



ЧЭГИЭН №3, 2018 НЬУРБА

Здоровье Нюрбы

В НОМЕРЕ:

**МАЛЫКАЙСКОЙ УЧАСТКОВОЙ
БОЛЬНИЦЕ 70 ЛЕТ**

ПУТЬ «КИТАЙЦА»

**ФОТОРЕПОРТАЖ.
ЧУКАРСКАЯ УЧАСТКОВАЯ
БОЛЬНИЦА**

**МЕТОДЫ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ
РАКА**

**ПАМЯТКА ДЛЯ ГРАЖДАН О
ГАРАНТИЯХ БЕСПЛАТНОГО
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ГРИППА

ПРОФСОЮЗНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**О РАБОТЕ НЮРБИНСКОГО
ФИЛИАЛА ЯМК**

НОВОСТИ



ЧЕЛОВЕК НОМЕРА:

Данилова Саргылана Революевна

КОЛОНКА ГЛАВНОГО ВРАЧА

Проблемы и пути улучшения качества медицинских услуг



От чего зависит качество медицинской помощи? Этот вопрос беспокоит многих наших читателей, т.к. нет человека, который бы хоть раз в жизни не обратился за медицинской помощью. Для того чтобы улучшить текущее положение,

необходимо знать проблемы. Так с какими проблемами сталкивается пациент Нюрбинской ЦРБ? Чтобы узнать, мы проводим опрос наших пациентов в виде анкетирования, во время плановых и внеплановых обходов структурных подразделений руководством ЦРБ, встреч с населением, путем анализа обращений граждан на телефон горячей линии, во время личного приема.

Вот основные вопросы, волнующие наших пациентов:

- **Обеспеченность врачебными кадрами.** На сегодняшний день в ЦРБ работают 80 врачей, отмечается дефицит врачей-дублеров узких специальностей, терапевтов в Кангаласской ВА, Мархинской и Малькайской УБ. Проблема кадрового дефицита и пути ее решения подробно описана в статье газеты «Огни Нюрбы» и «Ньюрба» (№41, 19.10.2018).

- **Материально-техническое оснащение.** Остро ощущается потребность в строительстве новых объектов – 2 очереди Больничного комплекса, Хорулинской УБ, ФАП в сс.Дикимдя и Хаты, проведении капитальных ремонтов зданий Лечебного корпуса, Маарской УБ, туббольницы и др. Несмотря на то, что обеспеченность диагностическим и лечебным оборудованием в нашей больнице одна из лучших в сравнении с другими ЦРБ, имеется необходимость в обновлении имеющегося оборудования и внедрения новых методов диагностики и лечения.

- К сожалению, иногда поступают *вопросы по этике и деонтологии медицинских работников.* Жалобы, как правило, возникают не на качество медицинской помощи, а на чѐрствость, на формализм медиков. В таких случаях при поступлении обращения, жалобы со стороны

администрации ЦРБ проводится служебная проверка, по результатам которой принимаются организационные меры. Проанализировав поступившие обращения, можно сделать вывод, что в некоторых случаях возможно было избежать конфликтных ситуаций при взаимно уважительном отношении. Пациент и врач – равноправные участники лечебного процесса. Ответственность за здоровье несет не только врач, но и пациент. Он должен стать активным участником лечебного процесса, ведь в 50% успех лечения зависит от его собственных усилий. Люди считают, что их обязаны лечить, а они при этом могут не соблюдать рекомендации, пить, курить. Некоторые люди верят рекомендациям из интернета больше, чем врачам. Иногда воспринимают медработников как прислугу. От профессионального уровня врача, от информированности пациента, степени доверия и согласия между ними и осознанно принятых пациентом решений зависит успех лечения и, в конечном счете, его жизнь.

- **Вопросы организации лечебного процесса** – невозможность попасть на прием к некоторым специалистам в день обращения. Это касается приема в районной поликлинике. Проблема напрямую связана с обеспеченностью врачебными кадрами. Длинные очереди, невозможность попасть на прием к акушеру-гинекологу были постоянным явлением в последние годы, но с приездом новых молодых специалистов, записаться и показаться специалисту теперь не вызывает никаких затруднений. В поликлинике налажена работа электронной записи на прием к врачам. В случае необходимости получения неотложной медицинской помощи, можно обратиться в кабинеты неотложной помощи детской консультации и взрослой поликлиники.

Проблем и вопросов, касающихся здравоохранения много, также как и в других отраслях. С ростом уровня жизни, повышения уровня удовлетворения и запросов потребления населения они изменяются. Стремление населения на новое качество жизни требует внедрения новых методов диагностики и лечения, основанных на принципах персонифицированной медицины, неинвазивных надежных экспресс-технологий мониторинга в домашних условиях (телемедицинские консультации в режиме «врач-пациент»), дистанционных методов получения медицинских услуг, характеризующихся профилактической направленностью, безопасностью, высокой эффективностью.

Наталья Николаевна ПАВЛОВА

ЮБИЛЕЙ

Маалыкай участкай балыһатын 70 сыла



Бастакы медпункт Маалыкай түбэтигэр Кукаакы диэн нэһилиэккэ аһылыбыта, бастакы сэбидиссэинэн Сунтаартан төрүттээх Попов Николай Иванович диэн фельдшер үлэлээбитэ. Кэлин медпункт фельдшер суоһунан сибээстээн хаста да сабылла сылдыбыта. Уһун кэмнэ сабыллан турбут медпуун Маалыкайга кэлэн фельдшерско-акушерскай пуун буолта. 1934-38 сс. Попова Е.И. диэн Сунтаар Кутанатыттан төрүттээх фельдшер уһуннук сэбидиссэинэн үлэлээбитэ. Саалгыы Шамаев, Илестяров И.А., Широкова А.И., Одегова диэн фельдшердэр үлэлээбиттэрэ. Ньурба оройуонун доруобуя харыстабылын отделын 1948 с. алтынны 7 күнүнээҕи 130 №-дээх бирикээһинэн 5 куйкалаах учаастактаағы балыһа Маалыкайга (Күүстээх Бааска) дьиэтигэр аһылыбыта. Балыһа сэбидиссэинэн Тюмень куорат кыһа, врач Григорьева Раиса Пантелеймоновна ананан үлэли тахсыбыта. Кини балыһаны аан бастаан аһыга үлэһиттэрин булаттаан үлэлэригэр аттаран туруортааһын, ыарыһах эмин- томун, аһын – таһаһын булуу курдук сытыы боппуруостар эдэркээн кэли нуучча кыһын санныгар сүктэриллибиттэрэ. Раиса Пантелеймоновна олохтоох салаатаны кытта бииргэ үлэлээн нэһилиэнньэ ортотугар санитарнай – чэбдигирдэр үлэни күүскэ ыһпыта ити сыллартан ыарахан дьахталлары кытта үлэ, оҕолорго медицинскэй көмө

сажаланан барбыттара. Маалыкайга икки сыл үлэлээбитин кэннэ Ньурбаҕа ылбыттара. Гервасиева Людмила Александровна – 1950-1953 сс. Аҕа дойду активнай кыттыылааҕа, байыаннай хирург, сэрии инбэлиитэ. Маалыкайга Попова Антонина диэн медсестраны илдьэ кэлэн үлэлээбиттэрэ. Кустова Евстолия Николаевна 1954-1957 сс. Маалыкайга үлэлээбитэ. Аҕа дойду сэриитин кыттыылааҕа. Евстолия Николаевна Маалыкайга самолеттан түһэн баран оҕуһунан дэриэбинэҕэ тахсыбытын күлүүлээх баҕайытык кэпсээччи. Кини кэлэ –кэлээт үлэ үөһүгэр түспүтэ. Сытан эмтэниэн сөптөөх ыарыһахтар элбэхтэрэ, ону балыһа кыараҕаһа мэхэйдиирэ. Сотору кэминэн саҕа балыһаны туруорсан 1956 сыллаахха саҕа балыһа үлэһэ киирбитэ. Евстолия Николаевна тэрийэр дьобурдааһын билэн, сотору кэминэн Ньурбаҕа тубдиспансерга үлэлэтэ ылбыттара, бу дойдуттан барыар дылы туберкулез ыарыһаны утары уһуннук дьаныардаахтык үлэлээбитэ.



Зверева Вера Сергеевна 1958-1962 сс. үлэлээбитэ. Кини нэһилиэнньэ ортотугар эрдэттэн сэрэтэр үлэҕэ кимиилээхтик ылсан үлэлээбитэ. Оччолорго баар суох кыараҕас кулуупка дьон лыыктыы симиллэн олон, кини медицинэ араас боппуруостарыгар онорор бэсиздэлэрин, лекцияларын нэһилиэнньэ сэргээн истэрэ, боппуруостарга эппиэттээһин олус көхтөөхтүк барара. Кэлин Петрова Лидия Афанасьевна (1962-64 сс.), Васильев Анастас Алексеевич, Еремеев Прокопий Федорович (1966-1968 сс.) ыарыһаны эрдэттэн сэрэтэр үлэҕэ болҕомтолорун уурбуттара. Төрүүр

дяхталларга, оёолорго медицинскэй көмө биллэрдик тупсубута. Нэһилиэннэ ортотугартрахома ыарыы букатын суох оноһуллубута сэллик, лиистик ыарыылар лаппа аҕыйатыллыбыта. Ити барыта инники үлэлээн ааспыт быраастар, орто, алын сүһүөх эмчиттэр улахан ситиһиилэрэ, кыайыылара. 1969 сылтан Марха балыһатыгар үлэлии олорор кэргэнни быраастар Николай Наумович, Елена Никифоровна Николаевтары совхоз директора Николай Иванович Прокопьев туруорсуутунан дойдуларыгар Маалыкай балыһатыгар көһөрбүттэрэ. 1969 сылтан биир да сиргэ халбарыйбакка 51 сыл устата Маалыкай учаастактааҕы балыһатын Ньурба улуунун, Бордон нэһилиэгин Бочуоттаах гражданина, СССР доруобуйатын харыстабылын туйгуна, Российскай Федерация доруобуйатын харыстабылын үтүөлээх бырааһа Николай Наумович Николаев үлэлээн кэллэ. Бу эттэххэ эрэ судургу 51 сыл, бу кэм устата Николай Наумович тыа сириг олохтоохторун доруобуйата тупсарыгар элбэх сыратын – сылбатын биэрдэ. Балыһаны кэнэтэн куойкатын, үлэһит ахсаанын элбэтэргэ элбэх үлэ барбыта, Николай Наумович туруорсуутунан, салайар дьону кытта сатабыллаахтык кэпсэтэн, итэҕэтэн балыһа базата санардылларыгар, кэнииригэр төһүү күүс буолбута. Ст.Васильев совхоз директора, СССР Верховнай Советын депутата, Ленин уонна Үлэ Кыһыл Знамятын кавалердара Николай Иванович Прокопьев, Бордон Советын председателя Аммосов Иван Егорович, сылгы заводун директора Антонов Нестор Климович уо.д.а. улахан көмөнү онорбуттара.



Совхоз бэйэтин үбүгэр амбулатория дьийэтэ-1969с, 1971с.Хатыыга ФАП

дьийэтэ, 1973с –стационарга дьяхтар төрүүр, оёо сытан эмтэнэригэр анаан эбии тутуу барбыта. Үс нэһилиэк үбүн холбоон балыһа үлэһиттэринэн ытыллыбыт тутуулар; 1978с— балыһаҕа иккис эбии тутуу, 1984с.- молочнай кухня, 1985с-гараж, 1988с – амбулаторияҕа самалык тутуу, 1995 сыллаахха САПИ үбүнэн сана балыһа икки этээстээх дьийэтэ тутулан үлэҕэ кирибитэ. Врачебнай учаастак Малдыаҕар, Хатыы фельдшескэй – акушерскай пууннарарын, Маай медпуунун хабан үлэлээбитэ. Хатыы медпуна 1950сыллаахха аһыллыбыта онно 20 саастаах Алексеева Л.Л аан бастакы сэбиэдиссэйинэн аһаммыта. Медсестранан Е.К.Иннокентьева, санитарканан М.С. Афанасьева бэрт таһаарылаахтык үлэлээбиттэрэ.



