



ЧЭГИЭН №2, 2018

НЬУРБА

Здоровье Нюрбы

В НОМЕРЕ:

Рентгенологической
службе ЦРБ - 70 лет

85 лет
противотуберкулезной
службе Нюрбинского
района

Фоторепортаж
с отделения
травматологии и
ортопедии

НОВОСТИ

Конференция
по итогам работы
НЦРБ за 2017 год

О работе
профсоюза

Все о
диспансеризации



ЧЕЛОВЕК НОМЕРА:

Маргарита Михайловна Герасимова
“Полвека в борьбе против туберкулеза”
Читайте на 8 стр.

Апрель 2018г

КАК ЗАПИСАТЬСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ ЧЕРЕЗ ЕСИА?



ЧТО ТАКОЕ ЕСИА ГОСУСЛУГИ?

ЕСИА представляет собой единую систему идентификации и аутентификации. Простым языком — это один пароль, дающий доступ ко всем государственным сайтам.

Зачем нужна эта система?

С каждым днем количество государственных сайтов растет и пароль ЕСИА на госуслугах значительно облегчит вам жизнь, ведь вам не придется регистрироваться на всех сайтах, предоставляющих государственные услуги. С его помощью вы можете: записаться на прием к врачу; заменить паспорт гражданина РФ; получить загранпаспорт; записать ребенка в детский сад; подать заявление на получение ежемесячных выплат по уходу за ребенком; узнать о своих штрафах ГИБДД и оплатить их; узнать о состоянии своих пенсионных накоплений и индивидуального лицевого счета; зарегистрироваться в системе обязательного пенсионного страхования и программе софинансирования; узнать о имеющихся у вас налоговых задолженностях; подать налоговую декларацию; зарегистрировать или снять с учета транспортное средство; зарегистрироваться по месту пребывания или по месту жительства; подать заявление на получение дотаций или социальной помощи; получить другие виды услуг.

Регистрация в системе

Для осуществления процесса регистрации зайдите на сайт, также вам понадобятся:

1. данные паспорта; СНИЛС; свой номер телефона; действующий адрес электронной почты, не зарегистрированный в системе. Регистрация осуществляется следующим образом: нажмите на кнопку «Регистрация».

2. В открывшемся окне «Регистрация» укажите ФИО и номер телефона. Код, полученный по SMS, введите в соответствующее поле и нажмите «Подтвердить».

3. В открывшемся окне «Задайте пароль», требуется ввести свой пароль, состоящий из цифр и латинских букв, затем нажать «Сохранить». На этом этапе предварительная регистрация пройдена.

4. Для получения доступа ко всем услугам сайта нажмите «Заполнение и проверка личных данных» и в открывшемся окне укажите требуемые данные. После этого нажмите «Подтвердить».

5. Следующим шагом является подтверждение своей личности.

Типы учетных записей и их подтверждение

Учетная запись пользователя ЕСИА может быть:

1. Упрощенной — если при регистрации вы указали только ФИО, номер телефона или адрес электронной почты.

2. Стандартной — если в своем профиле вы указали СНИЛС, данные паспорта и отправили их на проверку.

3. Подтвержденной, с полным доступом ко всем электронным государственным услугам — если пользователь лично подтвердил свои регистрационные данные.

Пользоваться государственными услугами через Интернет можно как с подтвержденной, так и с неподтвержденной учетной записью. Однако стоит иметь в виду, что пользователи с неподтвержденными аккаунтами ограничены в действиях на сайте. Ряд электронных услуг для таких пользователей будет просто недоступен. Пользователь с подтвержденной учетной записью, напротив, не имеет ограничения в использовании сервиса и вправе получить любую требуемую ему электронную услугу из более чем 120 возможных.

Подтверждение регистрации пользователем возможно следующими способами:

- в региональном МФЦ (при себе необходимо иметь паспорт);
- в одном из офисов ПАО «Ростелеком» (при себе необходимо иметь паспорт);
- запросив «Почтой России» пароль ЕСИА на госуслугах.

ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ - ВОВРЕМЯ ВЫЯВИТЬ И ВЫЛЕЧИТЬ БОЛЕЗНЬ



Самое главное в жизни каждого человека – не богатство, не положение в обществе, а его здоровье. От состояния здоровья зависит и то, будет ли человек материально обеспечен, образован, счастлив в личной и семейной жизни, то есть абсолютно все. Для того, чтобы подчеркнуть важность сохранения здоровья, призвать всех людей беречь собственные силы и учиться обращать внимание на сигналы, что подает организм, Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1948 году был создан особый праздник – День здоровья, который отмечается во всем мире 7 апреля.

Некоторые из нас привыкли считать, что здоровье человека зависит только от здравоохранения, от уровня развития медицины. Но многих наших пациентов интересуют вопросы, в какой степени здоровье зависит от самого человека?

Статистика дает нам следующие цифры: на 20% здоровье человека зависит от наследственности; еще на 20% состояние здоровья определяется экологической обстановкой; на 8,5% здоровье зависит от здравоохранения; 51,5% здоровья человека определяется его образом жизни.

Давайте немного разберем все эти цифры. 20% нашего здоровья зависит от наследственности – цифра хорошая, и кажется, что на нее невозможно повлиять – одному дано, а другому нет. Но это только на первый взгляд.

В своем докладе на 1 съезде врачей Республики Саха (Якутия) министр здравоохранения Охлопков М.Е. обозначил пять основных приоритетов развития здравоохранения республики – предиктивность, превентивность, персонализированность, пациенто-ориентированность и презиционность. Предиктивность медицины заключается в досимптоматическом выявлении лиц с высокой наследственной предрасположенностью с целью своевременной (упреждающей) профилактики заболеваний. То есть врач, выявив у человека

наследственную предрасположенность к заболеванию (например, сахарным диабетом, атеросклерозом, артериальной гипертензией и др.), путем назначения профилактических лекарственных препаратов, дав советы по питанию и по устранению внешних факторов, провоцирующих развитие заболевания (курение, алкоголь, избыточное питание, малоподвижный образ жизни и пр.), сможет свести к минимуму или вовсе избежать развитие заболевания у конкретного пациента.

20% нашего здоровья зависит от экологической обстановки. Загрязнение окружающей среды (атмосферы, гидросферы, биосферы) во многом влияет на него.

За 8,5% здоровья человека ответственны медицинские работники: от качества диагностики, лечения, профилактики заболеваний зависит не только здоровье, но и жизнь наших пациентов.

Основная задача здравоохранения нашей страны, республики – это улучшение качества и доступности медицинской помощи всем гражданам вне зависимости от пола, возраста, общественного статуса, а также места проживания.

Остается 51,5%, относящийся непосредственно к образу жизни самого человека. От того, как человек живет – мыслит, дышит, питается, движется, зависит его здоровье.

Подводя итог, можно сказать, что кроме 8,5% – все остальное здоровье и благополучие зависит от самих людей. Каждый человек – сам кузнец своего здоровья. Поэтому призываю всех наших читателей с большой ответственностью относиться к собственному здоровью: прислушиваться к своему телу, и при появлении каких-либо даже незначительных на первый взгляд симптомов незамедлительно обращаться к фельдшерам, врачам.

Задача медицинских работников – вовремя выявить и вылечить болезнь, а лучше – предупредить и не допустить развитие заболевания.

Наталья Николаевна ПАВЛОВА,
главный врач ГБУ РС (Я)
«Нюрбинская ЦРБ»

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЕ НЮРБИНСКОЙ ЦРБ – 70 ЛЕТ

В 1924 году в Нюрбинском улусе работал медпункт на 5 койко-мест, а в 1930 году открылась районная больница на 25 коек.

Первый туберкулезный пункт был организован в 1933 году. 11 декабря 1944 года было начато строительство рентген-кабинета. В 1948 году в тубпункте был установлен первый рентгеновский аппарат "РУ -525". Появление рентген-службы района датируется 1 января 1948 года, с назначения главного врача тубдиспансера Степанова Никиты Спиридоновича врачом-рентгенологом.

Н.С. Степанов родился 10 июня 1910 года в Жемконском наслеге Вилюйского района. Получив образование и освоив профессию медицинского работника, Никита Спиридонович работал в Нюрбе в 1945-1951 годах заведующим тубпунктом, главным врачом тубдиспансера, врачом-рентгенологом. Впоследствии он стал научным сотрудником ЯНИИТ, кандидатом медицинских наук, отличником здравоохранения, заслуженным врачом ЯАССР и РСФСР. В ряды пионеров рентгенологии района вошли также рентген-техник Халанников Семен Гаврильевич, 1925 года рождения, с 1948 года и рентген-лаборант Федоров Петр Михайлович, который работал долгих 45 лет, с 1954 по 1999 год. Мотористом был Беяшин А.И. (книга приказов по райздраву от 1948 года). Работали с передвижным аппаратом, с которым много ездили по наслегам.

Сохранилось воспоминание первого рентген-лаборанта, отличника здравоохранения РС (Я) Федорова Петра Михайловича, в котором описываются исторически значимые моменты его

службы: «Я родился в 1930 году в с. ХаданСунтарского улуса. В 1954 году приступил к работе в должности рентген-техника. Тубпункт занимал две комнаты в старом здании амбулатории. В одном из них был установлен рентген-аппарат. В туббольнице отработало много врачей. Главные врачи сами читали снимки. Первым врачом-рентгенологом был назначен Степанов Никита Спиридонович. Далее врачами-рентгенологами работали Хлебникова Ольга Ахмедовна, Иванов Георгий Никандрович, Месняева И.А., Катышков В.Н., Сулейманов К.Г. Когда я начинал работу, проводили только рентгеноскопию. Нагрузка была огромная, так как поток пациентов был бесконечным. Во второй половине 1955 года начали проводить рентгенографию, делать снимки. На первых порах мы справлялись с трудом, но появилась хорошая возможность для уточнения диагноза наших пациентов. Постепенно стали поступать аппараты нового поколения. Первый рентген-аппарат был марки РУ-525. Затем мы освоили два аппарата РУ-735, флюорограф Ф-55. Все вышеуказанные аппараты я собирал, монтировал и приводил в рабочее состояние самостоятельно. Флюорограф Ф-55 подготовил к запуску в сентябре 1968 года. Нагрузка врача-рентгенолога уменьшилась в разы.

С этого времени начались массовые и качественные осмотры населения. В 1972 году мы получили большой аппарат РУМ-10 с томографической приставкой. Ближе к осени аппарат заработал. Без никакого специального обучения я сразу попробовал томографические снимки. Снимки получились с первой попытки. С тех пор перестали направлять больных в Якутск. Томография оказала большую помощь в уточнении диагноза и дифференциальной диагностике сложных случаев».

В 1950 - 1960-х годах работали врачи-рентгенологи Хлебникова Ольга Ахмедовна (1951 - 1952 г.г.), Иванов Георгий Никандрович (1952-1953 г.г., ПТД), Месняева И.А. (1953 -1961 г.г.,

ПТД) и Катышков В.Н. (1962 - 1965 г.г., ПТД). Выпускница Московского мединститута Егорова Екатерина Николаевна, начинала работу ординатором противотуберкулезного диспансера в 1965 году.



**Врач-рентгенолог
Иванов Иван Егорович**

В 1967 - 1971 г.г. она работала главным врачом ЦРБ, затем в 1971 - 1986 г.г. со всей ответственностью выполняла непростые обязанности рентгенолога противотуберкулезного диспансера, ФЛГ-кабинета. Ныне заслуженный врач ЯАССР, кавалер медали «В ознаменование 100-летия Владимира Ильича Ленина» Е.Н. Егорова проживает в городе Якутске.



**Главный врач ПТД,
врач-рентгенолог Егорова Е.Н.**

В 1970 - 2000 г.г. уже на более усовершенствованных аппаратах, трудились врачи-рентгенологи Сулейманов Гашав Гарипович (1968 -1973 г.г., ПТД), Иванов Иван Егорович (1973-1997 г.г., ЦРБ), Григорьев Василий Мисаилович (1965-1984 г.г. флюорокабинет), Андреев

Егор Иннокентьевич (1973- 1976 г.г., ПТД), Чусовской Николай Павлович (1970-1992 г.г., ЦРБ), Скоробутова Надежда Федоровна (1992-1993 г.г.), Кустова Евстолия Николаевна (1984-1996 г.г., флюорокабинет), Пан-си-хэ Октябрина Степановна (1996-1999 г.г., флюорокабинет), Алексеева Анастасия Григорьевна (1998-2001 г.г., ПТД), Захаров Егор Афанасьевич (2002-2005 г.г., ПТД), Герасимова Маргарита Михайловна (1999-2017 г.г., флюорокабинет поликлиники).



**Врач-рентгенолог Захаров
Егор Афанасьевич**

Отличник здравоохранения РС(Я) и РФ Маргарита Михайловна Герасимова посвятила рентген-службе 18 лет трудовой биографии, в должности врача ФЛГ-кабинета. Она начинала работу в 1975 году врачом-фтизиатром. С 4 апреля 1999 года по 2017 год – главный врач тубдиспансера. Маргарита Михайловна вспоминает, что в старой поликлинике вначале был установлен пленочный флюороаппарат. С 2003 года вступили в строй новые аппараты «Электрон» и «Проматрикс» в ящичной упаковке, последний позволил проводить ФЛГ-осмотры в носилках. Ежегодно охватывали по 14 717-15 200 человек. В день через стационарный ФЛГ-аппарат проходило 9-10 туббольных, через переносной аппарат – 3-4 пациента, по 3 - 4 онкобольных.

Достоинно переняли эстафету от первого поколения врачей-рентгенологов Петров Николай Викторович (с 2007 г.), Харитонов Денис Лазаревич (с 2012 г.) и врач-рентгенолог кабинета ФЛГ и маммографии Попова Лидия Федоровна (с октября 2017 г.).

