себе превосходное болеутоляющее. Сейчас, когда в каждой квартире есть холодильник с морозильной камерой, нет ничего более эффективного против боли, чем лед. Лечение холодом помогает не только при ушибах и вывихах, но и при ревматических болях. Кстати, почему-то у наших женщин сложилось мнение, что холодные, а тем более ледовые компрессы, наложенные на лоб или виски, способны "заморозить" мозг и даже привести к менингиту. Однако в медицине метод лечения холодом известен с давних пор и назван криотерапией.

Ю. С. ЧЕРЕНЦОВА,
медсестра хирургического кабинета

Аттестация по Скайпу

В марте 2012 г. наши специалисты были аттестованы экспертными группами аттестационной комиссии МЗ Забайкальского края по Скайпу.

Аттестация была проведена по следующим специальнос-

тям: «Организация сестринского дела», «Лечебное дело», «Сестринское дело в хирургии», «Сестринское дело в терапии», «Сестринское дело в поликлинике», «Сестринское дело в педиатрии».

Было аттестовано 34 специалиста. Это позволило провести аттестацию наших специалистов без отрыва от производства, без финансовых затрат на дорогу.

М. В. ИСАЕВА,
главная медсестра ГУЗ ЦРБ