Кэнники сылларга П.Ф.Еремеев, М.П.Попова, А.И.Еремеева, Е.А.Попова, Л.Г.Голубева, Г.Г.Кытылева, Л.А.Крюкова, М.И.Матюхина, Г.Е.Будева, И.Н.Е.Иванова, Ефимова О.Н., Иннокентьева Н.С.Николаева А.П., М.Н.Васильева, Малдыаҕар фельдшерскай акушерскай пуунугар Васильева А.И., Михайлова А.Т., Кузнецова В.Н., Габышева М.И., дьон доруобуйатын туһугар бэринилээхтик үлэлээбиттэрэ. ССКП чилиэнэ, медицинскэй сулууспа бэтэрээнэ, Саха сириг доруобуйатын харыстабылын туйгуна, СА Верховнай Советын президиумун почетнай грамотатын икки төгүллээх хаһаайына, “Килбиэннээх үлэтин”, «Үлэ ветерана» медаллардаах Анна Тимофеевна Малдыаҕар фельдшерскай-акушерскай пуунун сэбиэдиссэйинэн 40-ча сыл энкилэ суох үлэлээбит оройуонна, республикаҕа бэйэтин кэмигэр киэнник билибит эмчит. врачтар Григорьева –Попова Р.П., Кустова Е.Н., Николаева Е.Н., Васильев А.А., Данилова-Зверева В.С., Еремеев П.Ф., Евсеев.Г.И., Дьяконова Н.И.,

Федорова Л.А., Андреева О.В. Анаардас Маалыкай иһигэр 30-лыы, 40-лыы сы үлэлээбит медсестралар Захарова М.С., Кынатова А.С., Иванова И.С., Иванова А.С., Кузнецова В.Н., Петрова Ю.Ф., Пахомова А.Е., Федорова С.И., Торохова Р.Н., Духова Л.Е., Петрова Е.К. Өр сылга энкилэ суох үлэлээбиттэрэ уонна үлэли сылдьаллар; оҕо бырааһа СР доруобуйатын харыстабылын туйгуна Саввинова С.С., фельдшердэр СР доруобуйатын харыстабылын туйгуннара Ксенофонтова А.А., Николаева А.П., Кириллина С.М., Егорова А.Н., Казакова П.Е. повардар Егорова Е.В. Николаева Е.Г., Саввинова В.А., санитаркалар; Григорьева П.Г., Лыткина А.С. Фомина А.Г., Максимова Т.С., Матвеева Т.Д., Донская Р.Н., Иннокентьева П.С., Завхозтар Прокопьева Е.Г., Афанасьева М.Д. о.д.а. Бастын общественниктар Дмитриева М.С., Торохова Р.Н., Типянова Т.П., Егорова В.А., Григорьев А.П., Иванова С.Е., Степанова С.С., кинилэр ааттарынан Маалыкайдар киэн тутталлар. Биир оннук үлэһитинэн коллегаларын, нэһилиэнньэ махталын ылбыт, нуучча кыыһа Поздеева Нина Васильевна буолар. Нина Васильевна 1928 сыллаахха Кировскай уобалас Нема диэн дэриэбинэтигэр төрөөбүтэ. Оҕо сааһа, оскуолатааҕы сыллара сэрии ыар сылларыгар ааспыттара 1944 сыллаахха сэттис кылааһы бүтэрээт Молотовскайдаағы медучилищеҕа үөрэнэ киирэр, 1947 сыллаахха атырдьах ыйыттан Маалыкайдаағы фельдшерско-акушерскай пуун сэбиэдиһсэһийинэн ананан олобун тигэх күкүгэр диэри Маалыкайы иккис дойдуну оностон олоҕубута, үлэлээбитэ. 40 тахса сыл биир балыыһаҕа тохтоло суох старшай медсестранан үлэлээбит Мария Семеновна Захарова (Сизэстэрэ Маайа) буолар. Маалыкай дьоно Мария Семеновнаны “Сизэстэрэ Маайанан ” эрэ билинэллэр. Мантан улахан чизэс киһиэхэ абыһаҕа буолуо, бу киһи өр сыллаах үлэтин сыаналааһын, убаастааһын бэлиэтэ.



Мария Семеновна 1948 сыллаахха Маалыкайга ананан кэлбитэ. Оччолорго Маалыкайга аптека суоҕа Онон стерильнай убаҕас эмтэри бэйэтэ онороро, оннооҕор ыарыһах венатыгар системанан кутуллар убаҕас эмтэри бэлэмниирэ. Кинини кытта үлэлээбитим тухары систиэмэ, укол ылбыт биир да киһи реакциялаабытын өйдөөбөппүн. Ол курдук чэбэр, ыраас, ирдэниллэр быраабыланы халбана суох тутуһар үлэһит этэ. Балыыһа хаһаайкатынан буолара, дэлэҕэ да мин «балыыһа иччитэ-Маайа диэм дуо» диэн Николай Наумович олус иһирэхтик ахтар.



Төрүүр дьахталларга уонна оҕолорго медицинскэй көмө сулууспата тупсуутугар Николаева Елена Никифоровна, Саввинова Софья Соломоновна сыралаах үлэлэрин биэрбиттэрэ.

Елена Никифоровна 1959 сыллаахха ЯФАП бүтэрэн баран Ньурбаҕа дь сылы быһа биллиилээх акушер-гинеколог салалтынан акушерканан үлэлээбтэ. Маалыкайдаағы участкай балыыһа билигин улууска биир улахан учаастагынан биллэр. Нэһилиэнньэтэ 3000 чугаһыыр. Балыыһа икки этээстээх, толору хааччылыылаах дьизэлээх. Терапевт уонна педиатр врачтар үлэһиттэр, көмөтө сулууспалар лаборатория, тиис кабинета массаж, физио кабинеттара үлэһиттэр. Кыра оҕо, улахан киһи өлүүтэ республика, улуус көрдөрүүлэригэр үрдээбэт.



Убаастабыллаах
Николай Наумович
уонна Маалыкай
учаастактааҕы
балыһатыгар
үлэлээн ааспыт,
үлэли сылдыар
эмчитгэрбитин,
ветераннарбытын бу
буолаары турар

Балыһа 70 –сыллаах Юбилейынан
итиитик -истинник эбэрдэлибит! Ты
сирин олохтоохторун доруобуйатын
туһугар баар билигитин барытын
биэрэн, сылайары – элэйэри умнан туран
бэриниилээхтик , үлэлиргитинэн киэн
туттабыт, барыгытыгар кытаанах
доруобуйаны, үлэбитигэр ситиһиилэри,
дьиэ кэргэннитигэр дьолу- соргуну
баҕарабыт!

ПРОКОПЬЕВА Екатерина Михайловна
фельдшер ОМК

НАШИ ВЕТЕРАНЫ

Путь «китайца»



В суматохе
сегодняшней жизни,
когда каждый
заботится прежде
всего о хлебе
насущном, вопросы
здоровья зачастую
отходят на второй
план. И только когда
становится совсем
плохо, тогда лишь
вспоминаем мы о
себе любимом. Как бы
ни была

восхитительна парадигма выносливости
северного человека, без вмешательства
специалиста порой не обойтись. И врачи
каждый день делают все возможное, а то
и невозможное, помогая нам снова
вернуться к нормальной, привычной
жизни.

А как часто представителям этой
нелегкой профессии приходится спасать
жизни! И все зависит от их
профессионализма, способности принять
правильное и своевременное решение. А

ошибиться нельзя, цена ошибки —
человеческая жизнь. Как шутят сами
анестезиологи, наркоз во многом не
наука, а искусство, и, как всякое
искусство, понятен и интересен только
познавшему его тонкости. И можно
согласиться с ними в одном: чтобы стать
хорошим анестезиологом, мало знать
свою специальность, нужно иметь еще и
соответствующий характер.

*Александр Сергеевич Ли-Фу – врач-
анестезиолог с 43-летним стажем. Он
работает в ГБУ РС(Я) Нюрбинская ЦРБ с
1975 года. В настоящее время он
является врачом высшей категории,
отличником здравоохранения РС(Я),
заслуженным врачом РС(Я), почетным
донором России, почетным гражданином
Нюрбинского района, известным
специалистом в своей области,
пользующимся заслуженным
авторитетом. Вот что рассказывает о
своей врачебной специальности сам
Александр Сергеевич...*

Хочу немного рассказать о своей
профессии. Я анестезиолог-
реаниматолог. "А кто это?", - спросите
Вы. Анестезиологи - это люди, про
которых большинство людей никогда не
слышали. А если слышали, то не видели.
А если и видели, то обязательно с кем-то
спутали. Для широкого круга людей
специальность анестезиолога, конечно,
неизвестна, потому что мы существуем
как тень хирурга. Вот провели
операцию. Всем известна фамилия кого?
Хирурга. А фамилию анестезиолога кто-
нибудь вспомнит? Нет, не вспомнит. Но
фактически труд анестезиолога равен
труду хирурга, он такой же тяжелый и
ответственный. Анестезиолог - это
специалист, защитник от действий
хирурга. Как бы это ни звучало
парадоксально, но операционная травма
- это хирургическая коррекция того или
иного заболевания, и всех пациентов
нужно защищать от хирургической
травмы. А если научно говорить,
анестезиолог отвечает за благополучие во
время проведения анестезии, а также
делает проведение операции
максимально безопасным и комфортным
для больного. Многие думают, что это

просто «доктор, который усыпляет и обезболивает», но на самом деле роль анестезиолога намного значительнее, анестезиолог-это прежде всего защита в операционной, он следит за состоянием всех жизненно-важных функций организма в ходе операции и в ближайшем послеоперационном периоде.

Профессионализм анестезиолога заключается не только в эффективном обезболивании. Его работа начинается за несколько дней до начала плановой операции или сиюминутно, если это экстренная операция. Изучается история болезни, проводится обследование печени, почек, сердечно-сосудистой системы, выясняется наличие или отсутствие аллергии на лекарства, информация о перенесенных и хронических заболеваниях и операциях с наркозом. Данные сведения необходимы для правильного подбора анестезии. Для успокоения пациента проводится разговор о процедуре, который положительно воздействует на него. Если операция проводится ребенку, то доктор должен убедить родителей максимально не нервничать, поскольку их состояние передается ребенку, что отрицательно сказывается на состоянии маленького пациента. А кто такой реаниматолог? Реаниматолог занимается тем, что оказывает неотложную помощь в ситуациях, когда человек находится в состоянии, угрожающем жизни, и может в любой момент умереть из-за осложнений, несовместимых жизнью. Это могут быть: состояние шока, которое влечет за собой нарушение работы всех органов- головного мозга, сердца, легких, почек; комы, отравления, остановка дыхания, остановка сердечной деятельности, тяжелые черепно-мозговые травмы, травмы внутренних органов, острая сердечная патология, тяжелые эндокринные нарушения и т.д. Таким образом, реаниматолог работает с пациентами, которые находятся в терминальном состоянии, или переживают клиническую смерть. Терминальное состояние-это обратимое состояние, при котором человек, образно говоря, находится между «небом и землей», и задача реаниматолога- в

кратчайшие сроки вернуть его к жизни. Эта профессия тесно связана со всеми разделами медицины, требует глубоких знаний и безукоризненных практических навыков

В итоге рабочее место врача два в одном, т.е. анестезиолога-реаниматолога-это отделение анестезиологии и реанимации, где пациенты нуждаются в круглосуточном лечении и наблюдении, поэтому работа, как правило, продолжается 24 часа в сутки!

Практически все истории у меня времен моей молодости. Ну, я и сейчас так-то не старый, но, видимо, жизненный опыт накладывает свой отпечаток, поэтому историй забавных из "сейчас" можно буквально по пальцам пересчитать. А в первые годы учебы и работы их столько было, что впору книгу писать, из серии "Записки врача", или как-то так. Сейчас, имея уже приличный опыт, я хотел бы рассказать чуть больше о своем жизненном пути врача анестезиолога-реаниматолога с китайским происхождением.

С выбором профессии определился рано: с младших классов интересовался естественными науками, химия и биология всегда были у меня в приоритете. В возрасте 14-16 лет сильно заинтересовался анатомией, врачеванием, поэтому выбор вуза был predetermined. После окончания школы в 1968 году поступил в Якутский государственный университет по специальности «Лечебное дело».



Во время учебы в институте в конце 60-х была мода на вокально-инструментальные ансамбли, и у меня появилась идея популяризовать новое веяние в своем родном университете. В те годы в городе не хватало

качественных или, как тогда говорили, фирменных музыкальных инструментов, колонок, микрофонов, усилителей. В один прекрасный день профком государственного университета во главе председателя Андреева выделил нам деньги для закупки музыкальных инструментов. Меня с Гошей Третьяковым, студентом иняза, командировали в Москву. Приобрели мы там две гитары: бас и соло. Знаете, это был фурор! Мы стали ездить на гастроли, выступали на всех площадках города. Так начались проблемы с учебой! Я был вынужден взять академический отпуск на один год за свои «свистопляски».

При возвращении в институт на старших курсах начались занятия по хирургии, я без колебаний выбрал для себя эту специализацию. Хотел стать травматологом. Для этого подрабатывал медбратом в травматологическом отделении. Мои начинания в области хирургии и травматологии поддерживал одноклассник моей мамы, врач от Бога Я.П. Бакычаров. Закончил институт, поехал по распределению Минздрава в Верхоянскую ЦРБ в качестве врача хирурга. В связи с отсутствием мест сослали меня в деревню, называется она Бетенкес, главным врачом Адычинской участковой больницы. И больница, и коллектив были замечательными. Это село где-то дворов на триста. Проработал там я два года. По воле судьбы женился на местной красавице. Зовут ее Виктория. Живем уже 42 года.



Вместе с супругой Викторией Николаевной стараемся в лучших традициях воспитать детей, троих сыновей и 5 внуков. Средний сын Артур врач-травматолог-ортопед, продолжатель несбывшейся мечты моей молодости.