Рентген-лаборантами в разные годы работали: Данилова Мария Родионовна (1970-2006 г.г., ЦРБ),

Данилов Анатолий Павлович (1988- 1990 г.г., ЦРБ), Герасимов Иннокентий Георгиевич (1988-1992 г.г., ФЛГ), Протопопова Клеопатра Афанасьевна (1992-1996 г.г.), Павлова Светлана Дмитриевна (1996 -2007г.г.), отличник здравоохранения РФ и РС (Я) Афанасьева Лариса Егоровна (1995-2000 г.г., ФЛГ, 2000-2018 г.г., ЦРБ), отличник здравоохранения РС (Я) Алексеева Анна Егоровна (2000-2005 г.г., ПТД, 2005-2018 г.г., ФЛГ-кабинет поликлиники), Семенова Наталья Михайловна, Спиридонова Вера Алексеевна (2005-2017 г.г., ПТД), Петрова Лена Климовна (Малькайская УБ), Васильев Александр Леонидович (2015-2017 г.г.), ныне студент Мединститута СВФУ Попов Александр Валерьевич работает с 2017 года.



**Медицинский регистратор
Кыльярова Л.К.**

Медрегистраторами работают Васильева Евдокия Григорьевна, Кыльярова Людмила Ксенофонтовна (с 2006 г.). За чистотой и порядком следят технические работники Алексеева Екатерина Николаевна, Никитина Евдокия Даниловна, Бобровская Альбина Ивановна, Евсева Мотрена Прокопьевна, Евсева Лиана Анатольевна. Рентген-аппараты обслуживали специалисты ОАО "Медтехника": инженеры Алексеев Семен Герасимович (1983-1995 г.г.), техник Местников Петр Лаврентьевич (1995-2000 г.г.), техник Тихонов Любомир Иванович (2000-2017 г.г.). В настоящее время приезжают работать по договору из Якутска инженеры медтехники ООО "СМТ Сервис".

Рентгенологическая служба в Нюрбинском районе оснащена современным медицинским оборудованием, в связи с чем из года в год увеличивается количество и качество проводимых исследований. Так, в рамках программы «Модернизация здравоохранения РС (Я) в 2011-2012 г.г.»

была полностью было перевооружено рентгенологическое оборудование, впервые в районе установлен маммографический аппарат – Маммо РФ, заменен стационарный флюорограф на цифровой, установлены компьютерный томограф, рентгеновский аппарат в ПТД, оптический преобразователь С – Дуга, передвижной палатный рентген-аппарат с контрастированием сосудов.

Благодаря внедрению новых методов рентген-исследования на ранних стадиях выявляются онкологические патологии и многие другие заболевания. Установлен рентген аппарат MutixPro «Siemens» 2007 года выпуска. Имеются рентген-аппарат ФЦ – ОКО Электрон и маммограф – Маммо РФ. С 2015 года функционирует кабинет компьютерной томографии в пристроенном к каменному зданию больничного комплекса помещении площадью 121 кв.м. Здесь работает компьютерный томограф 16-срезовый фирмы «Siemens SOMATOM», 2012 г.в.

ПРОРАБОТАЛА РЕНТГЕН- ЛАБОРАНТОМ 35 ЛЕТ



Я начинала трудовую деятельность в Нюрбинской больнице в 1963 году медсестрой трахоматозного диспансера, затем перевелась в детское отделение. В 1970 году прошла курсы рентгенологии в городе Якутске и устроилась рентген-лаборантом. В то время врачом-рентгенологом был Сулейманов Гашав Гарипович. Рентген-кабинет находился в старом доме возле нынешнего противотуберкулезного диспансера. В половине здания рентген-лаборант тубдиспансера Петр Михайлович проводил обследование туббольных (их было очень много), в другой половине работала я, проводила обследование детей и взрослых района методом рентгеноскопии и рентгенографии, проявляла

снимки. Дети часто болели пневмонией, случались различные травмы и увечья, оказывали диагностику всем.

В 1971 году в хирургическом отделении поставили новый рентген-аппарат, и мы перешли туда. В 1974 году Николай Павлович Чусовской переквалифицировался от врача-анестезиолога на рентгенолога. В 1985 году появился переносной рентген-аппарат. Мы стали осматривать больных на месте, во время операций. В 1997 году перебазировались в больничный комплекс. В отсутствие рентгенолога врачи-хирурги высшей категории Станислав Петрович Никифоров и Прокопий Прокопьевич Тихонов прекрасно справлялись с рентген-снимками самостоятельно. После меня осталась молодой рентген-лаборант Анна Егоровна Алексеева. Я отработала рентген-лаборантом 35 лет.

**Евдокия (Мария) Родионова
ДАНИЛОВА,
ветеран здравоохранения и труда**

РАБОТАЕМ НА НОВОМ АППАРАТЕ

В 2000 - 2005 г.г. я работала рентген-лаборантом тубдиспансера на аппарате РУМ-20. Моим наставником была Данилова Евдокия-Мария Родионова, врачом работала Алексеева Анастасия Григорьевна, санитаркой – Никитина Евдокия Даниловна. Обработку снимков производили вручную.

С 2005 по 2008 г. в хирургическом отделении работала вместе с опытным работником Афанасьевой Ларисой Егоровной. Санитаркой до настоящего времени трудится Евсева Матрена Прокопьевна. В 2007 году приехал врач-рентгенолог Петров Николай Викторович. В 2008 году я перевелась в районную поликлинику рентген-лаборантом кабинета флюорографии. Постоянным регистратором является Кыльярова Людмила Ксенофоновна, врачом – Герасимова Маргарита Михайловна. С 2011 года работаем на новом аппарате ФЦ ОКО ЭЛЕКТРОН. В 2012 году открылся кабинет маммографии, и я стала рентген-лаборантом кабинета флюорографии и маммографии. Врачами-рентгенологами работают молодые специалисты Петров Николай Викторович, Харитонов Денис Лазаревич. С октября 2017 года начала

работать врач-рентгенолог Попова Лидия Федоровна.

**Анна Егоровна АЛЕКСЕЕВА,
рентген-лаборант высшей
категории**

ВЫЕЗЖАЕМ В НАСЛЕГА

Я начала работу в 2002 году в флюорокабинете поликлиники на аппарате с ручным проявлением. Вместе со мной работали врач Герасимова М.М., рентген-лаборантки Данилова Е.Р., Семенова Н.М., регистратор Васильева Е.Г.

В 2003 году прошла специализацию на базе РБ№2-ЦЭМП, по окончании продолжила работу на стационарном цифровом аппарате «Электрон» в поликлинике. С 2005 по 2007 год работала в хирургическом отделении Нюрбинской ЦРБ на аппарате Multix «Seimens», в 2007 году – в тубдиспансере на аппарате «АРМАН», затем в 2008 году – на аппарате ОКО «КРД». Начиная с 2012 года на АРЦ «ОКО» вместе со мной работают врач Петров Н.В. и санитарка Бобровская А.И.

Также с 2003 года я обслуживала выездные флюорообследования по наслегам на аппарате «АРМАН» с ручной проявкой. С 2012 года выезжаю с флюорографическим цифровым аппаратом АРЦ «ОКО» с врачом Герасимовой М.М.

Дорогие коллеги, поздравляю вас с юбилеем рентген-службы! Пусть вас сопровождают Удача, Здоровье и Любовь!

**Вера Алексеевна СПИРИДОНОВА,
рентген-лаборант высшей
категории ПТД**

РАБОТА СТАЛА КАЧЕСТВЕННЕЕ

После окончания в 1980 году фельдшерского отделения ЯМУ им. С. Орджоникидзе я работала фельдшером в станции скорой медицинской помощи и в деткомбинате «Сардаана» в г. Нюрба. Работу рентген-лаборантом начала в 1995 году в кабинете ФЛГ районной амбулатории, а также в хирургическом отделении во время отпуска лаборанта с



большим стажем работы Даниловой Евдокии Родионовны.

С огромным уважением вспоминаю своего наставника, опытного лаборанта Федорова Петра Михайловича и врача Иванова Ивана Егоровича. Работала тогда на аппарате РУМ-20. В ФЛГ-кабинете аппарат был старым. Растворы готовили вручную, порошки измеряли в граммах, взвешивали. Перед проявкой пленки рабочие растворы ставили на электрическую плиту, чтобы достичь нужной температуры. Пленку ленточную крутили в растворах руками. В ФЛГ-кабинете работала с врачами Кустовой Евстолией Николаевной, Пан-си-хэ Октябриной Степановной, с медсестрой - регистратором Васильевой Евдокией Григорьевной, лаборантом Протопоповой Клеопатрой Георгиевной.

С 2000 года по настоящее время работаю в рентгеновском кабинете хирургического отделения в дружном коллективе с врачами-рентгенологами Петровым Николаем Викторовичем (с 2007 г.), Харитоновым Денисом Лазаревичем (с 2012 г.), лаборантом Поповым

Александром Валерьевичем (2017 г.), с младшим медперсоналом с большим стажем работы Евсеевой Мотреной Прокопьевной (2005 г.) и Евсеевой Лианой Анатольевной. С современными рентгеновскими аппаратами SIEMENS(2007), компьютерным томографом «Siemens» (2012), передвижным рентгеноскопическим С-дуга аппаратом, рентгеновским передвижным палатным аппаратом работать стало намного легче, качественнее.

**Лариса Егоровна АФАНАСЬЕВА,
рентген-лаборант хирургического
отделения.**

**Материалы подготовила Екатерина
Михайловна ПРОКОПЬЕВА,
фельдшер ОМК ГБУ РС (Я)
«Нюрбинская ЦРБ»**



85 ЛЕТ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОЙ СЛУЖБЕ НЮРБИНСКОГО РАЙОНА

ПОЛВЕКА – В БОРЬБЕ ПРОТИВ ТУБЕРКУЛЕЗА



Профессия врача на протяжении многих веков является одной из самых ответственных и востребованных. Она направлена на спасение жизни и сохранения здоровья людей. Древнегреческий философ Сократ утверждал: «Все профессии от людей и только три от Бога: педагог, судья и врач». В этом невольно убеждаешься, когда судьба сводит с представителями этих профессий, и их профессионализм просто восхищает! Невольно думаешь: «Настоящего специалиста тебе словно Бог послал! Ты пришел к лучшему!». Такого человека помнишь всю жизнь, его слова и, конечно же, то, что он для тебя сделал. Случайных людей в этой профессии быть не должно. Самоотверженность и бескорыстие, любовь к людям и стремление им помочь – вот неотъемлемые качества

врача. Через всю жизнь он должен пронести слова из клятвы Гиппократата: «В какой бы дом я ни вошел, я войду туда для пользы больного».

Врачей в нашей больнице много. Но сегодня мы хотим рассказать вам о враче-фтизиатре Маргарите Михайловне Герасимовой, которая самые лучшие годы своей жизни отдала врачеванию и ни разу не изменила своей профессии. Не нарушив никогда данную ей клятву Гиппократата, она самоотверженно лечила даже безнадежных больных, вселяя им надежду на выздоровление. И несмотря на почтенный возраст, (она - врач высшей категории, отличник здравоохранения РС (Я), отличник здравоохранения РФ) до сих пор продолжает оставаться в строю и, передавая эстафету в руки молодых последователей, успешно внедряет новые методики лечения против чумы XX века.

Родилась наша героиня 14 апреля 1947 года в Нюрбинском районе в селе Кочай. Отец Маргариты Михайловны в 1946 году, по пути домой с фронта встретив молодую девушку, уроженку Белоруссии, привез ее в родное село. Вскоре у них родилась крохотная девочка. Но девочке не суждено было узнать любовь и ласку отца и матери. Маленькую девочку, оставшуюся без попечения родителей, приютили в Доме ребенка. В Доме ребенка малышку сразу полюбили, окружили вниманием и теплом. Особенно девочку тянуло к работающей в то время медсестрой Акулине Васильевне Третьяковой, да и та ей отвечала взаимностью. К трем годам маленькую Маргариту удочерили. Ее новой мамой стала любимая ее тетя Лина, та самая медсестра из Дома ребенка, Акулина Васильевна. В новой семье ее ждали сестра Марина и брат Аркадий, тоже усыновленные Акулиной Васильевной и Михаилом Михайловичем, дети, оставшиеся сиротами после смерти родной сестры

Михаила. Мама - Акулина Васильевна Третьякова, была медсестрой, отец - Михаил Михайлович Егоров, работал заведующим общего отдела райсовета. Семья жила скромно, но очень дружно. Родители души в детях не чаяли, любили их как родных. Дали им все: и тепло семейного очага, и счастливое детство, сделали все, чтобы они выросли достойными людьми.

Повзрослев, Марина пошла по стопам приемной матери, стала медсестрой и до выхода на пенсию работала в Антоновской больнице процедурной медсестрой. Маргарита тоже решила стать медиком. После окончания НСШ №1 в 1966 году по путевке комсомола была направлена на работу в круглосуточные ясли санаторного типа медсестрой. Проработав один год, в 1967 году поступила в ЯГУ, в медико-лечебный факультет.

В 1975 году после окончания учебы была назначена в родной район фтизиопедиатром в детский туберкулезный санаторий, где проработала 10 лет.



Одновременно работала педиатром в Убаянском медпункте. Работу начала с главным врачом санатория Чой А.А.,

опытным врачом, которая была ее наставницей. Детей было 50-60, в то время лежали дети с 3 до 18 лет. Дети тубконтактные и виражные, переболевших из них туберкулезом не было. С 1976 года по 1985 год проработала главным врачом детского туберкулезного санатория, в 1985 году была переведена в тубдиспансер фтизиопедиатром района. С 1999 по 2017 годы исполняла обязанности главного врача противотуберкулезной службы. В течение 18 лет проработала врачом флюорокабинета. С 2017 года работает фтизиатром.

Всего же Маргарита Михайловна посвятила работе против туберкулеза 43 года своей жизни! Все эти годы она постоянно оказывала экстренную и консультативную помощь нуждающимся, в любое время суток, даже в свой законный выходной, бросала все и где бы ни была по первому зову бежала к своим пациентам. «Работы было много, выезды в очаги, тубдиагностика... Были случаи менингита, мезоаденита. Активных туберкулезом детей направляли в ДТБ ЯНИИТ на лечение. Наставниками были: Е. Д. Давыдова - заведующая детским диспансером, А.П.Иванова - к.м.н., заведующая детским отделением, М.А.Тырылгин - д.м.н., И.Б.Хон - организатор НПЦ фтизиатрия и др. В 1999 году насчитывалось 150 активных туберкулезом больных, 50 бацилярных, впервые выявляли по 25 тяжелых больных, в их числе по 2-3 ребенка. В наслехах работали фельдшера, которые проводили огромную работу. Очень много было выездов, посещений по очагам, проведено профилактических работ и дезинфекций. До 1999 года работали 8 врачей фтизиатров: Егорова Е.Н. - заслуженный врач ЯАССР, главный врач ЦРБ и ПТД, Кустова Е.Н. - главный врач ПТД, отличник здравоохранения СССР, Григорьев В.М. - отличник здравоохранения СССР, главный врач ПТД, Иванов И.Е. - рентгенолог, Алексеева А.К. - фтизиатр, Давыдова Х.П. - фтизиопедиатр, Пан-Си-Хэ О.С. - отличник здраво-

охранения РС(Я), главный врач до 1999 года, Григорьев Н.Н. - отличник здравоохранения РС(Я), отличник здравоохранения РФ, заслуженный врач РС(Я). Все они были преданными своей работе заслуженными фтизиатрами.