Я немножко отошел от хронологии событий. В 1977 году во время отпуска встретил хирурга Прокопия Тихонова из Нюрбы, он "по секрету" сказал, что у них имеется свободная ставка хирурга. Глаза мои загорелись, да к тому же это была моя малая родина. В сентябре того же года по приглашению главного врача Нюрбинской ЦРБ Елисеева Василия Васильевича приехал хирургом в родной поселок. Добрался до больницы, зашел в ординаторскую. Меня встретил заведующий хирургическим отделением выдающийся хирург Никифоров Станислав Петрович. А вместе с ним сидел какой-то мужчина. Оказалось, это был заместитель главного врача по лечебной работе. А звали его Васильев Анастас Алексеевич. И вот он говорит мне, что анестезиолог серьезно заболел (аллергия на ингаляционные анестетики), мол, замени его на недельки две. Тут немного из истории. Приказом по Ленинскому районному ЛСО №131 от 02.11.1972 года была открыта ставка наркотизатора. Врачом наркотизатором был назначен Чусовской Николай Павлович, он и был моим первым учителем, который научил азам ингаляционного наркоза.

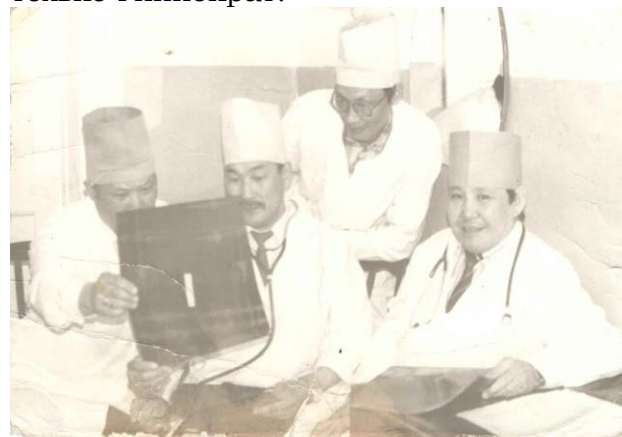


Обучался я сперва на двухмесячных курсах на базе Якутской городской больницы под руководством прекрасного педагога, сосудистого хирурга, энтузиаста, заведующего курсом анестезиологии кафедры хирургии ЯГУ, к.м.н. А. С. Григорьева. Научился я ставить подключичные катетеры, и, наконец, интубировать. Сдал экзамены с оценкой "хорошо". Получил лист формата А4, распечатанный на машинке с надписью: *"Может работать врачом анестезиологом-реаниматологом в городских и районных больницах"*. Анатолий Спиридонович пожелал мне удачи, и я вернулся в родной коллектив, начал работать как наркотизатор. Не хуже Томаса Мортон проводил эфирные наркозы, а вечером уходил домой слегка "эйфоричный", весь пропитанный (мне казалось изнутри) запахом эфира. Помню, был у меня в арсенале противный препарат «тубокурарин», так мы после эндотрахеального наркоза этим тубокурарином еще часа 12 качали больного на ручной искусственной вентиляции легких с помощью аппарата "Полинаркон".

Затем 16 августа 1979 года приказом министра здравоохранения ЯАССР П.А. Петрова был направлен на первичную специализацию по анестезиологии и реанимации в г.Хабаровск, прошел обучение у доцентов Чередниченко М.А. и Ямполь Н.Б., где ознакомился с принципами многокомпонентной анестезии, нейролептаналгезии, эпидуральной анестезии, научился проводить внутривенные наркозы кетаминотом и тиопенталом натрия. Позже были циклы усовершенствования в городах Пермь, Чита, Волгоград, Новосибирск, Москва, где черпал новые знания, которые обязательно реализовывал на практике по мере своей возможности. Так, после усовершенствования в г.Волгоград в 1985 году, можно сказать одним из первых в республике, начал делать эпидуральную анестезию с расчетом анестетика по Рябову при кесаревом сечении. Под чутким руководством легендарного травматолога Арбыкина Н.С. стал проводить проводниковую анестезию по Куленкампу-

Соколовскому при операциях на верхних конечностях. Моими анестезистами в разные годы были: Герасимова К.П., Афанасьева В.И., Филиппова А.Д., Самсонова Г., Николаева Е., Афанасьева С.И., Уганщина Л.А., Васильева В.М., Герасимова В.И., Иванова Т.Е., Мегежекская А.В., Апросимова Е.С. Это были верные помощники, мои "все"-глаза, уши, руки и ноги. С любовью называл "ходячие мониторы", так как круглые сутки могли следить за тяжелобольными лучше любого современного монитора, к примеру, линейки аппаратов "Nihon Cohden". Девочки до сих пор вспоминают мой командный голос: "Давление, пульс!!!". Как говорится, путь к профессии врача долог и труден, и не все доходят до конца этого пути. И эти две недели превратились в целую вечность - я стал вынужденно и бесповоротно анестезиологом-реаниматологом на всю жизнь.

Наша работа в основном зависит от технического оснащения и от медикаментозного обеспечения. Говоря о прошлом, некоторые эпизоды вспоминаю с содроганием: при выполнении весьма важных, попросту необходимых, но тем не менее непростых манипуляций банально не хватало расходных материалов. Так, детские подключичные катетеры изготавливал из хирургических микроирригаторов, а проводник из рыболовной лески. Замачивал весь этот «хэнд мейд» в 70 % спирте. Слава богу, таких осложнений, как бактериальное, ни разу не было. То ли спирт был качественный, то ли детки были с отменным иммунитетом, об этом знает только Гиппократ.



Но особая прелесть была в том, что в те годы отделения анестезиологии и реанимации еще не существовало. Была палата интенсивной терапии при хирургии, а поэтому и не было, как сейчас у анестезиологов, посменной работы. Поскольку наркозы и реанимационную помощь необходимо было проводить круглосуточно, работал я на постоянном дежурстве "на дому". И так все двенадцать лет. Выехать из поселка (даже в нерабочее время!) без разрешения главврача не представлялось возможным. Необходимо было обязательно сообщать адрес и номер телефона (если он там был) диспетчеру скорой помощи. На охоту и рыбалку ездил в близлежащие озера и речки, вывешивал красную тряпку у начала дороги (у аартыка). Так мой друг - водитель скорой Володя Михайлов, мог определить мою локализацию лучше любого современного навигатора. Хирургов у нас было четверо: Никифиров С.П., Жирков Р.З., Тихонов П.П., Арбыкин Н.С., а акушеров-гинекологов трое: Федоров В.Ф., Жиркова В.Я., Афанасьева Ф.П. Они проводили до 600 плановых и экстренных операций, днем и ночью. Так что расслабляться мне было некогда.



Откуда меня только не забирали после работы на срочные наркозы и реанимацию: из дома, от родственников, из кинотеатра, с собственного дня рождения, из различных торжеств и т.д. За мной закрепили не только Центральную районную больницу, но и санитарную авиацию по четырем Вилюйским районам. Была у нас в Нюрбе собственная вертолетная

эскадрилья, одно из крупнейших в стране предприятий авиации. Эта техника не нуждалась для взлета и посадки в аэродромах, была жизненно необходимой для работы в Якутии с ее бескрайними просторами и плохо развитой сетью наземного транспорта. Для оказания специализированной медицинской помощи мы вылетали на вертолетах Ми-2, Ми-8 в самые отдаленные уголки Вилюйских групп районов. В течении двенадцати лет я должен был ежесекундно, ежеминутно быть здоровым и готовым к немедленной работе. А семья? Сыновья росли почти без от отца. Приходил домой, когда они уже спали, утром уходил, когда еще не проснулись. В воспитании детей и в терпении огромная земная благодарность моей жене - Виктории Николаевне.

До сих пор (а прошло уже более сорока лет) я сажусь в кинотеатрах и концертных залах только на крайние места, чтобы не выслушивать недовольство соседей, когда в середине сеанса, после слов фельдшера "скорой помощи": «Доктор Ли-Фу, на выход!» - поднимаешь половину ряда! До сих пор рефлекторно реагирую на любой телефонный звонок, даже в отпуске, а домашним и на работе сообщаю, где и сколько буду находиться!

И в один прекрасный день наконец-то открыли вторую ставку врача-анестезиолога. Это был 1989 год. К нам приехал работать молодой, энергичный врач анестезиолог-реаниматолог Эверстов Коля. Это был неутомимый труженик, прекрасной души человек, мудрый, добрый отзывчивый к людям, словом, настоящий доктор! Отличался требовательностью, добивался поставленных целей, смело внедрял в работу новые виды манипуляций и лечения реанимационных больных. А как он играл на гитаре, это отдельная песня. Вот тогда-то я узнал, что такое выходной день, и наконец-то заметил, что сыновья уже подросли.



Вместо него после первичной специализации в ДВГМУ прибыл местный парень, терапевт по призванию Николай Иванов.



А затем через год перевелся из Сунтарской ЦРБ наш земляк Вячеслав Григорьев. Нас стало трое, радости не было предела. Мои коллеги ставили перед собой важнейшие задачи — распознать, лечить, предупреждать осложнения, обеспечивать сохранение и укрепление здоровья и трудоспособность людей, спасать жизни. Они знали, как больного увести в эфемерный мир снов, где нет боли, и вернуть к жизни. Они всегда знали чуть больше, чем врачи других специализаций. И это они — Вячеслав Николаевич Григорьев и Николай Николаевич Иванов, за это им земной поклон!



Наступил 2005 год. Прибыл Емельянов А.А., двумя годами позже перевелся с городской кардиореанимации Анисимов С.С. Оба воспитанники Хабаровской школы анестезиологии и реаниматологии. Эти молодые люди выделялись среди всех сразу, они обладали независимым характером и прямой суждения. Парни начали активно внедрять новые методы лечения реанимационных больных. Так как оба были выпускниками-однокурсниками кафедры госпитальной терапии МИ ЯГУ, мышление у них было с терапевтическим уклоном: работая в тандеме они буквально вытаскивали пациентов с того цвета.

Никогда не забываю, что процесс обучения всегда обоюдный, учитель прикасается к вечности: никто не может сказать, где кончается его влияние. В настоящее время мои ученики превратились в заведующих отделениями анестезиологии и реанимации. "Выросли" и их мысли, стали глубокими, серьезными, умными. Я безмерно рад этому.

Затем в разные годы работали анестезиологи-реаниматологи Садовников Г.Г. и Николаев А.Ю. Александр Юрьевич теперь главный врач Нижнеколымской ЦРБ.

В 2008 году перед главным врачом ГБУ РС (Я) Нюрбинская ЦРБ Андреевой А.Н. была поставлена задача об открытии отделения анестезиологии и реанимации, как отдельного структурного подразделения. Своей основной задачей мы считали квалифицированное оказание медицинской помощи любому пациенту, поступившему к нам, следуя принципам научной организации труда и с активным использованием современной лечебно-диагностической аппаратуры. Как главный врач района, Александра Николаевна всегда внимательно относилась к проблемам доверившихся им людей. Ей всегда было важно наше мнение. Мы ценили ее доверие и готовы были подтвердить это на практике!

9 января 2009 года было открыто отделение анестезиологии и реанимации — мечта всей моей трудовой деятельности.



В 2010 году расширили штатные единицы, к нам прибыла новоиспеченный молодой врач Петрова Е.В. В начале трудовой деятельности мы с моей ученицей ходили как иголка с ниткой. Необходимо было передать ученикам то, о чем они просят и что было в моей компетенции. Умные ученики найдут применение учению. Многому я научился у своих наставников, еще большему - у своих товарищей, но больше всего у своих учеников. Всегда очень зрело и глубоко рассуждает умница моя, Елена Петрова.

В последнее время в медицине появилась тенденция к «омоложению» болезней системы кровообращения и воздействия внешних причин, то есть травм. Если 20 лет назад с подобными проблемами к врачам обращались люди пенсионного возраста, то сейчас возрастной уровень пациентов снизился до 25-40 лет. Понимая назревшую проблему, главным врачом ГБУ РС(Я) "Нюрбинская ЦРБ" Андреевой А.Н. в 2013 году было решено открыть сразу два отделения: первичное-сосудистое и травматологическое, с целью оказания квалифицированной медицинской помощи для жителей Вилюйского региона. Опять нам стали нужны высококвалифицированные специалисты.