Туберкулезный пункт был открыт в 1933 году в с.Кочай. В этом году исполняется 85 лет со дня открытия и развития туберкулезной службы в Нюрбинском районе. В 1948 году был открыт противотуберкулезный диспансер в Нюрбе со стационаром на 70 коек.

В становлении и организации противотуберкулезной службы огромный вклад внесли первые фтизиатры - Терентьевская Мария Михайловна, которая приложила много сил и энергии по укреплению материальной базы, организовала кумысолечение, Степанов Никита Спиридонович, главный врач ПТД в с.Кочай, к.м.н., фтизиатр, первый рентгенолог тубдиспансера и Нюрбинского района. В 1999 году возглавив противотуберкулезную службу, я работала над улучшением материально-технической базы тубдиспансера. В 2001 году мы переехали в Дальний Убойан, в новое 2-хэтажное здание. Стационар был на 30 коек, благоустроенный.

	1999	2002	2017
Заболеваемость	38	22	19
Болезненность	50	100	38
Бациллярность	50	23	21
Смертность	6	3	2
Дети: заболеваемость	2	2	5
Подростки	-	1	2

Заболеваемость с 2003 года снизилась по сравнению с 1999 годом в 2 раза, болезненность - в 3,5 раза, бациллярность - в 2 раза.

Заболеваемость возросла за счет заболеваемости детей и подростков.

«Работа профилактическая и организационная для снижения заболеваемости туберкулезом проводится совместно с ЦРБ. ФЛГ - обследование до 89%, тубдиагностика -

100%, общий осмотр населения - 95-97%», - говорит Маргарита Михайловна. По сравнению с 80-ми годами прошлого века обследовать и лечить стало проще, поскольку появились современные методики и диагностическое оборудование. Современные стандарты сужают возможности врачей. Но, с другой стороны, они минимизируют риск врачебных ошибок и обеспечивают правильность лечения. Основные методы первичного обследования - флюорография (у взрослых) и проба Манту (у детей).

Маргарита Михайловна всегда в коллективе надежный наставник молодежи, с удовольствием передающий свой накопленный опыт молодым специалистам. Все, кто с ней работал, говорят о ней только как об очень грамотном, ответственном враче. Доброжелательная, неизменно участливая, все это, добавляясь к ее высочайшему профессионализму, вызывает искреннее уважение и доверие. Маргарита Михайловна - мать троих детей, замечательная бабушка и прабабушка. Ее мудрое, тонкое и по-молодому открытое доброе сердце и душа всегда заряжают нас верой в будущее, в успех и удачу.

За высокие показатели в работе, за личный вклад Маргарита Михайловна неоднократно награждалась почетными грамотами администрации Нюрбинского улуса, управления здравоохранения РС (Я), Нюрбинской ЦРБ, Рескома профсоюзов РС (Я) и профкома ЦРБ.

**Марина Фрументьевна
ГЕРАСИМОВА**

ЛАБОРАНТКА С ЛЁГКОЙ РУКОЙ И ЧУТКИМ СЕРДЦЕМ



Врач, медик, лекарь... Во все века люди преклонялись перед ними. Их всегда любили и уважали, потому, что они облегчали жизнь, помогали верить в лучшее. Они и сейчас освобождают людей от боли и порой дают ту мудрость, которая помогает человеку существовать в мире. При выборе этой, без преувеличения важной и ответственной профессии материальный интерес не должен быть главенствующим. Для того, чтобы стать медиком мало выучить все понятия и термины, еще необходимо почувствовать любовь к детям, к людям, иметь желание понимать их, помогать и служить им. Уже в самом названии профессии – медицинская сестра – есть что-то теплое, родственное, подсознательно предполагающее заботу о человеке.

С самого рождения люди сдают анализы для исследования в лабораторию. Ведь что болит и как лечить, зачастую подсказывают анализы крови, мочи и кала. Между тем, анализы нужно проводить и на такую работу соглашаются немногие. Эта работа по праву считается не самой приятной. Про такие профессии обычно говорят «все профессии нужны, все профессии важны». Для того, чтобы узнать, что же на самом деле движет людьми при выборе профессии медицинского работника и какими личными качествами должен обладать медицинская сестра, мы

пообщались с настоящим профессионалом своего дела – лаборанткой высшей категории Нюрбинского противотуберкулезного диспансера Розалией Федоровной Алексеевой.

Трудовой стаж Розалии Федоровны составляет в этом году юбилейный - 50 лет. 50 лет – очень солидный трудовой стаж. Несмотря на все сложности работы, она всегда встречает своих пациентов с улыбкой. Наша жизнь сегодня настолько непредсказуема, что и пациенты порой ведут себя непредсказуемо. Бывают очень даже нетерпимые. В каждом конкретном случае Розалия Федоровна всегда терпеливо находит с больными понимание. Вообще, помимо профессионализма и компетентности, одним из главных качеств в работе любого медицинского работника должно быть терпение и чуткое отношение к пациентам. Пациентов надо уметь слушать, с ними нужно разговаривать. Абсолютная вежливость, доброжелательность, индивидуальный подход к пациенту, соблюдение принципа «не навреди» являются залогом успешной работы медицинской сестры.

Свою трудовую деятельность Розалия Федоровна начала с работы старшего бухгалтера в очень крупной организации «Сельхозтехника». Проработав там два года, она решила последовать за своей детской мечтой стать медиком. В 1963 году начала работать медицинской сестрой в противотуберкулезном диспансере. В обязанности медсестры тогда входил общий уход за пациентами и выполнение назначений врача – это инъекции, контроль своевременного приема больными лекарств, кормление лежачих больных. Главным врачом тогда работала Егорова Екатерина Николаевна – заслуженный врач ЯАССР, почетный гражданин Нюрбы. Розалия Федоровна, отработав 2 года палатной медицинской сестрой в санатории «Бэс Чагда», поняла, что именно эта профессия ей нужна. В 1965 году поступила в Якутское медицинское училище. После окончания с 1968 года пришла работать в туберкулезную больницу, затем переобучилась на лаборанта. Из 50 лет стажа 20 лет проработала лаборантом в Медгородке, в

поликлинике с такими выдающимися профессионалами своего дела, врачами-лаборантами: Румянцевой А.А., Ефремовой М.С., Васильевой А.В., с лаборантами Жеребцовой М.С., Матвеевой С.Д., Кочневой М., Ватлецово́й Н, Васильевой А., Яковлевой Нь. 30 лет проработала в противотуберкулезном диспансере, что говорит именно о фанатичной преданности работе и своей профессии. Розалия Федоровна – трудоголик, отдает всю себя работе, преодолевая усталость, принимает до последнего пациента. Лаборант с высшей категорией, отличник здравоохранения РС(Я), всегда добрая и отзывчивая. У нее свой подход к маленьким детям, которые боятся уколов и людей с белыми халатами. А этому в университете, в училище не учат. За все 50 лет работы Розалия Федоровна никогда не думала переходить на другую работу и ни разу не пожалела о выбранной профессии.

- Учитывая Ваш огромный опыт, что бы Вы хотели посоветовать молодым медикам, которые только начинают свой путь в медицине?

- Работа лаборанта очень ответственна, но, тем не менее интересна. Если выбрали профессию медика, то учиться придется всегда. Даже когда Вы уже работаете – и через десять, и через двадцать лет. В 1970 году прошла курсы обучения по клинической и лабораторной диагностике биохимического анализа, в 1973 году – обучение пробирочному методу и серологии. Прежде всего, хочу, чтобы начинающие медики с самого первого дня своей работы старались уделять как можно больше внимания и сочувствия своим пациентам. Надо правильно подходить к каждому пациенту, начать с ним разговор, здесь очень важен именно человеческий подход. Сочувствие – это тоже своего рода лечение, а терапия производится не только лекарствами и процедурами, но и добрым словом. Ведь когда врач и медицинская сестра приветливы к пациентам, то это поднимает настроение и дарит надежду на скорейшее выздоровление. Медик – это профессия души, вам необходимо следовать своему сердцу.

Хочется выразить своим коллегам свою благодарность. За период своей работы мне встречались только замечательные люди-коллеги, с которыми совместно усердно проработали и работаем, внося свой вклад в наше общее дело – в борьбу против туберкулеза. Я очень рада и горжусь, что проработала с такими светлыми, добрыми, удивительными личностями – главными врачами ПТД Егоровой Е.Н., Кустовой Е.Н., Григорьевым В.М, Пан-Си-Хэ О.С., Григорьевым Н.Н., Герасимовой М.М., со старшими медицинскими сестрами Сергеевой Д.С., Филипповой Е.Р., Андреевой Е.Г. и Жураковской М.Н.

Каждый медик, как в принципе и человек любой профессии, должен искренне любить свою работу и дорожить ею. И тогда он обязательно достигнет успеха, и каждое утро будет ходить на работу с радостью.

Марина Фрументьевна ГЕРАСИМОВА

НЕ МИФ, А РЕАЛЬНОСТЬ



Туберкулёз - безусловно, социальная болезнь, которая напрямую зависит от образа жизни, качества питания. Сложное экономическое положение, стрессы, социальная неустроенность - все это существенно повышает риск заражения и развития туберкулёза. Но утверждение, что богатые, благополучные, хорошо питающиеся и отдыхающие на море не болеют туберкулёзом - заблуждение.

Палочка Коха не различает социального статуса и с одинаковой эффективностью заражает бедных и богатых. Сумасшедший темп современной жизни, информационный прессинг, постоянная нехватка времени в погоне за успехом, а, следовательно, нерегулярное и несбалансированное питание - это все стрессовые моменты, которые приводят к снижению защитных сил организма и способствуют развитию заболевания.

Вместе с тем, здоровый человек, как правило, заражается от больного и чаще воздушно-капельным путём. Заразиться можно где угодно - в магазине, в общественном транспорте, в гостях и даже на курорте. Заражение возможно при поцелуе, докуривании чужой сигареты или через книгу. Микобактерии туберкулёза крайне устойчивы к холоду, теплу, влаге и свету. В уличной пыли палочки Коха сохраняются в течение трёх месяцев, столько же они могут оставаться живыми на страницах книг. В воде микобактерии туберкулеза сохраняются в течение 150 дней, а в молоке и молочных продуктах - 8-10 месяцев, в речной воде живут до 5 месяцев, в грунте 1-2 месяца, в фекалиях и на пастбищах - больше 1 года. При температуре -23°C палочки Коха сохраняют жизнеспособность на протяжении семи лет.

Однако не каждый, подхвативший палочку Коха, немедленно заболевает. Из 100 человек, заражённых туберкулёзной палочкой, заболевает лишь 5-10, остальные спокойно сосуществуют с ней, их иммунная система в течение длительного времени держит туберкулёзную палочку под контролем. Следует только помнить, в случае ослабления защитных сил организма, дремлющая палочка Коха может начать размножаться и вызвать болезнь.

Что может "разбудить" туберкулёзную палочку? Это как мина замедленного действия. Что же способствует "взрыву этой мины"?

В первую очередь, голодание, недостаточное, несбалансированное питание, которые снижают сопротивляемость организма. Ведь повышенное потребление в пищу белков (мяса, молока, творога, яиц), животных

жиров (сливочного масла) и витаминов во все времена было одним из основных методов лечения туберкулёза.

Вредные привычки - курение табака и злоупотребление алкоголем, употребление в пищу продуктов, содержащих консерванты, пищевые красители, стабилизаторы - значительно снижают защитные силы организма.

Частые конфликты и скандалы. Стресс и депрессия отрицательно влияют на состояние иммунной системы.

Охлаждение, одежда "не по погоде" также снижают сопротивляемость организма и увеличивают риск заражения инфекцией.

Не надо надеяться на чудо. Когда появились эффективные лекарственные препараты, туберкулёз вернулся к людям в своей новой, устойчивой к большинству лекарств форме. Ведь раньше, когда не были созданы противотуберкулёзные препараты, чахотку лечили усиленным питанием и климатом. Выживали только те, у кого защитные силы организма смогли "мобилизовать" себя и справиться с туберкулёзной инфекцией. В лечении туберкулёза самое главное - чёткое соблюдение всех рекомендаций врача. Неправильное лечение приносит больше вреда, чем пользы, так как оно превращает легко излечимую форму болезни в трудноизлечимый лекарственно-устойчивый туберкулёз. И тогда уже вылечить туберкулёз -долгая, мучительная, дорогостоящая и не всегда успешная процедура. И если такой больной заразит кого-то своими лекарственно-устойчивыми палочками туберкулёза, то шансы на излечение у этого человека тоже невелики.

Очень часто сегодня людям некогда задуматься о причинах усталости, потливости по ночам или просто недомогания, а когда обнаруживается болезнь, то, как правило, это уже "далеко зашедшая" форма туберкулеза.

Чем раньше вы обнаружите у себя признаки недомогания, тем больше шансов вновь обрести здоровье. Это резкая потеря в весе (5-10 кг и более), слабость, разбитость, потливость, особенно по ночам, снижение работоспособности, снижение

аппетита. На повышение температуры тела заболевший может и не обратить внимание, так как при туберкулезе она не бывает высокой, обычно 37-37,5°C и чаще повышается к вечеру. Боли в грудной клетке и кашель не всегда сопровождают начало заболевания, но при дальнейшем развитии туберкулезного процесса в легких эти проявления могут начать беспокоить больного. Все указанные симптомы могут быть обусловлены и другими заболеваниями, но при сохранении любого из них в течение трех недель и более необходимо провести специальное обследование.