По программе "Нюрбинский доктор" вместе с нами работали молодые врачи Попов М.Н. и Сидорова И.В. Мичил Николаевич буквально впитывал всю информацию, как губка. Представляю его взрослым. Правильно думает, глубоко рассуждает, понимает, что в себе нужно воспитывать настойчивость, упорство,

волю, чтобы преодолевать трудности и лишения, а не пасовать перед ними. Глядя на Ирину Владимировну, не переставал восхищаться: успеваешь везде и во всем, жизнь и энергия бурлят в ней. Слушал ее во время работы и получал полное удовлетворение от ее ответов. Удивлялся всегда кропотливому труду: вдумывается во все, от нее не уходит ни одна, на первый взгляд, мелкая деталь, симптом и синдром. Любые манипуляции проводила с поразительным усердием и точностью. Увы, теперь по истечению срока договоров они работают в других районах. Жаль, что молодежь сейчас не стоит на месте, а кочует в поисках счастья. Но я никогда не сдерживаю порыв молодых. Поиск и выбор - личное дело каждого. Оно может продолжаться всю жизнь. С 2016 года у нас работает врач анестезиолог-реаниматолог Елена Николаевна Васильева. Возлагаем на нее большие надежды. Думаю, все у нее получится, придет время и она познает эту специальность изнутри, с его взлетами и падениями, но чувствуя рядом поддержку своих коллег, смело войдет в эту жизнь и своими успехами будет радовать нас.



Спасибо и вам, мои ученики. Я благодарен вам за то, что вы есть в моей жизни. Вы - компас, который не позволяет учителю сбиться с пути. Вы приносите мне радость своими большими и маленькими победами, даете сил, питаете своей энергией. Самоуспокоенность - это не наше. Когда о каждом завершеном деле скажешь себе "лучше я не мог сделать", то уже не о чем будет беспокоиться и нечего бояться. Иду со своими учениками дальше.

Я старею, нагрузки больше, но я рад этому, ведь нахожусь на вечном адреналине. Работа врача анестезиолога-реаниматолога по сути это хобби для

экстремалов. Профессия, конечно, интересная, но выбирая её, вы должны быть готовы ко многим сложностям и испытаниям.



ФОТОРЕПОРТАЖ. НАШИ БУДНИ

Чукарская участковая больница



По итогам работы 2017 года Чукарская участковая больница названа лучшей среди участковых больниц. Оценка деятельности проводилась по следующим критериям: охват населения профилактическими осмотрами, уровень смертности по причине социально значимых заболеваний, санитарно-просветительская работа.

Из истории учреждения известно, что в селе Чукар впервые открылся фельдшерский кроватный пункт 5 января 1937 года, заведующей была назначена Шахурдина Е.И. 12 ноября 1940 года - фельдшерско акушерский пункт на 2 койки. С 1 октября 1949 года открылся врачебный участок на 10 коек. Стройка здания была начата в 1958 году и введено в эксплуатацию в 1963 году. В разные годы заведующими медпунктом работали: Гоголев Р.А., Золотарева К.Ф., Габышева Е.И.; заведующими ФАП – Малыгина Н.Н., Шалагина А.Г.,

Николаева Т.Н.; заведующими врачебным участком – Устинова Л.И., Игнатъева З.И., Потешкина Р.А., Васильев Н.Н., Васильев А.А., Еремеев П.Ф., Ушканов И.Г., Кыппыгырова И.С., Алексеева С.В. Акушерками работали Алексеева Л.А., Токусарова А.Д., Глыбина В.В., Коряко Е.А., Цыпаева С.В., Трошина В.И., Степанова К.Д., Дирксен Ф.Н., Габышева Т.Г., Буркова А.М., Никифорова С.И., Николаева К.П., Захарова К.П., Михайлова М.А.; фельдшерами – Макаров Д.Н., Макаров В.И., Авдеева Г.П., Дудина А.М., Андреева Л.И., Ксенофонтова А.В.; санитарными фельдшерами Назаров Н.С., Михайлова К.К.

С 1977 по 2010 год врачебный участок возглавляла врач Кыппыгырова Изабелла Самуиловна. В настоящее время с 2014 года участковой больницей заведует Тимофеева Туйаара Николаевна. Коечный фонд больницы составляет 6 круглосуточных коек и 2 койки дневного стационара. Обслуживается 678 человек (в том числе 177 детей).

И.С. Кыппыгырова сумела создать сплочённый коллектив из людей, преданных своему делу. У большинства работников, а их 14 человек, за плечами от 10 до 40 лет трудовой деятельности. Совместными усилиями они прекрасно справляются со своей главной задачей – оказывать качественное медицинское обслуживание, возвращать пациентов к нормальной жизни, в любое время дня и ночи приходить на помощь к тем, кто в этом нуждается. А ещё они успевают уделять внимание самому зданию и прилегающей территории, создавая красоту и порядок как внутри, так и снаружи.



На страже охраны здоровья населения с.Чукар в стенах больницы работает

слаженный коллектив, который верен своей избранной профессии, под руководством врача второй категории Тимофеевой Т.Н.



В Чукарской УБ работают медсестры с большим стажем и с огромным опытом:



Людмила Ивановна Андреева отличник здравоохранения РС(Я), медсестра с высшей категорией - 45 лет в одной больнице, **Матрена Афанасьевна Михайлова** медсестра высшей категорией со стажем 32 года, **Мария Гаврильевна Петрова.**



В течение 20 лет трудится отличник здравоохранения РС(Я) фельдшер Марианна Николаевна Жиркова, более

10 лет - акушерка с первой категорией Евдокия Евгеньевна Васильева и старшая медсестра Мария Ариановна Семенова. Более 30 лет проработали санитарками и продолжают работу Надежда Васильевна Иванова, Галина Викторовна Мелинте. С 10 летним стажем работы Нюргуяна Евгеньевна Степанова, Валентина Григорьевна Иннокентьева и шофер Александр Самуилович Иванов.



Материал подготовила
ГЕРАСИМОВА Марина Фрументьевна

ЧЕЛОВЕК НОМЕРА

Саргылана Револьевна – лучшая старшая медсестра Нюрбинской ЦРБ

Она на вид очень хрупкая и женственная. Но это только внешне,



ведь не каждый, как она, сможет работать в самом трудном и ответственном участке больницы – отделении анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Вот уже много лет рабочие будни Саргыланы Револьевны

Даниловой, старшей медицинской сестры ОАРИТ Нюрбинской ЦРБ, связаны со спасением людей, полны напряжения и стрессовых ситуаций, из которых она и ее коллеги выходят с честью, в большинстве случаев с победой в борьбе за здоровье и жизнь того или иного конкретного человека. Огромная благодарность им за благородный и тяжелый труд!

Этой весной, при подведении итогов деятельности ГБУ РС(Я) «Нюрбинская ЦРБ» за 2017 год, Саргылана Револьевна была названа «Лучшей старшей медицинской сестрой». Это – большое признание ее профессионализма, неустанной работы во благо здоровья и сохранения жизни населения Вилюйской группы улусов. Также в 2014 году в честь 5-летия ОАРИТ она по праву была награждена Почетной грамотой Госсобрания (Ил Түмэн) Республики Саха (Якутия).

Любовь к медицине и выбор профессии для нее не случайны. Саргылана с детства выросла на самоотверженном трудовом примере своей матери Даниловой Евдокии Родионовны.



Ее люди знают больше как Рентген Маайа. Евдокия Родионовна долгие 45 лет с доброй совестью проработала в Нюрбинской больнице рентген-лаборантом и пользуется большим авторитетом среди благодарного населения. С малых лет, часто находясь рядом с мамой в ее рабочем месте, в старой амбулатории, хирургическом отделении в Медгородке, Саргылана воочию видела всю хлопотную работу больницы изнутри, прониклась к ней и, повзрослев, твердо решила стать медицинским работником.



В 1989 году после окончания Нюрбинской средней школы №1 она устроилась санитаркой в хирургическое отделение. Проработав там несколько лет, поступила в Якутский базовый медицинский колледж учиться на медсестру. В 1997 году после окончания медколледжа поступила на работу в Якутскую городскую клиническую больницу в отделение реанимации роддома, сначала палатной медсестрой, затем после обучения на специальных курсах с 2004 года начала работать анестезисткой, а несколько позже старшей медсестрой.



В 2008 году Саргылана Револьевна приехала на родину в Нюрбу и начала работу в хирургическом отделении ЦРБ в качестве операционной медсестры. В 2009 году с открытием под руководством главного врача НЦРБ А.Н. Андреевой в г. Нюрба нового межрайонного отделения анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии по просьбе коллег перевелась по своей специальности медсестрой-анестезистом. Зная, что за ее плечами имеются 10 лет работы в реанимации, Саргылану Револьевну сразу назначили старшей медсестрой-анестезистом. В дружном коллективе рядом с ней работали старшие коллеги, опытные врачи-анестезиологи Ли-Фу Александр Сергеевич, Григорьев Вячеслав Николаевич, Анисимов Сергей Степанович, Емельянов Альберт Афанасьев, медсестры-анестезисты Афанасьева Светлана Ивановна, Апросимова Елена Сергеевна, Лебедева Мария Степановна, Кузьмина Саргылана Титовна и др., многие из них продолжают работать там же.



В ОАРИТ она работает уже десятый год. Как старшая медсестра отвечает за выполнение графика работы среднего и младшего медперсонала, отчетов, снабжение лекарственными препаратами, обучение медсестер уходу за больными, умению пользоваться аппаратурой. Отрадно, что некоторые из ее подопечных вырастают в

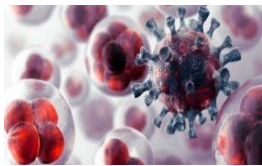
профессиональном плане. Так, 3 медсестры поступили на учебу в Мединститут СВФУ им. М.К. Аммосова и станут в недалеком будущем дипломированными врачами-специалистами. Из числа санитарок 7 девушек учатся в Нюрбинском филиале ЯБМК по специальности «Сестринское дело». В данное время в отделении под началом Даниловой С.Р. работают 12 медсестер, в том числе 4 медсестры-анестезистки и 8 палатных медсестер. В основном молодые, которые способны работать в круглосуточном режиме, более стойко переносят напряженный график работы, психоэмоциональную нагрузку и, что немаловажно, преданны своему нелегкому и такому нужному больным делу.

В отделении реанимации лечатся тяжелые больные. И пожилые, и молодые, и совсем юные пациенты поступают из родильного, терапевтического, хирургического, травматологического и детского отделений. С открытием в 2013 году в г. Нюрба межрайонного Первично-сосудистого отделения и отделения травматологии и ортопедии пациенты со всего Вилюйского региона санрейсом сначала поступают в ОАРИТ, а затем переводятся в профильные отделения. Саргылана Револьевна называет себя и своих коллег «бойцами невидимого фронта», так как пациенты у них находятся в тяжелом, бессознательном состоянии и не помнят, кто за ними ухаживал и лечил в кризисном положении. Только потом медсестры между собой с радостью делятся новостями, мол, их такие-то пациенты, переведенные от них в другие отделения, встали на ноги и идут к выздоровлению.

Саргылана Револьевна кроме медицинского, имеет высшее экономическое образование. Несмотря на это, она остается верна выбранной в юности профессии медицинского работника. Обосновалась в родной Нюрбе, воспитывает двух детей и достойно продолжает династию семьи Даниловых. Пусть ее труд продолжает быть успешным и приносит пользу нюрбинцам.

Раиса НИКИФОРОВА

ЭТО ДОЛЖЕН ЗНАТЬ КАЖДЫЙ



Методы ранней диагностики рака

Несмотря на огромный прогресс в развитии медицины, онкологические заболевания по-прежнему остаются главной проблемой современного общества и ежегодно уносят жизни миллионов людей во всем мире. В настоящее время рак является второй по распространенности причиной смертности не только в мире, но и в республике и районе.

Универсального лекарства от смертельно опасных опухолей до сих пор не найдено, как неизвестны и точные причины заболевания. Однако миллионами примеров доказано, что опухоль, обнаруженная на ранних стадиях развития, хорошо поддается лечению, в то время как онкология, обнаруженная слишком поздно, приводит к неминуемой смерти.

Вывод здесь простой: чтобы успешно бороться с болезнью и подарить человеку шанс на дальнейшую жизнь, рак необходимо своевременно выявить.

Симптомы рака на ранних стадиях

Если человек чувствует себя хорошо и не жалуется на здоровье, это еще не означает, что он действительно здоров и в его организме нет раковых клеток. Важно прислушиваться к своему организму, обращать внимание на мельчайшие неполадки с организмом, ведь даже на ранних стадиях рака организм начинает посылать сигналы бедствия. Поэтому стоит обратить внимание на следующие симптомы:

- появление болезненных ощущений, которых раньше не было;
- необъяснимая потеря веса (более 5 кг в месяц);
- ухудшение или полное отсутствие аппетита;
- изменение вкусовых пристрастий (вплоть до полного отвращения к мясу);

- появление субфебрильной температуры ($37,0^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$), которая долгое время держится на определенном уровне;
- изменение состояния кожи (сухость, зуд и появление серого оттенка);
- ломкость ногтей, выпадение волос и ухудшение их состояния.

Если вы обнаружили у себя любые из этих состояний, следует отправиться к врачу и выяснить причину нарушений, в том числе проверив, не являются ли они результатом развития в организме онкологического процесса.

Следует отметить, что ранняя диагностика онкологических заболеваний возможна при проведении профилактических осмотров, диспансеризации. Поэтому крайне важно подробно и достоверно рассказать врачу о всех своих недомоганиях, не скрывать и не утаивать информацию о свое здоровье.

Для диагностики заболеваний применяются следующие виды диагностики:

1. Общий анализ крови

При любых жалобах на здоровье пациенту, прежде всего, назначают анализ крови. Общий анализ крови в плане выявления рака малоинформативен, однако, некоторые показатели могут натолкнуть врача на мысль об онкологии. Должны насторожить такие показатели, как:

- патологическое снижение уровня гемоглобина и развитие анемии (чаще всего говорит о раке кишечника или желудка);

- ускорение СОЭ при норме или высоком уровне лейкоцитов;

- ускорение СОЭ при повышенном уровне эритроцитов и высоком гемоглобине (может говорить о раке почек).

Однако в случае лейкоза (злокачественного заболевания крови), общий анализ крови становится главным и наиболее объективным методом диагностики. На это указывают следующие показатели:

- низкий уровень гемоглобина;
- ускорение СОЭ;
- существенные изменения в лейкоцитарной формуле.

2. Анализ мочи

Данный анализ также не дает точной информации о наличии или отсутствии в организме раковых клеток. Тем не менее, при некоторых заболеваниях, таких как рак мочевого пузыря или рак почек, это исследование способно дать весьма ценную информацию. Прежде всего, о неполадках в организме говорит наличие в моче фрагментов крови (гематурия). Насторожить должны также повышенные уровни белка, креатина и мочевины.

3. Биохимический анализ крови

Этот анализ крови уже более информативен, а потому нередко является первым диагностическим методом, позволяющим заподозрить рак. Специалист при этом отмечает:

- рост активности внутриклеточных ферментов – трансаминаз АсТ и АлТ (при онкологии почек, печени или поджелудочной железы);
- серьезное повышение уровня кальция (при раке паращитовидной железы или почек);
- отклонения в уровне гормонов (надпочечников, половых или гормонов щитовидной железы), указывающее на развитие

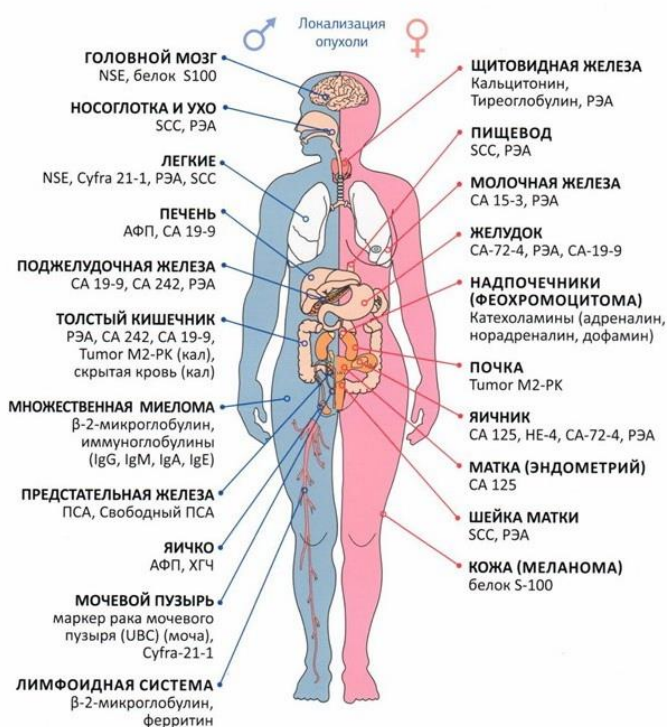
злокачественной опухоли в эндокринной системе.

Даже неспецифические анализы порой дают ценные подсказки, позволяющие своевременно заподозрить опасное заболевание и направить врачей по правильному пути диагностики онкологических заболеваний. При возникших подозрениях специалисты переходят к исследованиям, которые разработаны специально для выявления рака.

Специфические исследования рака

Стоит сказать, что методы выявления онкологии должны проходить не только лица с подозрением на злокачественные новообразования. По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения такую диагностику разумно начинать с 30–35 лет. Именно с этого возраста каждый человек должен задуматься о том, есть ли у него предрасположенность к определенному онкологическому заболеванию. Сюда следует отнести половую принадлежность, возраст, наличие хронических заболеваний, наличие родственников, болевших определенным видом рака, а также специфику работы и область проживания. Зная, какие органы и системы организма нуждаются

ОНКОМАРКЕРЫ



в регулярном обследовании, можно существенно увеличить свои шансы на раннее обнаружение и успешное избавление от смертельно опасной опухоли.

Итак, какие исследования позволяют целенаправленно выявить онкологическую опухоль?

Методы исследования крови

1. Онкомаркеры

На сегодняшний день этот вид диагностики является самым популярным, а все благодаря его простоте и высокой эффективности выявления злокачественных опухолей. Суть метода проста: в кровь или любую другую биологическую жидкость человека вводят специальный раствор, который помогает отличить здоровые клетки организма от раковых клеток.

Существует немало онкомаркеров, которые выявляют конкретное заболевание, например:

- АПФ (позволяет обнаружить опухоль кишечника и желудка);
- СА-125 (выявляет рак яичников);
- РЭА (получил широкое

распространение в гинекологической практике, т.к. позволяет найти рак груди, яичников и матки);

- СА-15-3 (помогает в обнаружении рака молочной железы, опухолей в поджелудочной железе и яичниках);
- ПСА (главный «мужской» онкомаркер, позволяющий выявить рак простаты);
- СА-19-9 (эффективный маркер опухоли. Его определение используется при диагностике, мониторинге и раннем обнаружении метастазирования в желудке, поджелудочной железе, печени, кишках (толстой и прямой).

Методы исследования тканей

Такие методы отличаются высокой информативностью, однако проводят их лишь в том случае, если у врачей есть все основания полагать, что у пациента имеется рак.

2. Цитологическое и гистологическое исследование

Диагностика представляет собой мазок, при котором исследуемый материал, нанесенный на стекло, окрашивается специалистами по Папаниколау (ПАП-тест) или Романовскому-Гимзе.

- Изучение соскоба слизистой матки при данном исследовании позволяет выявить на ранней стадии рак шейки матки.

- Исследование тканей щитовидки или молочной железы позволяет обнаружить злокачественные клетки в этих органах.

- Проводя биопсию лимфоузлов можно диагностировать опухоли в лимфатической системе.

- Анализ материала плевральной и брюшной полости помогает обнаружить опасное новообразование под названием мезотелиома.

Гистологический вид диагностики во многом похож на цитологическое исследование. Однако это более точный метод диагностики, который позволяет установить окончательный диагноз. Тем не менее, у него имеются недостатки, ведь если результаты цитологического исследования можно узнать в день забора материала, то гистологический анализ требует времени и специального оборудования.

3. Инструментальные исследования: - Компьютерная томография

Компьютерная томография является одним из наиболее точных инструментальных методов исследования в онкологии. Она существенно точнее, чем обычная рентгеноскопия или маммография. При проведении компьютерной томографии предполагаемая зона послойно изучается при помощи рентгеновских лучей. Управление процессом осуществляет специальный компьютер, который на основе отдельных слоев может выстроить трехмерное изображение. Поэтому такие современные методы исследования в онкологии, как компьютерная томография, позволяют обнаруживать опухоли и метастазы даже очень небольших размеров. Кроме того, при помощи этого метода можно определить структуру новообразования и масштабы поражения.

- Магнитно-резонансная томография

Магнитно-резонансная томография является более точной методикой по сравнению с традиционными рентгенологическими методами. Методика преимущественно используется для обследования головного

и спинного мозга, где она является более информативной, по сравнению с компьютерной томографией. Метод исследования позволяет уточнять локализацию опухолевого процесса и заниматься поиском метастазов. Важным преимуществом магнитно-резонансной томографии, по сравнению с рентгенологическими обследованиями, является ее полная безопасность для здоровья.

- Маммография

Маммография считается основным методом исследования для диагностики рака молочной железы. Женщинам в возрасте более 40 лет онкологи рекомендуют проходить маммографию ежегодно. Современное оборудование, которое сегодня используется для проведения маммографии, создает сниженную лучевую нагрузку на организм женщин. Это позволяет проводить обследование регулярно, что обеспечит эффективный скрининг рака молочной железы и позволит диагностировать заболевание на ранней стадии.

- Ультразвуковые исследования в области рака

Ультразвуковое исследование является простым и доступным методом диагностики различных онкологических заболеваний. УЗИ не дает полной информации о характере опухоли и наличии метастазов, поэтому в онкологии оно считается вспомогательным. Данное обследование позволяет заподозрить злокачественную опухоль и провести дальнейшую диагностику для подтверждения диагноза. Методика является безопасной для здоровья, поэтому ее можно проводить большое количество раз.

- Эндоскопическое УЗИ

Современным методом диагностики рака пищевода считается чрезпищеводное эндоскопическое УЗИ. Данное исследование позволяет определить глубину прорастания опухоли в стенку пищевода. Кроме того, подобное УЗИ дает возможность оценить степень поражения регионарных лимфоузлов, на которые может распространиться злокачественное новообразование. Соответственно, обследование позволит

точно определить распространенность опухолевого процесса, что является важным для выбора тактики лечения. В некоторых случаях эндоскопическое УЗИ считается более информативным и точным, чем компьютерная томография. В частности, это касается тех случаев, когда опухоль находится поверхностно и отличается небольшими размерами.

В нашей больнице каждый человек может сдать кровь на онкомаркеры: бесплатно – в рамках диспансеризации и по медицинским показаниям, платно – любой желающий. Из вышеуказанных инструментальных методов исследования в нашем районе доступны все, кроме магнитно-резонансной томографии.

Любую болезнь, а особенно онкологические заболевания необходимо установить в ранней стадии. Ранняя диагностика в большинстве случаев зависит от самого человека, его отношения к своему здоровью. Поэтому призываю всех читателей позаботиться о своем здоровье, здоровье своих близких – не пропускать ежегодные ФЛГ-исследования, своевременно проходить диспансеризацию и профилактически осмотры.

ЖИРКОВ Руслан Захарьевич, врач онколог



**АНАЛИЗ КРОВИ НА
ОНКОМАРКЕРЫ И
ГОРМОНЫ
ЩИТОВИДНОЙ
ЖЕЛЕЗЫ**

ТЕЛЕФОН ДЛЯ СПРАВОК
8964-417-92-02

**Ранняя
диагностика
спасает жизнь**

Бесплатное
маммографическое
обследование
молочных желез

При своевременном выявлении
болезни вероятность полного
излечения достигает 94%

Предварительная запись по тел:
8964-417-92-02

ИНФОРМАЦИЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



ПАМЯТКА ДЛЯ ГРАЖДАН О ГАРАНТИЯХ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В соответствии со статьей 41 Конституции Российской Федерации каждый гражданин имеет право на охрану здоровья и бесплатную медицинскую помощь, оказываемую в гарантированном объеме без взимания платы в соответствии с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - Программа), ежегодно утверждаемой Правительством Российской Федерации.

Основными государственными источниками финансирования Программы являются средства системы обязательного медицинского страхования и бюджетные средства.

На основе Программы субъекты Российской Федерации ежегодно утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи (далее - территориальные программы).

1. Какие виды медицинской помощи Вам оказываются бесплатно

В рамках Программы бесплатно предоставляются:

1. Первичная медико-санитарная помощь, включающая:

- первичную доврачебную помощь, которая оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара;

- первичную врачебную помощь, которая оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами);

- первичную специализированную медицинскую помощь, которая оказывается врачами-специалистами.

2. Специализированная медицинская помощь, которая оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, в том числе в период беременности, родов и послеродовой период, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий.

3. Высокотехнологичная медицинская помощь с применением новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники.

С перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе, методы лечения и источники финансового обеспечения, Вы можете ознакомиться в приложении к Программе.

4. Скорая медицинская помощь, которая оказывается государственными и муниципальными медицинскими организациями при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. При необходимости осуществляется медицинская эвакуация. Для избавления от боли и облегчения других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных пациентов гражданам предоставляется паллиативная медицинская помощь в амбулаторных и стационарных условиях. Вышеуказанные виды медицинской помощи включают бесплатное проведение:

- медицинской реабилитации;
- экстракорпорального оплодотворения (ЭКО);
- различных видов диализа;
- химиотерапии при злокачественных заболеваниях;
- профилактических мероприятий, включая:

- профилактические медицинские осмотры, в том числе детей, работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, в связи с занятиями физической культурой и спортом;

- диспансеризацию, в том числе пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью. Граждане проходят диспансеризацию бесплатно в медицинской организации, в которой они получают первичную медико-санитарную помощь. Большинство мероприятий в рамках диспансеризации проводятся 1 раз в 3 года за исключением маммографии для женщин в возрасте от 51 до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

- диспансерное наблюдение граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями.

Кроме того, Программой гарантируется проведение:

- пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин;

- неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей;

- аудиологического скрининга у новорожденных детей и детей первого года жизни.

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами в соответствии с Программой.

2. Каковы предельные сроки ожидания Вами медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается гражданам в трех формах - плановая, неотложная и экстренная.