Для своевременного выявления туберкулеза необходимо хотя бы один раз в два года проходить флюорографическое обследование лёгких, а ещё лучше делать это ежегодно. Эти исследования абсолютно безопасны для здоровья человека.

ФЛЮОРОГРАФИЯ И ТУБЕРКУЛЕЗ

Флюорография представляет собой один из старейших и одновременно наиболее эффективных методов обнаружения туберкулеза и других заболеваний легких и органов грудной клетки. До сих пор применяемая как единственный способ массового скрининга заболеваний легких, она является решающей при выявлении новых, неизвестных случаев заболеваний туберкулезом.

Эпидемиологическое и профилактическое значение массовой флюорографии, без сомнений, очень значительно.

Среди основных причин ухудшения эпидемиологической ситуации по туберкулезу - социальные факторы, разрушение ранее четко действовавшей системы организационных мероприятий, контроля за туберкулезом, прекращение финансирования ряда государственных программ, способствовавших раннему выявлению заболеваний легких, возрастание массовых миграционных процессов, снижение качества жизни, увеличение больных хроническим алкоголизмом, нарастание массовых

случаев туберкулеза в местах лишения свободы, а также сформировавшееся негативное отношение населения к флюорографии.

В условиях неблагоприятной экологической обстановки, повышенного радиационного фона в наших районах, с одной стороны, и увеличения случаев первичного туберкулеза (в основном - лекарственно-устойчивых форм), с другой, возникает вопрос: необходимо ли и в дальнейшем проводить массовую флюорографию?

Большинство населения к идее массовой флюорографии относится негативно. Граждане под тем или иным предлогом стараются избежать флюорографического обследования. Основным мотивом такого поведения является твердо сформировавшееся ошибочное убеждение, что флюорография - это вред для здоровья, это облучение организма, "которого и так хватает". Так ли это?

Нет, не так. Во-первых, облучение облучению рознь. Еще из школьного курса физики нам известно, что все излучения делятся на три вида: альфа-, бета- и гамма-лучи. Так вот, "то, что в жизни", - это в основном бета-лучи, а то, что в флюорографическом аппарате, - это в основном гамма-лучи.

Во-вторых, биологическое действие бета- и гамма-лучей разное.

В-третьих, если бета-лучи действуют на нас непрерывно, годами, то гамма-лучи флюорографического аппарата - несколько сотых долей секунды.

В-четвертых, в отдельных районах и в разных социальных группах туберкулез распространяется очень быстро, охватывая все больше и больше людей любого возраста и социального статуса.

В-пятых, доза облучения, полученная при флюорографическом обследовании, эквивалентна дозе, получаемой человеком за восемь дней загара на ярком солнце. А информация, полученная на флюорограмме, может помочь избежать осложнений и тяжелого течения уже имеющегося заболевания, предотвратить его переход в более тяжелую стадию.

В-шестых, флюорография на сегодняшний день - один из немногих доступных методов неразрушающего контроля состояния органов грудной клетки, пригодных к массовому тиражированию и унификации.

В-седьмых, онкологические заболевания бронхо-легочной системы и других органов грудной клетки по всем данным растут, а реальная возможность их раннего обнаружения без помощи флюорографии весьма сомнительна. В этом случае мы называем флюорографию в качестве системного обнаруживающего метода.

В-восьмых, третья большая группа заболеваний в грудной клетке, как, например, кардиоваскулярные аномалии и заболевания, выявляют еще одну немаловажную причину необходимости флюорографии.

Необходимо отметить, что торакальная радиология, к которой относится флюорография, в настоящее время, кроме туберкулеза, фиксирует и выявляет и другие воспаления, дегенеративные состояния, опухоли, кардиоваскулярные заболевания практически всех систем, участвующих в дыхании (грудная стенка, диафрагма, средостение).

В сегодняшней медицине широко используются флюорографы третьего поколения - цифровые аппараты для флюорографии, позволяющие получать изображения не на пленке, а в компьютере. Применение этих аппаратов позволяет снизить дозу облучения до 100 раз. Тем самым снимается главное опасение населения по поводу высокого облучения при флюорографии.



В настоящее время на флюорограмме, полученной на современном флюорографе, можно обнаружить и установить большинство болезненных состояний легких, бронхов, сердца и других органов грудной клетки. По своей информационной емкости и значимости цифровая

флюорограмма ничем не уступает (а по ряду параметров превосходит) полноформатному рентгеновскому снимку на пленке размером 35x35 см. При применении специальных компьютерных технологий флюорограмма становится компетентной во всех важнейших нозологических формах.

Изображение грудной клетки того или другого человека, находясь в компьютере, может быть не только быстро найдено и распечатано на обычной бумаге без потери качества изображения, но и передано из компьютера по телефонному каналу в другой город и в другую страну. В новых моделях цифровых флюорографов не существует проблемы качества, связанного с засветкой или некачественной проявкой пленки - в новых моделях пленка просто не используется.

Пропускная способность и четкость работы флюорографического кабинета связана прежде всего с необходимостью замены кассет с пленкой и проявкой пленки. Нетрудно себе представить и экономию средств ЛПУ любого уровня только за счет отказа от закупок пленки и химреактивов, экономии электроэнергии и тепла. А если учесть, что цифровой флюорограф может гораздо лучше выявлять заболевания грудной клетки, чем полноформатная рентгенография. Тогда в любом ЛПУ может произойти перераспределение потоков больных между рентгеновским и флюорографическим кабинетами. Это приведет к снижению необходимости больших закупок пленки размером 35x35 и 35x43 см, используемой, прежде всего для исследований органов грудной клетки и являющейся на сегодняшний день самой дорогой. В свою очередь, эти мероприятия сделают всю рентгеновскую службу менее "дорогой" для ЛПУ любого уровня.

Быстрейшее переоснащение и реконструкция флюорографических кабинетов новыми моделями цифровых беспленочных флюорографов позволят снять все опасения населения на предмет лучевой и радиационной вредности флюорографии.

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1. Опасения большинства населения во

вредности флюорографии необоснованны. Они связаны с недостаточной информированностью о новых возможностях метода в смысле низкодозовых нагрузок и диагностических возможностей.

2. Флюорография является самым доступным и информационно значимым методом скрининга и массовой профилактики в деле раннего обнаружения заболеваний легких и других органов грудной клетки.

3. По своей информационной емкости и значимости флюорографическое изображение на сегодняшний день ничем не уступает полноформатной рентгенографии органов грудной клетки.

4. Применение новых компьютерных методов визуализации в флюорографии позволяет не только значительно (на порядки) снизить дозу облучения, но и получать дополнительную информацию на флюорограмме.

5. Дальнейшее развитие компьютерных технологий в анализе получаемых в ходе исследования изображений позволит в недалеком будущем сделать качественный скачок в решении проблемы повышения точности диагностики заболеваний органов грудной клетки.

Подготовила

Вера Робертовна НЕОБУТОВА, врач-фтизиатр, заведующая Нюрбинским противотуберкулезным диспансером

СЛОВАРЬ НОВЫХ ТЕРМИНОВ

ТЕЛЕМЕДИЦИНА

Под телемедициной подразумевают информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с пациентами и их законными представителями, идентификацию и аутентификацию указанных лиц, документирование действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения.

При проведении консультаций с применением телемедицинских технологий

лечащим врачом может осуществляться коррекция ранее назначенного лечения при условии установления им диагноза и назначения лечения на очном приеме.

Возможность консультирования с коллегами из крупных медицинских центров снимает проблему профессиональной изолированности медицинских работников небольших населённых пунктов. Практические врачи в процессе регулярного консультирования получают дополнительный опыт и знания. Благодаря телемедицине они могут «посещать» видеолекции или наблюдать за ходом операции, проводимой самыми авторитетными специалистами, находясь в этот момент за сотни и тысячи километров.



Перспективы развития телемедицины

К перспективным направлениям телемедицины относятся телехирургия и дистанционное обследование. Существенным является активное воздействие на организм пациента специалиста, находящегося на расстоянии. Развивается в настоящее время в двух направлениях: дистанционное управление медицинской диагностической аппаратурой и дистанционное проведение лечебных воздействий, хирургических операций на основе использования дистанционно управляемой робототехники. Безусловно, данное направление предъявляет наиболее высокие требования ко всем элементам телемедицинского комплекса, особенно к надежности и качеству телекоммуникаций. В настоящее время некоторые варианты дистанционного управления уже входят в практику.

Такое направление, как телехирургия, находится в стадии экспериментальных разработок. Предполагает использование телеуправляемых манипуляторов и дистанционное управление ими непосредственно при проведении операций, пробные хирургические операции с помощью хирургического робота.

Перспективы телемедицины связаны с дальнейшей миниатюризацией контрольно-измерительных средств, внедрением смарт-технологий, робототехники, новейших достижений информатики, прикладных аспектов нанотехнологии.

ОТДЕЛЕНИЕ ТРАВМАТОЛОГИИ И ОРТОПЕДИИ

Межрайонное отделение травматологии и ортопедии открылось 1 января 2013 года. Отделение рассчитано на 20 коек. Это единственное отделение на Вилюйском регионе, оказывающее специализированную медицинскую помощь больным с различными травмами и заболеваниями опорно-двигательной системы. Отделение охватывает Нюрбинский и три закрепленных района: Вилюйский, Верхне-Вилюйский и Сунтарский. В отделении работают 2 врача.

Дашидымбрылов Игорь Очирович, заведующий региональным отделением травматологии и ортопедии с 2015 года.

Врач травматолог-ортопед второй квалификационной категории. Закончил ЯГУ в 2007 году по специальности «Лечебное дело». Прошел интернатуру в Нерюнгри в 2008 году. Ординатура по травматологии-ортопедии в 2009 гг. на базе ИГМАПО. Стаж работы – 10 лет.



Павлов Дмитрий Автондинович. Врач-травматолог с 2012 года, закончил ДВГМУ в 2009 году по специальности лечебное дело. Интернатура в Нюрбе в

2010 году. Интернатура по травматологии в 2012 г. на базе СВФУ. Стаж работы – 8 лет.

Средний медицинский персонал отлично владеет навыками ухода и лечения пациентов с гнойными заболеваниями костно-суставной системы. Располагается отделение на 1 этаже лечебного корпуса; здесь имеется обособленная операционная с предоперационной, перевязочный кабинет, процедурный кабинет. Режим работы отделения плановый с круглосуточной сменной работой среднего и младшего медицинского персонала и дневной работой врачей отделения.



Старшей медсестрой работает со дня основания отделения Нюрбина Ивановна Иванова - медсестра с высшей квалификационной категорией, стаж работы – 23 года. Палатные медсестры: Мегежекская Альбина Васильевна, Егорова Александра Христофоровна, Ефремова Сардана Михайловна, Андреева Анна Михайловна, Кондратьева Мария Викторовна, операционные медсестры: Уганщина Людмила Афанасьевна, санитарка опер-блока – Николаева Эльвира Николаевна, буфетчицы: Тимофеева Саргылана Пантелеймоновна, Павлова Елена Александровна, санитарки: Васильева Ульяна Васильевна, Васильева Раиса Петровна, Николаева Александра Николаевна, Никифорова Галина Юрьевна, сестра-хозяйка Егорова Наталья Николаевна. Уборщик – Афанасьев Николай Андреевич.

За прошлый год было проведено 12 телемедицинских консультаций: 4 - по спинальной травме, 3 по перелому костей, остальное по гематоме мозга. В отделении

оказывают в полном объеме помощь больным:

➤ с острым и хроническим остеомиелитом различного происхождения, распространенности и локализации, сочетающимся с переломом, дефектом, ложным суставом длинных трубчатых костей;

➤ с острым и хроническим поражением суставов и параартикулярных тканей;

➤ с последствиями ожогов и отморожений;

Из оперативных методов лечения используют артроскопии с менискэктомией и санацией коленных суставов. При дефектах костей используется моно-, билокальный остеосинтез по методу Г.А. Илизарова, с последующим «выращиванием» регенерата, а также комбинацию метода Г.А. Илизарова, с использованием остеоиндуктивных биокomпозитных материалов. Методом выбора стабилизации костных отломков в условиях раневой инфекции является внеочаговый

компрессионно-дистракционный остеосинтез спицевыми, стержневыми и комбинированными аппаратами. Делают трепанации черепа с удалением гематомы головного мозга. Ложные суставы при несрастающихся переломах с аутотрансплантацией собственной костью. При ожогах делают аутодермопластику.

Из уникальных, впервые проведенных в Нюрбе, 5 операций после ДТП: сделан остеосинтез костей таза аппаратом внешней фиксации. Все восстановлены, начали ходить сразу после операции за короткий период реабилитации.

Отделение работает в тесной связи с рентгенологами. Сотрудники отделения постоянно повышают уровень своей подготовки, расширяют спектр оперативных вмешательств, улучшают технологии и качество лечения своих пациентов.



Операция: открытая репозиция костей предплечья, фиксация спицами. У пациента закрытый перелом верхней трети обеих костей левого предплечья со смещением.

ПРОФИЛАКТИКА ТРАВМАТИЗМА В ВЕСЕННЕЕ ВРЕМЯ

Наступающая весна приносит с собой не только радость солнца, тепла и свежести. С весной приходят и погодные катаклизмы. Днём тепло, ночью мороз, а утром - гололед. И дети, выходя на улицу, могут упасть...

Как уберечься от таких опасностей весны?

Правильно подберите ребенку обувь: предпочтение лучше отдать обуви с ребристой подошвой, произведенной из мягкой резины или термоэластопластов, без каблучков.

Научите ребенка перемещаться по скользкой улице: нужно не спешить, избегать резких движений, постоянно смотреть себе под ноги. Ноги должны быть слегка расслаблены и согнуты в коленях, корпус при этом чуть наклонен вперед.

Держать руки в карманах в гололед опасно, при падении едва ли будет время их вынуть и ухватиться за что-нибудь. Огромную опасность в гололед представляют ступеньки, по возможности избегайте их, если это невозможно, то ногу при спуске по лестнице необходимо ставить вдоль ступеньки, в случае потери равновесия такая позиция смягчит падение.

От того, чтобы поскользнуться и упасть на гладком твердом льду, не застрахован никто, да и вероятность получения травмы в результате такого падения довольно высока.

Весной возрастает число дорожно-транспортных травм. Часто ребенок видит, что машина приближается, но надеется проскочить, но на скользкой дороге водитель не успевает затормозить, поскольку увеличивается тормозной путь автомобиля.

Во время передвижения в ночное время ребенку следует носить на одежде специальные отражающие знаки! Пересекать проезжую часть дороги необходимо исключительно по пешеходному переходу ни в коем случае не перебегать, следует быть предельно внимательными.

Обязательно соблюдать правила дорожного движения.

Под весенними лучами солнца лёд на водоёмах становится рыхлым и непрочным.

В это время выходить на его поверхность крайне опасно.

Однако каждый год многие люди пренебрегают мерами предосторожности и выходят на тонкий весенний лёд, тем самым, подвергая свою жизнь смертельной опасности.

Это нужно знать:

- Безопасным для человека считается лёд толщиной не менее 10 сантиметров в пресной воде и 15 сантиметров в солёной воде.

- В устьях рек и притоков прочность льда ослаблена. Лёд не прочен в местах быстрого течения, бьющих ключей и стоковых вод, а также в районах произрастания водной растительности, вблизи деревьев, кустов и камыша.

- Если температура воздуха выше 0 градусов держится более трех дней, то прочность льда снижается на 25%.

- Прочность льда можно определить визуально: лёд голубого цвета – прочный, белого – прочность его в 2 раза меньше, серый, матово-белый или с жёлтоватым оттенком лёд ненадёжен.

Если случилась беда

Что делать, если вы провалились в холодную воду:

- Не паникуйте, не делайте резких движений, стабилизируйте дыхание.

- Раскиньте руки в стороны и постарайтесь зацепиться за кромку льда, придав телу горизонтальное положение по направлению течения.

- Постарайтесь осторожно налечь грудью на край льда и забросить одну, а потом и другую ногу на лёд.

- Если лёд выдержал, перекатываясь, медленно ползите к берегу.

- Ползите в ту сторону - откуда пришли, ведь лёд здесь уже проверен на прочность.

Берегите себя и своих детей!

**Марина Фрументьевна
ГЕРАСИМОВА**

СКОРЯЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ



28 апреля считается Днём рождения Службы скорой медицинской помощи в России. Каждый человек в нашей стране знаком с телефонным номером «03» – одним из номеров специальных экстренных служб, начиная ещё с советских времён.

Сегодня каждый знает: если вдруг кому-то стало плохо, то нужно звонить «03» и через несколько минут к больному придет бригада «скорой помощи», которая окажет экстренную помощь и при необходимости отвезет пациента в больницу.

Отделение скорой медицинской помощи ГБУ РС (Я) «Нюринская ЦРБ» оказывает круглосуточную, экстренную, неотложную медицинскую помощь взрослому и детскому населению г. Нюрба и близлежащих населенных пунктов, а также является базой филиала Республиканского центра медицины катастроф в Нюрбинском районе, обслуживающего экстренной санитарной помощью население Нюрбинского, Сунтарского, Верхне-Вилюйского, Вилюйского, Жиганского районов.

В отделении работает 15 человек, из них 9 фельдшеров, 5 водителей-санитаров и уборщица помещений.

В «скорой» один из лучших по ЦРБ показателей категорийности среднего

медицинского персонала – 89%: имеют высшую квалификационную категорию 4 фельдшера, первую – 2, вторую – 2. Много лет с усердием трудятся: отличник здравоохранения РФ и РС (Я), старший фельдшер Алексеев Андрей Романович, отличник здравоохранения РФ, фельдшер-диспетчер Осипова Татьяна Викторовна, санитар-водитель Петров Николай Петрович, который добросовестно работает в «скорой» 31 год, Васильева Валентина Михайловна посвятила 37 лет жизни работе в отделении скорой помощи сначала в должности диспетчера, с 1991 года отвечает за качественное санитарное состояние.

Мы гордимся нашими ветеранами, проработавшими в разные годы в отделении скорой помощи: фельдшерами Дружининой И.А., Глуценко Г.П., Захарченко Г.П., Нафиковой В.М., Юнаш Л.П., Николаевой Н.С., Афанасьевой З.П., Никифоровой А.Е., Герасимовым И.Г., Андреевым С.С., Ивановой О.И., Ивановой С.Н., Михайловой К.П., Акимовой Ю.В., Шарповым В.М., Угапьевой А.Г., Васильевым В.П., Николаевой Н.С., Туприной Р.А., Григорьевой В.П., Шарповой Е.А.; диспетчерами – Березкиной В.В., Емельяновой М.И., Григорьевой Г.А., Басковой М.П., Апросимовой В.Н., Никитиной Е.Д., Алексеевой Е.Н., Михайловой А.Г.; водителями – Ким И.Х., Хатылыкковым В.Е.,

Михайловым Х.Я., Семеновым Р.К., Тогоноховым Х.В., Мандаровым И.А., Андреевым Я.И., Шангаевым М.И., Поповым Н.П., Борусовым Г.В., Кузьминым А.Н., Барлуковым Д.П., Григорьевым Р.Х., Борусовым Е., Михайловым В.С., Ивановым Н.Ф., Никитиным В.Е.

Развитию службы скорой медицинской помощи в нашей республике уделяется большое внимание со стороны Министерства здравоохранения, Правительства и лично Главы Е.А. Борисова. Это позволило за последние годы значительно улучшить материально-техническую базу отделения. В ОСМП в настоящее время имеется 5 специализированных автомобилей, в том числе 3 машины класса В и 2 машины класса А, оснащенных всем необходимым медицинским оборудованием согласно порядкам оказания скорой медицинской помощи (электрокардиографом, дефибриллятором, аппаратом искусственной вентиляции легких и др.), а также системой ГЛОНАСС.

В рабочую смену заступает одна фельдшерская бригада, состоящая из диспетчера, вызовного фельдшера и санитаря-водителя. Ежедневно на пульт диспетчера по номеру «03» поступает до 20-30 вызовов, в сезон подъема острых вирусных заболеваний и гриппа – более 40.

Каждый человек должен знать, при каких случаях можно вызывать скорую помощь. Вызвать скорую медицинскую помощь можно в любое время суток. Стоит набрать лишь определенный номер – «03», с мобильного телефона «103».

Что нужно делать при вызове скорой помощи?

Сообщите диспетчеру точный адрес, по которому находится пострадавший. Оставьте принимающему вызов свой номер телефона. Назовите фамилию и имя больного, его возраст и причину обращения к врачу. Постарайтесь встретить вызванную бригаду врачей у подъезда или входа в дом. Обеспечьте необходимые условия для медиков, чтобы они смогли оперативно оказать помощь:

- закройте домашних животных в другой комнате, так как они могут причинить вред работникам «неотложки» и их медицинской аппаратуре;

- уберите с прохода вещи, чтобы медицинские работники смогли пройти к пострадавшему и пронести специальное оборудование;

- окажите помощь в транспортировке больного в машину «неотложки».

В каких случаях вызывают скорую помощь?

Скорую помощь вызывают при катастрофах и бедствиях, связанных со стихией, несчастных случаях, травмах разной степени, при ухудшении состояния здоровья и самочувствия. Медики оперативно приедут к пострадавшему, даже если он находится на работе, улице, общественном месте.

Скорая помощь выезжает в случае:

- ранений, ожогов, травм;
- если человека ударило током или молнией;
- отравлений;
- отморожений;
- попадания посторонних предметов в дыхательные пути;
- попыток самоубийства;
- обострения хронических заболеваний;
- родов.

В каких случаях не приезжает скорая помощь?

Бригада медиков не обязана выезжать на вызовы, которые касаются:

- устранения острой зубной боли;
- удаления клещей и других паразитов;
- выполнения лечебных процедур, которые назначены врачами;
- перевязок;
- прерывания алкогольного запоя;
- назначения лечения и выписки лекарств;
- выдачи больничных листов и других справок;
- назначения лекарств людям с хроническими заболеваниями.

Если нет угрозы жизни больного, то скорая помощь не выезжает к температурающим взрослым людям во время работы поликлиники. «Неотложка» не занимается транспортировкой пострадавших и больных на стационарное лечение по направлению медицинских работников, если нет необходимости в использовании особого санитарного транспорта и оказании помощи в дороге.

**СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ПОЛИКЛИНИКИ
ОКАЗЫВАЕТ КАЧЕСТВЕННУЮ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**



Стоматологическое отделение поликлиники является лечебно-профилактическим подразделением ГБУ РС (Я) "Нюрбинская ЦРБ". В стоматологической поликлинике работают 5 врачей-стоматологов (врачи-стоматологи общей практики, врач-стоматолог-хирург, врач-стоматолог-ортопед, детский стоматолог), 3 зубных техника, 4 медсестры. Все врачи, медсестры, зубные техники имеют сертификаты по специальности.

Основная направленность стоматологического отделения - это оказание качественной лечебно-профилактической помощи населению Нюрбинского района, оказание экстренной медицинской помощи детям и взрослым при острых заболеваниях и травмах челюстно-лицевой области, первичная профилактика основных стоматологических заболеваний, диспансеризация детей дошкольных и школьных учебных заведений. Цель этих мероприятий – сохранить здоровыми зубы детей на всю жизнь.

Стоматологическое отделение находится на третьем этаже районной поликлиники, работает по пятидневной рабочей неделе. В стоматологической поликлинике имеются отдельно хирургический, детский, терапевтический кабинеты и зуботехническая лаборатория.

В 2013 году внедрена запись по электронной регистратуре. Записаться на прием к врачу можно через регистратуру и через интернет. Первичные талоны на прием к врачам в день обращения выдаются при личном обращении в регистратуру медучреждения после предоставления паспорта, полиса ОМС,

СНИЛС. Запись пациента на повторную явку осуществляется в ходе первичного приема лечащим врачом путем выдачи талона на дату и время согласованного с пациентом. Предварительная запись к врачу через интернет производится на сайте www.er14.ru, через ЕСИА. Требования для записи через интернет: наличие действующего страхового полиса ОМС. Прием пациентов осуществляется строго по данным полиса, указанным при записи через интернет. Заявление о прикреплении к ГБУ РС (Я) "Нюрбинская ЦРБ". Прикрепление осуществляется письменно при обращении в регистратуру медучреждения или к участковому терапевту (педиатру).

Обращаем ваше внимание на то, что оформление амбулаторной карты на прием к врачу осуществляется строго по данным полиса ОМС. Медицинская карта является собственностью медицинского учреждения и хранится в регистратуре. Медицинская карта на руки пациентам не выдается, а передается регистратором или медсестрой".

Время, необходимое для приема, и частота повторных приемов решаются после первого приема. Если вы задерживаетесь или не сможете прийти на прием, пожалуйста, предупредите об этом, позвонив в регистратуру поликлиники, и перенесите повторный прием, согласовав с лечащим врачом. В случае опоздания пациента на прием более чем на час, врач переносит дату приема на ближайшую свободную дату, освободившийся талон предложит другому пациенту с острой болью. Пациенты, обратившиеся в регистратуру с целью планового обследования без предварительной записи на прием, могут быть приняты в день обращения только при наличии у врачей свободного времени в расписании.

Не стоит посещать врача стоматолога при острых вирусных и бактериальных заболеваниях горла и дыхательных путей, при заложенности носа. При дыхании через нос организм хуже насыщается кислородом, что не только усиливает эмоциональную нервозность, но и создает повышение влажности во рту, что может повлиять на качество пломбирования зубов. Противопоказанием для лечения и удаления зубов является герпетический стоматит, в виде высыпаний в полости рта. Женщинам следует отказаться от похода к стоматологу в критические дни,

особенно при удалении зуба, т.к. возникает угроза кровотечения. Женщина обязательно должна уведомить врача о беременности и о кормлении грудью. Перед визитом к врачу-стоматологу:

-плотно перекусите,

-почистите зубы, при невозможности чистки зубов сполосните полость рта.

В нашей поликлинике прием осуществляется по предварительной записи, и поэтому нет необходимости приходить за час полчаса до назначенного времени, томиться в ожидании и прислушиваться к звукам, доносящимся из кабинета. Вам вполне хватит 10 минут, чтобы раздеться и привести себя в надлежащий вид.

Приходя на прием к врачу стоматологу - снимите верхнюю одежду, (на 1м этаже работает гардероб для пациентов), в весенне-осенний период желательно приносить с собой сменную обувь, наденьте бахилы.

Не забудьте принести с собой носовые платочки, гигиенические салфетки.



**Зубной врач высшей категории
Гаврильева Эльмира Адильбековна**

Пациент ожидает время приема в коридоре. В кабинет проходить только по приглашению медицинской сестры. Во время приема врача рекомендуется отключить звук на мобильном устройстве. Спокойно и правильно следуйте указаниям врача. Время, запланированное на лечение одного пациента, составляет 15-20 минут. Время лечения может измениться из-за разной степени сложности лечения, что приведет к превышению запланированного времени, вследствие чего начало приема следующего пациента может быть изменено, о чем он будет информирован.

Врач-стоматолог, зубной врач при завершении приема назначит дату повторного приема, даст рекомендации.

Не планируйте после стоматологического лечения активный отдых и интенсивную работу, после некоторых процедур даже простое общение может быть затруднено.

Посещение стоматолога должно быть не только в связи с появлением болей и полости, но и с целью профилактики. Одним из важнейших условий сохранения здоровья зубов является своевременное выявление и устранение всех признаков и причин стоматологических заболеваний. Стоматологи рекомендуют проходить профилактический осмотр 2 раза в год. Многие стоматологические заболевания начинают развиваться совершенно бессимптомно, и обнаружить их сможет лишь специалист. Уровень развития современной стоматологии позволяет сохранить даже очень разрушенные зубы.

Понимая всю важность обаятельной белозубой улыбки для формирования достойного имиджа, многие считают, что ухаживать за зубами можно самостоятельно, не обращаясь к профессионалам. И ошибаются. Даже самое качественное стоматологическое лечение не бывает "один раз и навсегда".



**Зубные техники Иванов А.К.
и Халанников Н.С.**

Чтобы поддержать эффект, необходимы постоянные профилактические мероприятия, причем проведенные на профессиональном уровне. Не забывайте хотя бы два раза в год ходить к стоматологу, и ваша улыбка станет украшением вашей внешности.