Экстренная форма предусматривает оказание медицинской помощи при

внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента. При этом медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Неотложная форма предусматривает оказание медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Плановая форма предусматривает оказание медицинской помощи при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, и отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

В зависимости от этих форм Правительством Российской Федерации устанавливаются предельные сроки ожидания медицинской помощи.

Так, сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме для:

- приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

- проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и

лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

- проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней со дня назначения;

- специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - 14 календарных дней с момента установления диагноза заболевания.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова. При этом в территориальных программах время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

3. За что Вы не должны платить

В соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере охраны здоровья граждан при оказании медицинской помощи в рамках Программы и территориальных программ не подлежат оплате за счет личных средств граждан:

- оказание медицинских услуг;
- назначение и применение в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной форме лекарственных препаратов по медицинским показаниям:

а) включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов;

б) не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям;

- назначение и применение медицинских изделий, компонентов крови, лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по медицинским показаниям;

- размещение в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям;

- для детей в возрасте до четырех лет создание условий пребывания в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации, а для ребенка старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний;

- транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь.

4. О платных медицинских услугах

В соответствии с законодательством Российской Федерации граждане имеют право на получение платных медицинских услуг, предоставляемых по их желанию при оказании медицинской помощи, и платных немедицинских услуг (бытовых, сервисных, транспортных и иных услуг), предоставляемых дополнительно при оказании медицинской помощи.

При этом платные медицинские услуги могут оказываться в полном объеме медицинской помощи, либо по Вашей просьбе в виде осуществления отдельных консультаций или медицинских вмешательств.

Медицинские организации, участвующие в реализации Программы и территориальных программ, имеют

право оказывать Вам платные медицинские услуги:

- на иных условиях, чем предусмотрено Программой, территориальными программами и (или) целевыми программами. Вам следует ознакомиться с важным для гражданина разделом Программы и территориальной программы - "Порядок и условия бесплатного оказания гражданам медицинской помощи".

- при оказании медицинских услуг анонимно, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации;

- гражданам иностранных государств, лицам без гражданства, за исключением лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, и гражданам Российской Федерации, не проживающим постоянно на ее территории и не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию, если иное не предусмотрено международными договорами Российской Федерации;

- при самостоятельном обращении за получением медицинских услуг, за исключением:

а) самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, выбранную им не чаще одного раза в год (за исключением изменения места жительства или места пребывания);

б) оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при самостоятельном обращении гражданина в медицинскую организацию;

в) направления на предоставление медицинских услуг врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом, фельдшером, а также оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи по направлению лечащего врача;

г) иных случаев, предусмотренных законодательством в сфере охраны здоровья.

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может

быть причиной уменьшения видов и объема оказываемой медицинской помощи, предоставляемых такому пациенту без взимания платы в рамках Программы и территориальных программ.

5. Куда обращаться по возникающим вопросам и при нарушении Ваших прав на бесплатную медицинскую помощь

По вопросам бесплатного оказания медицинской помощи и в случае нарушения прав граждан на ее предоставление, разрешения конфликтных ситуаций, в том числе при отказах в предоставлении медицинской помощи, взимания денежных средств за ее оказание следует обращаться в:

- администрацию медицинской организации - к заведующему отделением, руководителю медицинской организации;

- в офис страховой медицинской организации, включая страхового представителя, - очно или по телефону, номер которого указан в страховом полисе;

- территориальный орган управления здравоохранением и территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

- общественные советы (организации) по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья и при территориальном органе Росздравнадзора;

- профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации;

- федеральные органы власти и организации, включая Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, Росздравнадзор и пр.

6. Что Вам следует знать о страховых представителях страховых медицинских организаций

Страховой представитель - это сотрудник страховой медицинской организации, прошедший специальное обучение, представляющий Ваши интересы и обеспечивающий Ваше индивидуальное сопровождение при

оказании медицинской помощи, предусмотренной законодательством.

Страховой представитель:

- предоставляет Вам справочно-консультативную информацию, в том числе о праве выбора (замены) и порядке выбора (замены) страховой медицинской организации, медицинской организации и врача, а также о порядке получения полиса обязательного медицинского страхования;

- информирует Вас о необходимости прохождения диспансеризации и опрашивает по результатам ее прохождения;

- консультирует Вас по вопросам оказания медицинской помощи;

- сообщает об условиях оказания медицинской помощи и наличии свободных мест для госпитализации в плановом порядке;

- помогает Вам подобрать медицинскую организацию, в том числе оказывающую специализированную медицинскую помощь;

- контролирует прохождение Вами диспансеризации;

- организует рассмотрение жалоб застрахованных граждан на качество и доступность оказания медицинской помощи.

Кроме того, Вы можете обращаться в офис страховой медицинской организации к страховому представителю при:

- отказе в записи на прием к врачу - специалисту при наличии направления лечащего врача;

- нарушении предельных сроков ожидания медицинской помощи в плановой, неотложной и экстренной формах;

- отказе в бесплатном предоставлении лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания - всего того, что предусмотрено Программой;

- ситуации, когда Вам предложено оплатить те медицинские услуги, которые по медицинским показаниям назначил Ваш лечащий врач. Если Вы уже заплатили за медицинские услуги, обязательно сохраните кассовый чек, товарные чеки и обратитесь в страховую медицинскую организацию, где вам

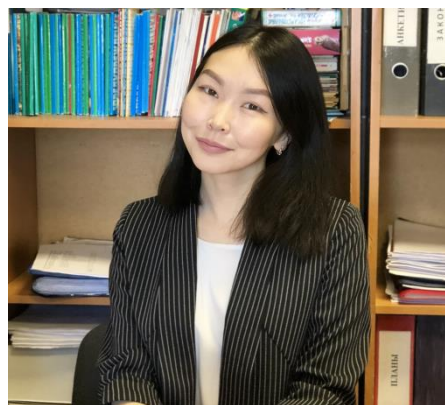
помогут установить правомерность взимания денежных средств, а при неправомерности - организовать их возмещение;

- иных случаях, когда Вы считаете, что Ваши права нарушаются.

Материал с сайта МЗ РФ

ПОЛЕЗНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вакцинация против гриппа



Простудные заболевания — неизменные спутники холодной и дождливой осени. И сегодня вполне своевременно вспомнить о том, чем опасен грипп и что необходимо сделать, чтобы не заболеть. Об этом нам расскажет наш молодой специалист - врач эпидемиолог Чымырова Анастасия Николаевна.

- Анастасия Николаевна, расскажите как защитится от гриппа?

- Во-первых, хочу сказать, что грипп — это тяжелая острая вирусная инфекция, которая отличается резким токсикозом, катаральными явлениями в виде ринита, заложенности носа и кашля с поражением бронхов. Эпидемии гриппа ежегодно поражают до 15% населения земного шара. При тяжелом течении гриппа часто возникают необратимые поражения сердечно-сосудистой системы, дыхательных органов, центральной нервной системы. Самой надежной защитой при любых эпидемиях гриппа является

ВАКЦИНАЦИЯ. Проведение ежегодной иммунизации против сезонного гриппа значительно снижает уровень заболеваемости гриппом, а среди заболевших смягчает клиническую картину, уменьшает длительность течения инфекции, предупреждает развитие тяжелых осложнений и летальных исходов.

- Кому показана вакцинация?

- Вакцинопрофилактика против гриппа показана всем. В первую очередь она необходима тем, кто имеет высокую вероятность заразиться: школьникам, студентам, взрослым, работающим по отдельным профессиям и должностям (работники медицинских и образовательных организаций, транспорта, коммунальной сферы), подлежащим призыву на военную службу. Также выделяются группы риска по развитию тяжелого течения гриппа: дети раннего возраста, беременные женщины, взрослые старше 60 лет, лица с хроническими заболеваниями, в том числе с заболеваниями легких, сердечно-сосудистыми заболеваниями, метаболическими нарушениями и ожирением. Для них вакцинация против гриппа жизненно необходима.

Введение в организм вакцины не может вызвать заболевание, но путем выработки защитных антител стимулирует иммунную систему для борьбы с инфекцией. Состав современных вакцин ежегодно изменяется в соответствии с мутациями вируса, поэтому прививки против гриппа необходимо проводить ежегодно. Вакцины инактивированные. Это значит, что они включают обработанные специальным образом убитые и очищенные части вирусов гриппа, поэтому они безопасны.

- Есть ли противопоказания к применению вакцины?

- Противопоказания к вакцинации гриппозными вакцинами минимальны. Это аллергические реакции на куриный белок и компоненты вакцины, острые лихорадочные состояния или обострение хронического заболевания (вакцинацию проводят после выздоровления или в период ремиссии). Беременные женщины могут быть привиты против

гриппа, потому что риск заболеть тяжело очень высок.

-Рекомендуем руководителям предприятий и организаций проявить социальную ответственность и организовать проведение профилактических прививок против гриппа своим сотрудникам.

Если вы заболели, заниматься самолечением нельзя, обращайтесь за медицинской помощью. Использовать противовирусные препараты и средства надо только по рекомендации врача.



ПРОФСОЮЗНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ



В профсоюзной жизни Центральной районной больницы вторая половина 2018 года была насыщена различными мероприятиями. Предыдущий 2017 год потребовал от профсоюзной организации больницы высокой организованности, творческого подхода и немало сил. Наша работа была направлена на закрепление достигнутых результатов и совершенствование традиционных форм и методов работы. А трудности успешно преодолевались совместными слаженными действиями всех членов профсоюза.

В профсоюзной организации ГБУ Р(Я) «Нюрбинская Центральная Районная больница» состоит 683 человек, что составляет 84% от общей численности штатных работников. Из них 82 врачей,

284 работника среднего медицинского персонала, 114 работников младшего персонала, 203 работника других специальностей.

Председателем профсоюза является Дьячковская Р.И., заместителем председателя Алексева А.Э., делопроизводителями Игнатъева Н.П., Егорова Н.В., социальным инспектором Борисова М.И., культурно-массовый сектор ведут Иванова С.М. и Необутова В.Р, молодежный сектор – Антонова Е.В. и Николаева Н.В., спортивный сектор – Иванов А.К.

Профком принимает активное участие в общественных мероприятиях, проводимых как внутри больницы, так и в районе. По принятому в этом году плану мероприятия были распределены по отделениям, которые были ответственны за их организацию и проведение.



Так, силами хирургического отделения 8 марта был проведен конкурс красоты и таланта “Весенняя краса” среди представительниц прекрасной половины нашей больницы. Из участвовавших 8 конкурсанток из различных отделений ЦРБ три призовых места заняли акушерка Антоновской УБ Николаева Р.И., работник младшего медперсонала инфекционного отделения Кириллина С.В. и медсестра травматологического отделения Андреева А.М. 1 мая в праздник Солидарности всех



трудящихся на парад ярко украшенной колонной вышли 200 медицинских работников.

Ежегодной традицией больницы является празднование 9 мая, когда на первый план выходит чествование ветеранов Великой Отечественной войны и ветеранов тыла. В знак благодарности от профкома больницы 31 ветерану тыла были вручены подарки.



В рамках районной декады, приуроченной ко Дню семьи 19 мая, на районном конкурсе “Год семьи” приняла успешное участие семья Лилии Владимировны Малышевой, начальника отдела закупок. В телевизионном ток-шоу “Династия семьи медиков” участвовала семья Михайловых Владимира Семеновича, шофера ДТСЮ и медсестры ДК Капиталины Прокопьевны и ее сестры Екатерины Прокопьевны. На районном мероприятии, организованном для семей, отмечающих жемчужный брак, удостоились чествования семья медсестры оперблока Ивановой Нюргустаны Ивановны и медсестры Чапандинской УБ Терентьевой Риммы Николаевны. 31 мая в День без табака на площади Ст. Васильева, в других общественных местах г. Нюрба прошла акция, посвященная отказу от сигарет. Ее провел коллектив акушерско – гинекологического отделения.



1 июня в День защиты детей была проведена акция «Детям витаминки», главной целью которой стало укрепление здоровья подрастающего поколения. С 20 по 31 мая мы всем коллективом дружно включились в акцию «Коробка храбрости», организованную АО «Сахамедстрах» и собрали игрушки для больных детей и детей, находящихся на стационарном лечении в отделениях.



Событийным было открытие районного Ысыаха – 2018, где приняли участие 7 медработников: С.С. Гаврильева, Н.П. Кириллина, С.В. Кириллова, М.С. Николаева, З.С. Васильева и С.А. Ноговицына. Не остаются без нашего внимания выпускники районных школ, дети наших работников. В этом году подарки и по 3000 рублей получили 35 выпускников. Кроме того, члены профкома принимают активное участие в спортивных соревнованиях районного и городского уровня. Так, в соревнованиях «Кегли» команда Нюрбинской ЦРБ заняла 1 победное место среди 5 команд. На эстафете, посвященной Дню Победы 9 мая, мы заняли 3 призовое место.