**АЛЕКСЕЕВА
Айталина Эдмундовна,
детский стоматолог, заведующая
стоматологическим отделением**

О ПНЕВМОНИИ



В последнее время о пневмонии говорят много и с тревогой. Нехорошая «популярность» этой болезни растёт во многих регионах России, наша республика не является исключением. Кому угрожает это заболевание? Какие меры по борьбе с ним предпринимаются? Кто входит в группу риска? Об этом наша беседа с заведующей терапевтическим отделением Мьяркияновой В.Н.

— Валерия Николаевна, давайте напомним читателям, что такое пневмония.

— Это острое инфекционное воспаление нижних дыхательных путей с вовлечением легочной ткани. Основным его возбудителем (порядка 60 процентов) принято считать пневмококк, однако вызвать пневмонию могут и стафилококк, стрептококк, клебсиелла и другие бактерии. Согласно международным эпидемиологическим исследованиям, среди взрослого населения на 1000 человек приходится 6–8 заболевших. В России чуть больше полутора миллионов человек ежегодно болеют пневмонией. Этому заболеванию подвержены люди с ослабленным иммунитетом, например, больные сахарным диабетом, гепатитом С, ВИЧ-инфицированные, маленькие дети и

пожилые люди. Часто пневмонией заболевают граждане, злоупотребляющие алкоголем. Болезнь также может возникнуть на фоне гриппа и ОРЗ. Частота обращений в больницы и госпитализаций по поводу острой пневмонии увеличивается в осенне-зимний период.

— Что значит «внебольничная пневмония»?

— Внебольничная, или коммунальная, пневмония — воспалительное изменение легких, возникшее вне стен медицинского заведения. Эта разновидность является наиболее распространенной во всём мире и остаётся одной из ведущих причин смерти от инфекционных болезней.

— Не секрет, что уровень заболеваемости и смертности от пневмонии в Республике Саха (Якутия), как и в целом по России, на протяжении нескольких лет остается высоким. Пожалуй, самое страшное, что это заболевание забирает жизни...

— Да, ежегодно десятки людей в нашем регионе умирают от пневмонии. Надо сказать, что в последние годы болезнь «помолодела», она всё больше поражает людей трудоспособного возраста. Много стало поступать больных с гнойными осложнениями в лёгких.

— Почему такое происходит?

— К сожалению, многие слишком поздно обращаются в больницу, упуская ценное время для лечения.

— Получается, социальный фактор играет не последнюю роль в ситуации с заболеваемостью пневмонией?

— Безусловно. Этому заболеванию, как я уже говорила, подвержены люди с алкогольной зависимостью, старики, особенно те, о ком некому позаботиться. Во-первых, они открыты для многих

инфекций из-за ослабленной иммунной системы, во-вторых, как правило, вовремя не обращаются за медицинской помощью. Когда болезнь пускается на самотёк, всё, конечно, заканчивается печально. Хочу призвать наших граждан: будьте внимательнее друг к другу, своим родным и близким, в частности к пожилым людям! Они могут говорить, что у них всё хорошо, не надо врачей, а тем временем пневмония уже делает своё дело. У человека в преклонном возрасте, в отличие от молодого, это заболевание чаще всего протекает без высокой температуры, оно может выражаться в виде резко выраженной слабости и недомогания, потери аппетита. Не стоит эти признаки списывать на возрастные особенности, лучше сразу обратиться в медицинское учреждение.

— Если уж мы начали говорить о симптомах, расскажите, как в классическом варианте проявляется пневмония?

— Основные признаки – это повышение температуры, одышка, боли в области грудной клетки, иногда кашель. С пневмонией тянуть нельзя, при появлении этих симптомов необходимо срочно вызвать врача на дом. Как гласит статистика, не более 30% людей поступают в больницу в первые сутки после начала болезни, больше 50% — на вторые и третьи сутки. Ученые считают, что результат лечения зависит от времени поступления в стационар. Если человек заболел и в течение трёх часов была начата антибактериальная терапия, эффект наступит быстро, всё обойдется без осложнений, лёгочная структура восстановится, больной выздоровеет и будет жить. Если же неделями не оказывать сопротивление болезни, начнутся серьёзные проблемы, когда воспалительный процесс будет не только в лёгких, а распространится на все жизненно важные органы – сердце, печень, почки...

— Что необходимо делать, чтобы таких ситуаций не возникало?

— Здесь имеют огромное значение как бдительность самого заболевшего или его близких, так и работа первичного звена. Участковый врач должен вовремя диагностировать болезнь и принять все необходимые меры.

— В чём коварство пневмонии?

— В том, что её не сразу можно распознать. Некоторые заболевшие, обнаружив у себя высокую температуру тела, считают, что у них обычное ОРВИ, в больницу не обращаются, а начинают заниматься самолечением. Советчиками в вопросе, какие лекарства принимать, выступают, как правило, знакомые и соседи, сотрудники аптек или Интернет, но эти «консультации» могут сыграть плохую службу. Назначать препараты должен врач, иначе можно «долечиться» до реанимации. Особенно опасно экспериментировать с антибиотиками, некоторые из них могут «стирать» симптомы на какое-то время. Потом болезнь возвращается, но уже в более тяжёлой форме. После «горе-лечения» врачу сложнее назначить эффективную терапию, а в некоторых ситуациях он становится просто бессилён. Самолечение опасно тем, что упускается период, когда можно быстро и без последствий справиться с заболеванием.

— Какие существуют меры профилактики пневмонии?

— Конечно, здоровый образ жизни, общее укрепление организма, внимательное отношение к своим родным. Кроме того, на сегодняшний день достаточно эффективно показала себя вакцинация против пневмококковой инфекции. Если в вашей семье кто-то заболел и вам кажется, что это пневмония, важно сразу же вызвать участкового врача. Поместите больного в отдельной комнате, ухаживайте за его ротовой полостью (нужно чаще чистить зубы), соблюдайте масочный режим, делайте в доме влажную уборку. И, повторюсь, никакого самолечения! Будьте здоровы и берегите друг друга.

**Подготовила
Марина Фрументьевна ГЕРАСИМОВА**

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ У РЕБЕНКА: ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ?



1. Детская пища должна содержать только натуральные компоненты. Мясо ребенок должен получать не в виде полуфабрикатов, магазинных котлет и сосисок, а в натуральном виде. Предпочтительнее давать детям говядину и телятину, чем жирную свинину.

2. Обязательно включайте в рацион ребенка рыбу. Содержащиеся там омега-3 кислоты способствуют умственному развитию ребенка, снижают общую заболеваемость, и необходимы для развития мелкой моторики.

3. Для нормального пищеварения ребенку нужно употреблять в пищу овощи и каши. Они формируют пищевой комок и стимулируют движения кишечника, что позволяет пище не задерживаться в нем.

4. Обязательно в рационе присутствие фруктов. Это не только источник клетчатки, но поставщик витаминов.

5. Для детского питания лучше использовать не подсолнечное, а оливковое масло. Оно стимулирует рост костной ткани, содержит большое количество полиненасыщенных жиров, которые необходимы для правильного обмена веществ и содержит полезные жирорастворимые витамины.

6. Не используйте при приготовлении блюд для ребенка маргарин. Он содержит тугоплавкие вредные жиры, которые плохо расщепляются и плохо перевариваются. Они могут задерживаться в кишечнике, мешая его работе. В кишечнике, как известно, содержится ткань иммун-

ной системы, поэтому подобная еда может приводить к нарушению иммунитета и частым простудным заболеваниям. Она вызывает нарушение веса и ожирение у ребенка. Поэтому в рационе ребенка должно быть только сливочное масло высокого качества.

7. Не увлекайтесь быстрыми сухими завтраками - они слишком калорийны, и ведут к увеличению веса у ребенка.

8. Давайте ребенку как можно меньше сладкого. Оно перебивает аппетит, вызывает брожение в кишечнике и мешает усвоению нормальной пищи. Но, если вы все-же даете сладости в небольших количествах, то пусть это будет хороший шоколад, чем яркая конфета с красителями или непонятные жевательные субстанции.

9. Не позволяйте ребенку употреблять в пищу чипсы, сухарики и т.п. продукты. В них содержатся ароматизаторы, пищевые добавки и красители, которые аллергизируют организм и снижают иммунитет.

10. Лимонады также противопоказаны детям. В одном литре кока-колы содержится 100 грамм сахара! Это удар по эндокринной системе, не говоря уже все о тех же ароматизаторах и красителях.

11. Не знакомьте ребенка с фастфудом. Он готовится на дешевых растительных жирах, которые оказывают такое же влияние на организм, как и маргарин.

12. В рацион ребенка обязательно должны входить молочные продукты и сыры, как источник кальция и белков. Это может быть молоко, кефир, творог и сметана. Детские йогурты тоже нельзя назвать полезным продуктом для ребенка. Крахмал, который они содержат, по сути - заменитель сахара. Никаких полезных бактерий там нет - за тот срок хранения, который обозначен на упаковке, в нем не останется ни одной полезной бактерии.

Помните, что правильное питание - это залог детского здоровья, и то, каким оно будет, во многом зависит от родителей.

**Врач общей практики
детской консультации
Сардана Васильевна АЛЕКСЕЕВА**

НАША СИЛА - В ЕДИНСТВЕ



Девиз профсоюзов - «Наша сила – в единстве», поэтому и наш профсоюзный комитет ставит перед собой задачу по сплочению коллектива, по увеличению членства в профсоюзе. Мы хотим, чтобы все работники ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ»: и младший персонал, и администрация, и врачи, были объединены не только профессиональной деятельностью, но и досугом, чтобы коллектив участвовал в жизни каждого сотрудника, помогал решать проблемы, радовался и огорчался вместе с ним. Только в таком дружном коллективе есть место новым творческим начинаниям, профессиональному росту, прогрессивным идеям. Только в таком коллективе, где профком и администрация больницы заинтересованы в создании хороших условий труда для сотрудников, они будут чувствовать себя комфортно и уверенно.

Первичная профсоюзная организация является структурным звеном – организацией профсоюза работников здравоохранения Нюрбинского района. В своей деятельности первичная профсоюзная организация руководствуется Уставом профсоюза, Законом РФ «О профессиональных союзах, их правах и гарантиях деятельности», действующим законодательством, нормативными актами. Основными целями профсоюзного комитета являются представительство и защита социально-трудовых прав и профессиональных интересов членов

профсоюза. Работа профсоюзного комитета направлена на:

- повышение жизненного уровня членов профсоюза;
- обеспечение защиты прав каждого члена профсоюза;
- создание хороших условий для работы и отдыха членов профсоюза.

На учёте в профсоюзной организации нашей ЦРБ на сегодняшний день состоит 598 человек. Общий процент охвата профсоюзным членством составляет 88%. По данным на 1 января 2018 г в ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» работает 657 человек, из них 30% составляет молодежь до 35 лет. В нашей организации сложились свои традиции, своя система работы с молодыми кадрами, выбираются те формы и методы, которые в конечном итоге содействуют дальнейшему профессиональному становлению молодого специалиста. Численность молодежи в профсоюзной организации - 194 работника. Изменения в численности членов незначительные, что способствует сохранению положительного морально-психологического климата в коллективе. Заявлений о выходе из состава профсоюзного членства за последний год не поступало.



Все члены профсоюзной организации имеют право на защиту их социально-трудовых прав и профессиональных интересов. Реализацию этого права осуществляют профсоюзный комитет, комиссия по охране труда, а также комиссия по трудовым спорам. Профсоюзный комитет и главный врач составляют соглашение по охране труда. С новым коллективным договором в 2014 году мы создали фонд материальной помощи членам профсоюзного комитета больницы.

Средства, предназначенные на формирование фонда, перечисляются ежемесячно на лицевой счет профкома и расходуются в соответствии с настоящим положением. Настоящее положение распространяется только на членов профсоюза, состоявших в комитете не более 2 лет.

Социальная защита - это тоже значимое направление работы профсоюза. Коллектив разделяет радость и боль сотрудников. Каждый член коллектива может рассчитывать на поддержку в трудной ситуации. Материальная помощь оказывалась в связи со смертью близких людей и в связи с затруднительным семейным положением (в том числе при уничтожении пожаром имущества).



Второе место по пулевой стрельбе

Традиционными стали поздравления с днем рождения и юбилеями, при получении звания федерального и республиканского уровня, при вступлении в брак медицинских работников (если оба являются работниками учреждения). Очень важным вопросом остается оздоровление сотрудников. За последний год оздоровление в лагерях отдыха прошли 14 детей сотрудников, согласно заявкам членов профсоюза. Крутой год можно приобрести путевки на санаторно-курортное лечение со скидкой 50%. Такая работа дает результаты, которыми мы можем гордиться.

Заболеваемость сотрудников: 2017 год - в среднем 1,5 дня пропущено одним работником по болезни из числа работающих. Ежегодно составляется график отпусков, который учитывает интересы каждого сотрудника. Администрация и профсоюзный комитет уделяют серьезное внимание культурно-

массовой работе в нашем коллективе. Организовано проводятся мероприятия по празднованию таких дат как: День медицинской сестры, День медика, День пожилых, Новый год, 8 Марта. В летнее время праздники отмечаются совместными выездами на природу. Ежегодно наши работники получают новогодние подарки. Профсоюзная организация нашей организации активно участвовала в первомайских демонстрациях.



Необутова В.Р., председатель профкома, на 100-летию профсоюзного движения РС (Я), ноябрь 2017г

Профсоюз сегодня стал другим. Последнее время в связи с различными изменениями в системе здравоохранения, а также в системе оплаты труда, больничных листов, требуется все больше знаний трудового законодательства. Это особенно важно при выходе на пенсию по выслуге лет и достижению пенсионного возраста. Наш профсоюзный комитет старается разъяснять различные вопросы. В течение двух лет профсоюзный комитет: осуществлял проверку соглашений по охране труда; контролировал прохождение сотрудниками медицинского осмотра и выполнение коллективного договора.