На традиционной встрече медицинских работников Вилюйских регионов, проходившей 15 - 16 июня в с. Верхневилуйск наша команда в составе 23 человек во главе с главным врачом Павловой Н.Н. заняла 3 место в общем зачете.



По видам спорта нам удалось занять 3 место в настольном теннисе, в пулевой стрельбе 3 место, в эстафете 1 место, а в перетягивании каната «перетянуть на себя» 4 место.



Профкомом ведется систематическая целенаправленная поддержка малоимущих семей коллектива больницы. Продолжает работу Фонд материальной помощи членам профсоюзного комитета, направленную на повышение социальной защищенности, создание условий для качественного исполнения служебных обязанностей. Ежегодно юбилярам профком дарит подарки и вручает грамоты. В планах денежное премирование первоклассников, на приобретение школьных принадлежностей.



Во время декады Дня пожилых ежегодно чествуем своих коллег — ветеранов, в октябре этого года 173 наших ветеранов получили приятные подарки и

остались благодарны за проявленные внимание и заботу. Поздравления ветеранов были устроены и в отделениях, и у некоторых на дому. Им оказана также реальная помощь.

Благодарим членов профкома за плодотворную работу, надеемся, что она будет вестись с таким же успехом и далее.

ДЬЯЧКОВСКАЯ Розалия Ивановна,
председатель первичной профсоюзной
организации Нюрбинской ЦРБ

О работе медколледжа

2016 год войдет в историю образовательной системы района, 1 сентября 2016 года в г. Нюрба открылся филиал Якутского медицинского колледжа, 35 человек на конкурсной основе стали студентами. Идея открытия филиала принадлежит главному врачу, ныне генеральному директору РГС-медицина Александре Николаевне Андреевой. В то время обеспеченность ЦРБ СМП была 98%, но основную массу составляли медицинские сестры пенсионного и предпенсионного возраста, в близлежащие годы назревал кадровый дефицит. Благодаря совместной плодотворной работе Андреевой А.Н. с Администрацией района, Якутским медицинским колледжем и ЦРБ открыли филиал в Нюрбе. Выражаю им сердечную благодарность за содействие и проведенную большую работу по открытию филиала в г. Нюрба. Первый набор 25 студентов был произведен из числа работающих санитарок за счет бюджета района по муниципальному заказу, 10 человек поступили на платной основе. В 2019 году намечается первый выпуск.

Отрадно, что в нашем Нюрбинском районе филиал открылся в юбилейный год для Якутского медицинского колледжа. За 110 лет (1906-2016 г.г.) своей истории Якутский медицинский колледж заслужил самое широкое признание и авторитет одного из ведущих учебных заведений не только на

территории Республики, но и в Российской Федерации. Одно из старейших учебных заведений в республике по праву считается кузницей профессиональных кадров в области медицины и фармации. На протяжении всей своей славной истории колледж является признанным образовательным центром по подготовке и переподготовке специалистов высокопрофессионального уровня. Высокое качество образования, профессиональный коллектив, инновационные методы обучения, обновленная учебно-производственная база, насыщенная творческая и общественная жизнь - вот то, чем по праву может гордиться Якутский медицинский колледж.



Под руководством высокопрофессионального, талантливого, обладающего высокими организаторскими способностями директора Алексева Дмитрия Афанасьевича работает слаженный коллектив с богатым опытом научно-исследовательской и педагогической деятельности. Администрация и педагогический коллектив медицинского колледжа оказывают огромную практическую помощь нашему филиалу. С командировкой по учебной и практической работе, по лицензированию и аккредитации приезжали Полятинская Г.И., Васильева С.Г., Степанова А.Д. Большую практическую помощь оказывают кураторы нашего филиала Полятинская Г.И. и Давыдова О.И. Филиал медицинского колледжа открывает для выпускников образовательных учреждений района и лиц, желающих стать медицинскими сестрами новые перспективы, дает возможность выполнения кадрового потенциала медицинских работников. Среднее профессиональное медицинское образование является в нашем районе

одним из востребованных профильных образований. Сложно себе представить нашу медицину без медицинской сестры. Это одна из самых гуманных профессий нашего времени, так как жизнь человека, его здоровье – главные ценности для каждого.



Именно они выполняют все назначения врача, их равнодушное слово играет немалую роль в процессе выздоровления больного. По данным статистики на плечи медсестер ложится около 80% всего ухода за больными. Медсестер называют по разному: спасительницами, сестрами милосердия, сестричками, сущность одинакова – медсестры во все времена остается одним из главных звеньев медицины. Сестринский уход иногда приносит более значимый эффект и выздоровление, чем самые сильные антибиотики. Настоящая медсестра лечит теплым словом, от нее исходит доброта и желание, как можно быстрее облегчить страдания больного. Труд медсестры очень сложен и физически, и морально. Только по-настоящему сильные духом, терпеливые, добрые, чуткие и отзывчивые остаются в этой профессии.



В данное время на 3х курсах обучается 90 студентов. Основной состав студентов, конечно, местные, также много студентов из близлежащих Сунтарского, Верхневилуйского улусов. С выделением бюджетных мест с

прошлого года географическая территория студентов расширяется, учатся студенты из Среднеколымского, Чурапчинского, Амгинского районов. Теоретическая и лабораторно-практическая часть учебы проводится согласно календарно-тематическому плану. Производственную практику студенты проходят на базе ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ», материально-техническая база и оснащение соответствуют требованиям практических занятий. Главный врач Павлова Н.Н. оказывает неоценимую поддержку и помощь в работе филиала. Этап практической подготовки в лечебном учреждении является ответственным. Требуется формирования не только профессиональных компетенций, но и развития личностных качеств студента, умения проявлять должное внимание и милосердие к каждому пациенту.



Преподавательский состав укомплектован полностью кадрами из врачей и педагогов, имеющих педагогический опыт, высокую профессиональную квалификацию. Преподаватели учат не только медицинским наукам, но и мудрости жизни, прививают любовь к своей выбранной профессии. Введение в медицинские предметы начинается с изучения предмета анатомии, которую преподавали Емельянов А.А., Егорова Н.В. Кураторы групп Алексеева Е.Н., Мьяриянова В.Н., Самсонова Н.А. помимо своей работы, ведут тесную работу со студентами.

Студенты активно участвуют во всех проводимых мероприятиях, общественной жизни филиала, больницы и города. Хочется отметить студентов-

активистов, на них держится общественная жизнь филиала. Это студенты 3го курса Алена и Василий Ивановы, Саргылана Кириллова, Валентина Иванова, Наталья Егорова, Дьулустан Николаев, студенты 2го курса Мария Гаврильева, Вера Давыдова, Аркадий Лебедев и др. Благодаря им, все мероприятия колледжа проводятся на высоком уровне. Передовики учебы 3 курсники Кирилина Людмила, Игнатьева Вера, 2 курсники Суздалова Алена, Духова Туяна и др. являются примером для всех остальных. С начала открытия филиала организовали вокальный ансамбль «Чэбдик». В прошлом году в г. Нюрба и близлежащих наслеггах организовали выездные благотворительные концерты «Протяни руку помощи». На вырученные средства приобрели для пациентов первично-сосудистого отделения инвентари для реабилитации. Все студенты постоянно принимают активное участие в волонтерском движении, оказывают помощь ветеранам и многодетным семьям.



Также участвовали в военно-патриотической игре «Зарница», городской деловой игре «МЭР» - «Молодежь - энергия развития города Нюрба», интеллектуальной игре «Кино, кино...» и др. мероприятиях. Весной на массовой городской лыжне наши студенты Вера Самсонова, Алена Иванова, Александр Ноговицын заняли призовые места. Студенты колледжа осознают значимость своей будущей профессии, готовы к профессиональной деятельности. Ведь профессия медицинского работника самая гуманная. Гуманность и милосердие,

сострадание - основные качества медицинской сестры. Особенно волнующим учебный процесс будет для первокурсников, перед которыми двери в страну студенчества открыты впервые. Для них он станет началом новой интересной жизни, подарит знакомства с мудрыми наставниками и верными друзьями. Студенческая пора - это особый этап в жизни! Этап полный романтики, любви, веселых приключений, новых знакомств и множества событий. Студенчество - это особый народ: доброжелательный, открытый и веселый. Ко всему этому добавляются еще и новые знания, и практические навыки, которые студенты приобретают в нашем колледже, готовясь к будущей профессии, и которые затем помогут вам найти достойную работу.



Для желающих связать свою жизнь с медициной, получить специальность медицинской сестры хочу сказать, что можете поступать в наш Нюрбинский филиал Якутского медицинского колледжа. По специальности «Сестринское дело» очная форма обучения, срок обучения 2 года 10 месяцев. В колледже царит атмосфера доброжелательности, доверия и добрые, искренние взаимоотношения между преподавателями и студентами. Заверяем, что филиал приложит все усилия по подготовке востребованных, конкурентоспособных специалистов по внедрению новых технологий, методик и инновационных решений, впредь будет преумножать славные традиции медицинского колледжа.



Студентам, выбравшим профессию медсестры, желаю отличной учебы и приятной студенческой жизни, стать не только высококлассными специалистами, но и выработать активную гражданскую позицию. Осознать ответственность не только за свою судьбу, но и за здоровье всего населения. Желаю успешного учебного года, упорства в приобретении знаний, радости творчества и всего самого доброго!

Выражаю искреннюю благодарность администрации Якутского медицинского колледжа и всем преподавателям филиала за кропотливый повседневный труд, профессионализм и преданность выбранному делу.

ФЕДОРОВА Аида Михайловна,
заведующая филиалом,
отличник здравоохранения РС (Я),
главная медсестра высшей
квалификационной категории

НОВОСТИ

В Нюрбинской ЦРБ с Днем пожилых людей ежегодно поздравляют своих коллег-ветеранов. Администрация и профком в этом году приготовили для 173 ветеранов приятные подарки. Во время декады пожилых людей в Нюрбинском районе с 1 по 10 октября поздравления ветеранам организуются по отделениям больницы



и на дому. Им оказывается и реальная помощь.

К примеру, работники Чаппандинской участковой больницы с Днем пожилых поздравили своего ветерана Сохову Розалию Ивановну, а также помогли ей в засыпке грунтом завалинки дома, перетаскали воду. Чукарская участковая больница чествовала коллег-ветеранов в сельском Доме народного творчества.

Коллектив Антоновской участковой больницы оказал помощь семье ветерана тыла Николаева Иосифа Ивановича, провел у них уборку двора дома, огорода.



Работники терапевтического отделения поздравили Егорову Таисию Ильиничну, измерили АД ей и ее мужу, поговорили по душам за чашкой чая с праздничным тортом. Ветераны были тронуты теплым вниманием, они также с огромной благодарностью отозвались о студентах Нюрбинского филиала медколледжа, которые на днях помогли им поставить поленницу.

В гости к своим ветеранам пришли с поздравлениями и подарками работники хирургического отделения, Нюрбачанского ФАП, клинко-диагностической лаборатории. А коллективы Маарской участковой больницы и поликлиники решили внести оплату в мобильные телефоны ветеранов.



Во время районного форума пожилых людей в ДК «Кыталык» Нюрбинская ЦРБ организовала медобследование населения, где посетило более 140 участников. Как видно из цифр, такие мероприятия популярны среди старшего поколения.

Всемирный День сердца



Ежегодно более 17 миллионов человек во всем мире умирает от сердечно-сосудистых

заболеваний. Чтобы снизить бремя глобальной эпидемии Всемирная Федерация Сердца (ВФС) организует каждый год 29 сентября Всемирный День сердца. Эту акцию, которая проводится в целях профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у населения, поддерживают Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ), ЮНЕСКО, другие международные организации и Всероссийское научное общество кардиологов (ВНОК) в России

Полноценная жизнь человека невозможна без здорового сердца. «Сердечное» благополучие человека формируется с раннего детства и в последующем в условиях его повседневной жизни. В День сердца проводятся различные мероприятия, направленные на профилактику и контроль ССЗ. Они помогают людям осознать простые истины в отношении того, как поддерживать здоровье своего сердца, повысить физическую активность, следовать принципам здорового питания, отказаться от курения,

контролировать у себя факторы риска ишемической болезни сердца и мозгового инсульта.



Не остаются в стороне от серьезной проблемы и в ГБУ РС(Я) «Нюрбинская Центральная районная больница». В рамках декады Всемирного Дня сердца 3 октября профилактическую беседу для населения по местному радио провела врач-кардиолог, заведующая ПСО В.В. Татарина. 4 октября в районной поликлинике был организован День открытых дверей, в течение которого обследовалось 38 человек. Выездной акцией «Здоровое сердце» в трудовых коллективах охвачены 155 человек. Это – работники администрации г. Нюрба, управления Пенсионного фонда, Нюрбинского центра ОВД филиала «Аэронавигация Северо-Восточной Сибири», Нюрбинской РЭС, Вилюйавтодор, МЧС, районной библиотеки, Малыкайской СОШ и др. Во время выездных обследований были проведены консультации кардиолога, ЭКГ, измерение АД, роздано 150 буклетов.

За организацию выездного обследования выразил искреннюю благодарность от имени коллектива начальник Нюрбинского центра ОВД филиала «Аэронавигация Северо-Восточной Сибири» И.А. Акимов. Слова благодарности за обследование 39 работников центра адресованы руководству ЦРБ, заведующей ПСО В.В. Татариновой, медсестре З.С. Ивановой.

Во время декады Всемирного Дня сердца те, у кого установлены повышенное АД и отклонения в ЭКГ, направлены на дальнейшее обследование и лечение в терапевтических участках по месту проживания. Как говорит фельдшер кабинета медицинской профилактики У.П. Максимова, среди

пациентов есть те, кто уже состоит на учете по ССЗ, и те, кто решил впервые узнать о здоровье своего сердца.

В рамках декады Всемирного Дня сердца и декады пожилых людей в Нюрбинском районе медработники ЦРБ также организуют выезды к пожилым пациентам, которым прямо у себя на дому будет дана возможность обследоваться у специалистов и пройти ЭКГ сердца, УЗИ по показаниям, сдать анализы крови.



Спринт Добра

Президентом Российской Федерации В.В. Путиным 2018 год объявлен Годом добровольца (волонтера) в Российской Федерации. Начался Год добровольца (волонтера) и в Нюрбинском районе, и для дальнейшего разностороннего развития добровольческого движения был обращен призыв к руководителям организаций, предприятий, муниципальных учреждений Нюрбинского района не оставаться равнодушными и присоединиться к общему движению – Спринту Добра.



Спринт Добра - это комплекс добровольческих мероприятий, осуществляемых работниками предприятий, организаций и муниципальных учреждений Нюрбинского района по следующим направлениям: благотворительная помощь нуждающимся; экологическая защита; спортивная подготовка; творческое развитие; досуговая деятельность (организация свободного времени детей, подростков и молодежи); трудовая помощь (трудовые бригады); педагогическое сопровождение (поддержка детей и подростков); восстановление и уход за скверами, памятниками и т.п; экскурсионная деятельность, а также информационное обеспечение.

Акция запущена с целью привлечения лиц, занимающих руководящие должности, трудовые коллективы района к проблемам общества и возможности помогать гражданам по мере своих возможностей.



16 апреля в актовом зале администрации МР "Нюрбинский район" был дан старт акции "Спринт Добра-2018". Самым первым символ Спринта Добра торжественно был передан главой МР "Нюрбинский район" А.М. Иннокентьевым трудовому коллективу

МКУ "Комитет имущественных отношений и муниципальных закупок" в лице руководителя Бурнашева Н.И. на планерке руководителей.

Коллективу Нюрбинской ЦРБ в лице главного врача Павловой Н.Н. Кубок районного Спринта Добра был передан 21 мая. Эстафету райбольница приняла от работников образования.

С 21 по 25 мая коллектив ЦРБ в рамках Спринта Добра завершил Весеннюю Неделю добра с 22-мя выходами, куда вошли такие мероприятия, как помощь ветеранам в хозяйстве, вручение им подарков, организация для них обследования здоровья, встреч, сбор и вручение вещей, канцтоваров и игрушек воспитанникам детского социального приюта «Арчы», сбор и вручение наборов продуктов и одежды многодетным, малоимущим семей, а также была собрана материальная помощь пострадавшим от паводка жителям республики и организован большой субботник в городском Парке культуры и отдыха им. Сергея Васильева, на стороне хорчуоппы, и откуда вывезено много мусора и хлама на грузовике.



28 мая традиционно на планерном совещании главы МР «Нюрбинский район» Кубок Спринта передан от Нюрбинской ЦРБ Отделу МВД России в Нюрбинском районе.

Новый вертолет МИ-8 МТВ-1



В Нюрбинский район на постоянное место базирования прибыл новый санитарный вертолёт Ми-8 МТВ-1 с медицинским модулем. Всего в республике 5 таких вертолетов (в г.

Якутск и Седнеколымском районе). Вертолёты эксплуатируются авиакомпанией «Полярные авиалинии» по линии санитарной авиации. Республика получила пять специализированных вертолетов с медицинским оборудованием в рамках проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации». Инициатором данного федерального проекта было Министерство здравоохранения РС (Я). Новый вертолёт будет использоваться только для эвакуации пациентов из труднодоступных населённых пунктов и участков.



Выполняя рейс на Нюрбу вертолет уже заступил на свое «боевое» дежурство – эвакуировал из села Верхне-Вилуйского района двух больных в межрайонное первично-сосудистое отделение. «Медицинский модуль содержит аппарат ИВЛ, дефибриллятор, монитор, инфузоматы, кислородную поддержку, консоль с подводкой медицинских газов и электричества, аппарат ЭКГ. С помощью этих приборов врачи в ходе полета могут оказывать качественную реанимационную помощь.

Посвящение в первокурсники

Вот уже второй месяц, как распахнули свои двери учебные учреждения и вовсю идет учеба. Не исключение и Нюрбинский филиал Якутского медицинского колледжа, которым заведует Федорова Аида Михайловна. Торжественное открытие нового учебного года в Нюрбинском филиале ГБПОУ РС (Я) «Якутский медицинский

колледж» состоялось 1 сентября в актовом зале Нюрбинской СОШ №1 г. Нюрба, а 12 октября в поликлинике прошло посвящение в студенты первокурсников. В этом году уже третий набор учился здесь сестринскому делу. Всего в числе первокурсников 28 студентов, из которых 20 человек начнут обучение на бюджетной, а 8 - на платной основе. География студентов колледжа в этом году расширилась – приехали обучаться из Сунтарского, Верхне-Вилуйского и даже из Среднеколымского районов.



Сейчас в Нюрбе проходят обучение три курса филиала, всего более ста студентов. Многие из них учатся без отрыва от работы в ЦРБ.

На мероприятии прозвучали поздравления и искренние пожелания успешной учебы и в последующем работы в сфере здравоохранения от имени главного врача, заведующего филиалом и напутствия старшекурсников.



Встречи с населением

По итогам встреч главы МР "Нюрбинский район" Иннокентьева А.М. с населением Нюрбинского района поступили различные предложения и постановочные вопросы. Многие из них касаются сфер здравоохранения, строительства, сельского хозяйства и других сфер народного хозяйства.



Обеспечение медицинскими кадрами и работа аптек в селах не удовлетворяет потребности населения. Сельчане внесли вопросы обеспечения медицинскими кадрами: фельдшеров в сс. Чкалов, Едей, Нюрбачан, акушерки в с. Хаты, врача-уролога в Нюрбинском районе, врача Мархинской УБ. При этом поступили предложения рассмотреть возможность обучения фельдшеров в Нюрбинском медицинском колледже. Сельчане указали на необходимость решения вопросов обеспечения медикаментами и работы аптеки в наслегах района, приобретения диализного оборудования в районной поликлинике. Жители с. Чкалов выразили желание, чтобы для них организовали комплексный медосмотр населения. Кроме того, жители Мархинского куста затронули вопросы сдачи анализов в участковой больнице, попросили обеспечить мини-лабораторией. Жители Таркаинского внесли предложение о благоустройстве Мархинской УБ. В Октябрьском наслеге поступили вопросы приобретения новой автомашины скорой помощи для Антоновской УБ и возобновления работы дневного стационара.

Все предложения и постановочные вопросы, в том числе и те, которые не отражены в данной информации, взяты под контроль главного врача и руководства района и в дальнейшем по ним работа будет продолжена.

Пресс-служба МР "Нюрбинский район"

ОТЗЫВЫ ПАЦИЕНТОВ

Быраастарбыт барахсаттар
Хас биирдии ыарыһабы
Көрөн-истэн, иһиллээн,
Эми-тому анааннар,
Сиэстэрэлэрбит сэгэрдэрбит
Күлэн-үөрэн мичилиһэн,
Укуолааннар, кэпсэтэннэр,
Санитаркаларбыт һыллыдарбыт
Ыарыһахтары эргитэн-урбатан,
Сылаас сыһыаннарынан,
Үтүөрүү суолугар анһаллар.
Ол онтон ыарыһахтар
Куорсун ылан,
Кынат үүннэрэн
Үтүөрэн, үөрэн-көтөн
Дьизлэригэр тахсаллар.

*Бэтиэхэлээх Битээлий –
Николаев В.П. терапия
улэһиттэригэр анаан*

Курдарыта кетен киирэр,
Куппар-сурбэр инэр
Илбис иччилээх этиилэрим
Эрийэллэр элбэх эрэйи.
Эрэйдэннэххэ,
Бустахха-хатахха
Бука боростуойдук быһаардахпына,
Арыгылаан алдьаннахпына
Бырааспар бардахпына
Санаам сырдыыр,
Дууһам дуоһуйар.
Кенул кууһум
Кебуруур кунугэр
Кунду кемус
Кемускуур куустээх,
Абырыыр аналлаах
Быраас буолар,
Быраас барахсан
Баар буолан
Боростуой бааһырбыт
Баба санаата ырааһырыа.

Чел олоххо уктэммит

Убаастыр врачтарбар Игорь
Очировичка, Дмитрий Автондиновичка,
бары медсестралара, медперсонал бары

улэһиттэригэр, улахан махталбын
тиэрдэбин. Тобугум ыалдьан, разрыв
мениска онотторо киирбитим. Саналыы
оборудованияннан артроскобунан
операция онордулар. Телевизорынан
кере сыттым тугу онороллорун кэпси-
кэпси бэрт тургэнник онорон
биэрдилэр. Ессе да сайда, сана
һымаларынан эмтии турун,
ситиһиилэри, чэгиэн-чэбдик
доруобуйаны бабарабын. Сылаас
сыһыаннит, сымнабас илиигит,
тубуктээх улэбит сыаналана турдун. Хас
биирдии улэһиккэ ессе тегул махталбын
тиэрдэбин. Тус бэйэбит олоххутугар,
дьиз кэргэннитигэр дьолу, харчыны,
этэннэ буолууну бабарабын.

Семенова В.Е.

Приятно была удивлена, когда зашла в
поликлинику, чтобы взять талон к
терапевту. Стало очень удобно для
клиентов, современная мебель,
застекленные стойки, чисто. Молодые
специалисты за компьютером! Я желаю
коллективу поликлиники под
руководством Дианы Анатольевны и
стершей медсестры Надежды
Александровны дальнейших успехов в
работе!

Яковлева Л.М.

Ньурбаттан Саввинова А. Н.,
Николаева А. Н., Семенова А. Т. суруйан
эрэбит. Хирургическэй отделение
персоналыгар улэлэрин ибин улахан
махтал. Куруук сууйа-сото сылдьаллар,
сыһыаннара сымнабас, улэбит куруук
ситиһиилээх буоллун. Туох баар учугэйи.

Врач Тимур Николаевич,
медсестралар олус кыһамнылаахтык
ыарыһахтарга сыһыаннабаллар. Бу
сытан улэлэрэ олус ыараханьын,
эппиэтинэстээбин ессе тегул керен
итэбэйдибит.

Улэбитигэр ситиһиилэри, бары чугас
дьоннугар кытаанар доруобуйаны
бабарабыт. Бары улэбиттэргэ махтал.

Телефон горячей линии Нюрбинской ЦРБ

8-800-550-70-66



ТЕЛЕФОНЫ

Администрация ЦРБ

Главный врач - 2-23-16
Приемная Тел/Факс: 8(41134)2-31-93
Заместитель главного врача по ОМР - 2-40-97
Заместитель главного врача по ЛПР - 2-35-93
Заместитель главного врача по КЭР - 2-31-67
Заместитель главного врача по ЭВ - 2-37-35
Главный бухгалтер - 2-37-30
Главная медсестра - 2-36-34
Отдел кадров - 2-34-37
ОМСИИ - 2-35-38
Отдел закупок - 2-35-93

Поликлиника:

Регистратура - 2-38-93

Детская консультация:

Регистратура - 2-44-09

Стоматологическое отделение - 2-39-90

КДА - 2-47-01

Акушерско-гинекологическое отделение
2-03-98

Детское отделение - 2-04-07

Отделение реанимации - 2-03-97

Первично-сосудистое отделение - 2-02-00

Отделение травматологии и ортопедии
2-02-90

Хирургическое отделение - 2-01-88

Инфекционное отделение - 2-58-03

Терапевтическое отделение - 2-58-04

Психо-наркологическое отделение
2-58-06

Отделение скорой помощи - 2-59-04

Детский туберкулезный санаторий
2-59-05

Противотуберкулезный диспансер
2-59-06

Туберкулезная больница - 2-36-39

ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ»

Адрес: 678450, Республика Саха (Якутия),
г. Нюрба, ул. Ст. Васильева, дом 54

e-mail: mednyur@mail.ru

www.mednyur.ru

Отзывы, вопросы, предложения можете отправить по электронной почте chegien_nyurba@mail.ru

Редактор: Павлова Н.Н.

Пресс-секретарь: Никифорова Р.Е.

Материалы подготовили: Герасимова М.Ф., Прокопьева Е.М.