Хотелось бы поблагодарить всех членов профсоюзной организации, принимающих активное участие в культурных и спортивных мероприятиях, особенно отметить – заведующего ОАРИТ Емельянова Альберта Афанасьевича, который получил звание «Лучшего режиссера» по итогам Фестиваля культуры среди трудовых коллективов в 2016 году и нашего постоянного куратора Петрову Зинаиду Тарасовну. Так, под их чутким руководством наш коллектив в 2017 году по итогам эстафеты культуры и спорта «Кун алмаас кулумэ, эдэр саас эрчимэ – киэн Ньурба ыччата» стал победителем в номинации «Ураты кестуу, чабылахай талаан». Также стал победителем в номинациях «Лучший женский ансамбль», «Лучший вальс», «Лучший приветственный танец», «Лучшее художественное чтение», «Лучший хор», «Лучший фольклор», «Лучший мужской ансамбль», лауреатом за исполнение сценки «Цирк», лауреатом за исполнение Флешмоб, звание дипломанта получил наш работник Прокопий Кириллин. В рамках эстафеты культуры и спорта наша команда заняла I место по перетягиванию каната, с легкостью победив «богатырей» 6 команд. Женская половина нашей команды заняла II место по аэробике. По пулевой стрельбе наш коллектив занял II место. Все это – результат работы сплоченного коллектива.



Игнатьева Нюргустана Петровна, старшая медицинская сестра детского отделения, завоевала титул Миссис Образ на конкурсе "Супер бабушка-2018"

Председатель ППО должен быть в курсе всех новых движений, законов, должен

уметь разговаривать с работниками и привлекать работников в ряды профсоюза. В июне 2017 года в г. Казань я прошла обучение в Учебно-исследовательском центре профсоюзов по программе «Практика работы профсоюзной организации в современных условиях».

В ноябре 2017 года прошло празднование 100-летия профсоюзного движения медицинских работников Республики Саха (Якутия), где члены профактива нашей ЦРБ приняли активное участие и поздравили своих коллег.



Эффективная работа профсоюза напрямую зависит от состояния и рационального использования профсоюзных взносов. Подписка на профсоюзные издания, работа с ветеранами, проведение мероприятий, оказание материальной помощи, делопроизводство, поощрение активистов – это те направления, куда идут наши профсоюзные взносы.

Хочется сказать слова благодарности главному врачу ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» Павловой Наталье Николаевне за социальное партнёрство и взаимопонимание. Она всегда готова к диалогу, уважительно относится к предложениям профсоюзной организации, старается по возможности помочь, а если нет возможности решить вопрос положительно, то объясняет, почему. У нас цели и задачи одинаковы. Только во взаимодействии и сотрудничестве мы можем достичь хороших результатов.

Вера Робертовна НЕОБУТОВА,
председатель ППО работников
здравоохранения Нюрбинского района

«МЫ ПРОТИВ РАКА»

С 1 по 4 февраля в ГБУ РС (Я) «Нюрбинская Центральная районная больница» в рамках месячника Национального дня здоровья организованы мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с раком - 4 февраля.



Они направлены на своевременную диагностику онкологических заболеваний, активизацию населения в плане внимания к собственному здоровью, а также на исполнение совместного Плана мероприятий Министерства здравоохранения РС(Я) и Якутского регионального отделения Всероссийского общественного движения "Матери России", исполнения Приказа МЗ РС(Я) от 22 января 2018 года за №01-07/64. Это - публикации специалистов в средствах массовой информации района, выход по радио врача-онколога на тему "Профилактика раковых заболеваний", подготовка и раздача жителям г. Нюрба и наслегов в отделениях, в участковых больницах, ФАПах буклетов об онкологических заболеваниях молочной железы, легких, органов ЖКТ и др., санбюллетеней под девизом "Вместе против рака", анкетирование пациентов, проведение лекций и бесед, ярмарка здоровья. Так, в рамках Всемирного дня борьбы с раком - 4 февраля в Нюрбинской районной поликлинике прошла Ярмарка здоровья по раннему выявлению рака. В этот воскресный день консультации врачей, онколога Жиркова Р.З., гинеколога Жирковой В.Я., окулиста Ивановой Р.А. и терапевта Ефимовой И.В. получили 55 жителей улуса, неравнодушных к своему здоровью. Среди них есть те, кто пришел

показаться специалистам по медицинским показаниям и немало тех, кто пришел впервые. Всем им были розданы тематические буклеты, анкеты. В фойе поликлиники был показан видеоролик о раке. Студенты Нюрбинского филиала Якутского медколледжа устроили информационно-профилактический флеш-моб "Мы против рака".

Для участвовавших на Ярмарке здоровья пациентов были организованы по показаниям: взятие анализов на онкомаркеры, проведение УЗИ молочных желез, предстательной железы, внутренних органов, кольпоскопия; взятие ОАК, мазков на цитологию, определение ИМТ, а также беседы по профилактике новообразований.

По итогам ярмарки, направленной на своевременную диагностику онкозаболеваний в Нюрбинском районе, было выявлено: 22 общих заболевания, а также 3 подозрения на онкологические заболевания. По результатам анализов на онкомаркеры у 20 человек отмечены повышенные результаты.

А мнение населения сводится к тому, что подобные акции необходимы. Жители района также благодарят администрацию ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» за предоставленную возможность провериться у специалистов.

Раиса НИКИФОРОВА

«ДОЛГУН – 2018»



С 25 февраля по 5 марта 2018 года в целях оказания профилактической и специализированной медицинской помощи, снижения смертности населения от

хронических неинфекционных заболеваний, формирования активной жизненной позиции в укреплении и сохранении здоровья детского и взрослого населения Таттинского, Чурапчинского, Мегино-Кангаласского и Нюрбинского районов республики Министерством здравоохранения РС (Я) проведена Межрегиональная медицинская экспедиция "Долгун - 2018".

Наш Нюрбинский район подпал под вторую "волну", а точнее, под второй маршрут. Экспедицией врачей-специалистов были охвачены более 1000 жителей г. Нюрба, с.с. Малыкай, Хаты, Мальжегар и Хорула.



Самолет с врачами-специалистами, участниками Межрегиональной медицинской экспедиции "Долгун - 2018", сел в аэропорту "Нюрба" 28 февраля. В день прилета они выехали в с. Хаты, где днем в Доме культуры была проведена Ярмарка здоровья с медицинским осмотром взрослого и детского населения. 1-2 марта Ярмарка здоровья прошла в участковой больнице с. Малыкай, 3 марта - в ДК с. Мальжегар, 4 марта - в ДК с. Хорула, а 5-6 марта - в поликлинике г. Нюрба.

В состав участников медицинской экспедиции в Нюрбинском районе вошли 12 специалистов: от Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Университета - к.м.н., врач-кардиолог и УЗИ-диагностики Аврусин Сергей Львович, к.м.н., врач-педиатр Куличкин Юрий Всеволодович, к.м.н., врач-отоларинголог Бреусенко Дмитрий Витальевич, невролог Трохачев Юрий Сергеевич, врач-эндокринолог Русакова Мария Николаевна, кардиолог Дудина Ирина Владимировна, а также директор-организатор Республиканского Центра медицинской профилактики Никитина Алена Михайловна, невролог РБ №2-ЦЭМП Игнатъева Анна Васильевна, эндокринолог

ЯГКБ Кычкина Валентина Васильевна, работники Республиканского центра медицинской профилактики, Центра здоровья - врач Потапова Валерия Викторовна, медбрат Петров Мичил Эдуардович и медсестра Тарабукина Мария Арсентьевна.



Их работу обеспечила главный врач ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» Павлова Н.Н. Надо отметить, что это второй приезд в Нюрбу специалистов Санкт-Петербургского Государственного Педиатрического Университета, которые несколько лет назад летом приезжали к нам на теплоходе "Михаил Светлов" тоже в рамках "Волны здоровья".

Как сказано выше, приезжими специалистами охвачены медобследованием более 1000 человек детского и взрослого населения района. Отрадно то, что ими отмечено, что уровень заболеваемости наших детей в пределах нормы. Окончательные итоги экспедиции будут подведены в апреле текущего года.

Раиса НИКИФОРОВА

НА ВСТРЕЧЕ С ДЕПУТАТОМ ИЛ ТУМЭН

13 марта коллектив районной поликлиники во главе с главным врачом ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» Н.Н. Павловой встретился с председателем постоянного комитета Государственного Собрания (Ил Түмэн) Республики Саха (Якутия) по земельным отношениям, природным ресурсам и экологии В.М. Прокопьевым.

В ходе встречи Владимир Михайлович подробно ответил на вопросы медработников, которые касались строительства второй очереди больничного

комплекса, здания психо-неврологического отделения, ввода высоковольтной линии в районе, моста через р. Марха, по экологии бассейна р. Марха и др. По словам депутата, все эти вопросы ряд лет находятся на стадии разработки, и многие из них найдут свое решение в ближайшие годы.

Также он рассказал о большом долгосрочном проекте по дальнейшему строительству ФАД "Вилюй" с полным асфальтированием и со строительством моста через р. Вилюй под с. Верхневилюйск. На вопрос, будет ли он выдвигать свою кандидатуру в депутаты Ил Түмэн РС(Я) на второй срок осенью этого года, ответил положительно.

КОМАНДА ЦРБ – ПОБЕДИТЕЛЬ

16 марта в зимнем развлекательном парке "Ледниковый период" на местности «Кыталыктах» развернулись нешуточные бои среди команд трудовых коллективов г. Нюрба по национальному виду спорта "хомуурхапсагай".

В них самыми сильными и ловкими показали себя члены команды Нюрбинской Центральной районной больницы. Наши ребята заняли победное 1 место и стали чемпионами. 2 место заняла команда Нюрбинского филиала ЖКХ РС(Я). 3 место - у команды МБУ ДО "Детско-юношеская спортивная школа".



Команда-победитель награждена почетными грамотами и ценным призом

ДЕКАДА, ПОСВЯЩЕННАЯ ВСЕМИРНОМУ ДНЮ ЗДОРОВЬЯ

В ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» с 7 апреля по 20 апреля проводится декада,

посвященная Всемирному Дню здоровья под девизом «Здоровье для всех».

В план мероприятий в рамках декады входят: ярмарка здоровья, комплексное медицинское обследование студентов Нюрбинского филиала Якутского медколледжа, учащихся ДЮСШ, профилактическое обследование прикрепленного населения, а также проведение «Школы здоровья ЗОЖ», «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» «Школа сахарного диабета» в районной поликлинике, участковых больницах и фельдшерско-акушерских пунктах.

Кроме того, в образовательных учреждениях района будут проведены уроки здоровья, а в терапевтических и педиатрических участках – беседы под девизом «Хорошее здоровье прибавляет жизни к годам», «Мы выбираем жизнь», «Наш друг – здоровье», «Как сберечь здоровье». Все структурные подразделения больницы оформляют стенды по профилактике хронических заболеваний, по здоровому питанию и ЗОЖ, изготавливают и распространяют буклеты, другие раздаточные материалы на тему Всемирного Дня здоровья. Среди их же коллективов будут проводиться спортивно-оздоровительные акции «Лыжня России-2018», сдача нормативов ГТО. Врачи-специалисты выступят с беседами и статьями по радио и на страницах местных газет, электронного журнала НЦРБ «Чэгиэн Нюрба».

Среди населения запланированы акция «Всей семьей на ФЛГ», практические занятия по обучению пациентов измерению АД.

АТТЕСТАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

6 апреля в ГБУ РС (Я) «Нюрбинская Центральная районная больница» состоялось заседание Экспертной комиссии по присвоению квалификационной категории среднему медицинскому персоналу, а 12 апреля в с. Верхневилюйск - выездной аттестационной комиссии МЗ РС (Я) для врачей Вилюйского региона.

В соответствии с Положением о присвоении квалификационной категории медицинские работники прошли тестовый контроль и ответили на вопросы членов Экспертной комиссии.



В итоге аттестацию успешно получили и подтвердили квалификационные категории 11 средних медработников: первую – 4, высшую – 26, в Верхне-Вилуйском районе: высшую – 5 врачей, первую – 4 врача.



ЯРМАРКА ЗДОРОВЬЯ



7 апреля в рамках декады Всемирного Дня здоровья, объявленной ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ», в ДК «Кыталык» г. Нюрба состоялась Ярмарка здоровья для населения. День ярмарки удачно совпал с праздником «Проводы зимы» в городе, и горожан, желающих проверить свое здоровье, было достаточно. Они получили исчерпывающие консультации эндокринолога, фтизиатра, стоматолога и терапевта.

В том же зале были проведены по показаниям диагностические исследования - ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, ФЛГ среди людей старше 15 лет, измерение артериального давления и расчет индекса массы тела. Некоторые обучились у специалиста тому, как правильно измерять АД.



Так, на высоком уровне прошло мероприятие, организованное администрацией ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ». Пациенты и сами медицинские работники остались довольны. Надо отметить то, что ярмарки здоровья становятся все популярнее у нюрбинцев.

КОМАНДА НЮРБИНСКОЙ ЦРБ – ПОБЕДИТЕЛЬ

7 апреля на празднике Проводов зимы в г. Нюрба на соревнованиях по «Убойному футболу» команда ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» заняла первое призовое место. Команде вручены Почетная грамота и подарочный сертификат на сумму 10 000 рублей. Молодцы, ребята! Действительно, в здоровом теле – здоровый дух и спортивный задор!

**Пресс-служба ГБУ РС (Я)
«Нюрбинская ЦРБ»**

МЕДИЦИНСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ – ОБ ИТОГАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ НЮРБИНСКОЙ ЦРБ ЗА 2017 ГОД

11 апреля в г. Нюрба состоялась ежегодная традиционная конференция медицинских работников Нюрбинского района под названием «Итоги деятельности ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» за 2017 год». В конференции приняло участие 167 человек.

В первой половине дня в районной поликлинике и терапевтическом отделении были организованы семинарские занятия, мастер-классы для врачей и среднего мелперсонала. Так, проведены мастер-классы по сердечно-легочной реанимации (СЛР) детей и взрослых, по профилям «Акушерство и гинекология», «Сестринское дело» и по ведению медицинской документации. Психологический тренинг прошли врачи, а фельдшерам, акушеркам и медсестрам прочитала лекция о нормативных актах, регламентирующих врачебную тайну.

Во второй половине дня в ДК «Кыталык» прошла пленарная часть конференции.



С открытием конференции медиков района поздравили глава МР «Нюрбинский район» Иннокентьев А.М. и депутат Госсообрания Ил Тумэн РС(Я) Григорьева А.А.

Глава района Иннокентьев А.М. подчеркнул, что с повышением заработной платы медицинских работников согласно «майским указам» Президента РФ В.В. Путина, на них возлагаются наиболее высокие требования. Говоря об этом, затронул проблемы, существующие в здравоохранении района, такие как недоукомплектованность врачами, необходимость укрепления материально-технической базы, обеспечения местными

НОВОСТИ

кадрами, в повышении профессионального уровня, этики по отношению к пациентам, в дальнейшем развитии института наставничества среди молодых кадров.



Он также сообщил, что с Ил Дарханом и министерством здравоохранения республики ведутся переговоры о строительстве второй очереди районной больницы и что совместно с ИСУ идет работа по обновлению его проекта. Затем он от имени доверенных лиц В.В. Путина в республике вручил почетные грамоты медработникам, активно работавшим во время предвыборной агитации: Самсоновой Т.В., Ивановой О.В., Даниловой Л.М., Герасимовой М.Ф., Инокентьевой Л.Н., Ивановой Н.И., Емельяновой С.Р.

Депутат Ил Тумэн РС (Я) Григорьева А.А. рассказала о работе, проводимой для развития здравоохранения республики. Антонина Афанасьевна привела в пример нынешним медикам самоотверженный труд, как она выразилась, «врачей – легенд» района: Н.Н. Николаева, И.Г. Ушканова, Н.Н. Григорьева, Я.П. Егорова, О.С. Пан-си-хэ, Т.И. Евсеевой, В.Ф. Федорова, П.П. Тихонова, А.С. Ли-фу, В.Я. и Р.З. Жирковых, санитарок М.П. Егоровой, П. И. Додоховой и др. и напомнила, что «Доброжелательная медицина», которая претворяется сегодня, развилась уже в советское время, когда у нас работали такие люди. По ее словам, депутаты разрабатывают закон о школьной медицине, хотят инициировать закон о враче, ввести обязательную маркировку лекарственных средств, реализовать проект «Сельская медсестра/фельдшер».

Затем состоялась защита инновационных проектов, нацеленных на улучшение качества предоставляемой

медицинской помощи. Так, на суд жюри были представлены: проекты «Внедрение гериатрических коек в условиях Чаппандинской участковой больницы», «Открытие Школы здоровья при терапевтическом отделении» «Целесообразность наличия отдельного рентгенологического кабинета в стоматологическом отделении НЦРБ», «Безбарьерная среда в районной поликлинике» и «Проблемы венозного доступа».



С отчетом о деятельности профсоюзной организации за 2017 год выступила председатель профкома Необутова В.Р. На учёте в профсоюзной организации Нюрбинской ЦРБ, которая призвана защищать социально-трудовые права и профессиональные интересы членов профсоюза, состоит 598 человек, в т.ч. 194 представителя молодежи. Всего в Нюрбинской ЦРБ работает 657 человек, из них 30% составляет молодежь до 35 лет. В организации сложились свои традиции, своя система работы с молодыми кадрами, выбираются те формы и методы, которые содействуют профессиональному становлению молодых специалистов. Большое подспорье в работе представляет Фонд материальной помощи членам профсоюзного комитета больницы. Члены ППО активно и успешно участвуют в культурно-спортивных мероприятиях внутри больницы и в районе.

Работа ППО Нюрбинской ЦРБ за 2017 год участниками конференции оценена как удовлетворительная, также новым председателем профкома до марта 2019 года избрана Дьячковская Розалия Ивановна.

Об итогах финансово-хозяйственной деятельности ЦРБ и выполнении плановых показателей за 2017 год подробно проинформировала зам. главного врача по экономическим вопросам Захарова А.Э. Как сказала Аэлита Эдуардовна, с 1 июля т.г. вступит в силу эффективный контракт, зарплата будет привязана к категории. Согласно «майским указам» Президента РФ с 2017 года произошло значительное

повышение заработной платы медработников.

С докладом об основных итогах деятельности ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» за 2017 год выступила главный врач Павлова Н.Н. Отмечается снижение: численности населения района, рождаемости (можно назвать «демографической ямой»), младенческой смертности (и нет случаев смерти на дому), аборт, болезненности взрослого и детского населения, смертности от онкологических заболеваний. Основные причины смертности населения: заболевания системы кровообращения, онкологические заболевания и внешние причины. Имеется ряд проблемных вопросов ждущих решения: так, отмечается рост заболеваемости сахарным диабетом, остается неблагоприятной ситуация с туберкулезом, повышается смертность среди мужчин трудоспособного возраста, недостаточно высоки показатели выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях, есть необходимость в укреплении материально-технической базы, обновлении автопарка, оснащении медоборудованием, стоит кадровая проблема по укомплектованности врачами, нехватке врачей узкой специальности (невролога, лора, уролога и анестезиолога).

Наряду со всем этим надо отметить и достижения. Так, внедряются информационные технологии, по телемедицине впервые осуществлен выход из наслегов, с Чукар и Маар, в райцентр для консультаций со специалистами ПСО, с кардиологом. В районной поликлинике установлена двухсменная работа, дежурство врачей в выходные дни с 9 до 12 часов, эффективная работа службы поддержки пациентов, электронной записи на прием к специалистам. Также в 2017 году врач-акушер-гинеколог Жиркова В.Я. попала в число финалистов республиканской общественной премии Якутии в области медицины "Народное признание" в номинации «Верность профессии», а ГБУ РС (Я) «Нюрбинская ЦРБ» признана «Лучшим госзаказчиком – 2017» на I Республиканской конференции "Закупки Якутии: от планирования до результата", четыре врача стали делегатами I съезда врачей РС(Я), который поставил новые задачи перед медработниками.

В 2018 году планируется ведение через онлайн-связь врачом-кардиологом Быдыгиевой А.В. амбулаторных больных.

Будут чаще применяться на практике консультации по телемедицине, телеЭКГ, вестись удаленное исследование ИКТ-снимков. Если же говорить о крупных планах, то предстоит работа: по реализации строительства второй очереди больницы, проект которой обновляется, зданий Хорулинской УБ, Дикимдинского ФАП, по ремонту противотуберкулезной больницы, Маарской и Чаппандинской УБ, лечебного корпуса, по реконструкции здания Телевышки под ПНО, по обновлению автотранспорта и оснащению медоборудованием.

Далее слово взяла директор ООО «Росгосстрах-Саха (Якутия)–Медицина», главный врач НЦРБ с 2007 до 2017 года Андреева А.Н. Александра Николаевна осветила деятельность данной организации по республике. В своем выступлении Александра Николаевна с теплотой вспоминала годы своей работы в Нюрбинском районе, когда общими усилиями Нюрбинский район стал центром развития здравоохранения в Вилюйском регионе, были открыты впервые междусельские ПСО, отделение травматологии и ортопедии, филиал Якутского медколледжа, произошла масштабная модернизация, оснащение современным медоборудованием, а также выразила огромную благодарность дорогому сердцу коллективу, коллегам. Она вручила благодарственное письмо РГС заместителю главного врача О.В. Ивановой, заведующей детской поликлиникой Т.В. Самсоновой, врачу-педиатру Л.М. Даниловой, а также подарочные сертификаты: терапевтическому отделению, а также на стенд для поликлиники, ширму для кормления детской поликлинике. О деятельности РГС в республике рассказали молодые специалисты организации Стручков Э.К., Тырыгина А.А.

О деятельности АО «СМК «Сахамедстрах» говорила директор Варфоломеева Г.Д., которая вручила почетные грамоты главному врачу Н.Н. Павловой, заведующей инфекционным отделением В.В. Дьяконовой, заведующему ОАРИТ А.А. Емельянову, заведующей терапевтическим отделением В.Н. Мьяриковой. Ее выступление дополнила Евдокимова Таисия Николаевна, начальник отдела КИЦ.

На открытой трибуне выступил заведующий Малькайской УБ Николаев Н.Н., который предложил уделить большее внимание созданию условий жизни и

работы для сельских медиков – внедрению отдельной республиканской программы развития сельской медицины.

Конференция завершилась награждением. В конкурсе-защите инновационных проектов победил проект «Проблемы венозного доступа», разработанный отделением анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии - ОАРИТ (зав. Емельянов А.А.) и признан «Лучшим инновационным проектом по улучшению здравоохранения Нюрбинского района». По итогам деятельности в 2017 году имя «Лучший ФАП» присвоено Егольжинскому ФАП, «Лучшая участковая больница» - Чукарская УБ, «Лучшая старшая медицинская сестра» - старшей медсестре ОАРИТ Даниловой Саргылане Револьевне и «Лучшее структурное подразделение» - Первично-сосудистому отделению.

Участники конференции после конференции смогли насладиться прекрасным концертом, организованным Антоновской УБ.

Раиса НИКИФОРОВА

ЗНАНИЯ НА ВООРУЖЕНИЕ

О МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

Страховые представители защищают права и интересы пациентов

«Как мне быть? – звонит застрахованное лицо, – я прикрепилась в частную поликлинику, но у них нет кабинета флюорографии, значит ли это, что я должна пройти ФЛГ в другой поликлинике платно?». Примерно на такие вопросы ежедневно отвечают по телефону страховые поверенные. Многие пациенты не знают к кому обратиться с вопросами о качестве обслуживания в медицинской организации, порядке получения медпомощи или о своих правах в сфере ОМС. Тем временем институт страховых представителей призван обеспечить правовую и информационную поддержку пациенту. Подробнее о

деятельности страховых представителей в интервью с представителем АО «СМК «Сахамедстрах» в нашем районе НИКОЛАЕВОЙ Надеждой Юрьевной.

В чем заключаются обязанности страховых представителей?

- Страховые представители консультируют о правах граждан в системе обязательного медицинского страхования. Например, по выбору врача или медицинской организации, о медицинских услугах, оказываемых бесплатно в рамках ОМС. Они контролируют, чтобы человек получил качественную медпомощь в полном положенном по закону объеме, а также мотивируют застрахованных пациентов выполнять врачебные предписания и выступают регулятором конфликтных ситуаций между пациентами и медицинской организацией.

В прошлом году наша компания провела очень серьезную и плодотворную работу по внедрению института страховых представителей в Якутии. Сейчас у нас 70 таких специалистов. Так, в прошлом году к представителям «Сахамедстрах» за консультацией обратилось 9 432 застрахованных лиц. По диспансеризации взрослого населения были проинформированы 88 834 застрахованных, то есть охвачены все 100% застрахованных, подлежащих диспансеризации в 2017 году.

Зачем выделять отдельный институт страховых представителей, ведь функция защиты прав и так лежит на страховых компаниях?

- Институт страховых представителей – это новый уровень взаимодействия страховых медицинских организаций с пациентами. Эта система имеет три уровня. Первый уровень – это специалисты контакт-центров. Специалисты второго уровня индивидуально информируют о необходимости прохождения профилактических мероприятий, контролируют плановые госпитализации застрахованных лиц, регулируют спорные вопросы по получению медицинской помощи. Страховые представители 3 уровня – это эксперты, имеющие необходимый опыт работы и прошедшие соответствующее обучение. Их деятельность направлена на работу с письменными обращениями граждан, разрешение спорных вопросов при получении медицинской помощи, организацию экспертизы качества оказанной медицинской помощи. С 2018

года страховые представители по результатам диспансеризации будут проводить работу с застрахованными с хроническими заболеваниями, нуждающимся в диспансерном наблюдении, контролировать соблюдение рекомендаций, назначений врача.

Будем объективны, люди пренебрежительно относятся к регулярным профилактическим мероприятиям, в том числе к диспансеризации. Каким образом страховой представитель сможет их мотивировать на ее прохождение и выполнение врачебных предписаний?

- Страховые представители могут только убеждением, беседой донести до людей, что своевременное обращение к врачу, выполнение врачебных предписаний позволит в значительной степени уменьшить вероятность развития наиболее опасных заболеваний, являющихся основными причинами инвалидности и смертности, или выявить их на ранней стадии развития, когда их лечение наиболее эффективно.

Но компания всегда вела очень серьезную работу по информированию населения, еще до введения данного института.

- Да, вы совершенно правы. Ведется активная работа по распространению информации о правах и обязанностях застрахованных через радио, телевидение, интернет, раздаточные материалы, а также проводятся индивидуальные консультации, коллективные встречи.

К примеру, в 2017 году сотрудники нашей компании провели более 4,5 тысяч встреч в коллективах предприятий и организаций, на которых рассказали о правах застрахованных в сфере ОМС, и об оказываемой медпомощи в рамках системы.

Также с июня 2016 года в нашей компании работает Консультативно-информационный центр. Сейчас сотрудники центра работают в рамках Единого контакт-центра Министерства здравоохранения республики по телефону: 8 800 100 14 03, позвонив на который, можно получить общую информацию, в том числе и о правах и возможностях граждан в системе ОМС и т.д.

Какие темы больше всего волнуют тех, кто обращается за помощью к страховым представителям?

- В последнее время граждане чаще стали обращаться по содержанию программы ОМС: видам бесплатной медицинской помощи, срокам ее оказания, организации работы медицинских учреждений. Люди обращаются за помощью к страховым представителям, если не могут записаться к узкому специалисту, уточняют, действительно ли та или иная услуга платная, какой порядок ее прохождения и т.д.

И в завершение беседы поясните, как человеку узнать кто его страховой представитель?

- Фамилию, имя, отчество и номер телефона вашего поверенного можно узнать в медицинской организации, к которой прикреплены или страховой медицинской организации, либо по телефону единого контакт-центра здравоохранения Якутии: 8 800 100 14 03 (звонок бесплатный).

С полным списком страховых поверенных СМК «Сахамедстрах» можете ознакомиться на нашем сайте: www.сахамедполис.рф в разделе «Защита прав застрахованных».

В нашем районе страховой поверенный СМК «Сахамедстрах» находится по адресу: Г. Нюрба, ул. Ленина 25, каб.202, телефон: 8(41134)2-41-01.

Справка:

В АО СМК «Сахамедстрах» застраховано 84% всего населения РС(Я) (823 284 человек). В Магаданской области – 8,9% населения области (13 224 человек). В Якутии в системе обязательного медицинского страхования работают 118 медицинских организаций. В Магаданской области – 37.

АО СМК «Сахамедстрах», лицензия ОС №2873 – 01 от 09 ноября 2016 г.



**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ – 2018:
КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ МОЖНО
ПРОЙТИ?**

Министерство здравоохранения РС(Я) информирует: согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ от 26.10.2017 N 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» порядок прохождения диспансеризации гражданами был изменен.

Благодаря новому порядку диспансеризация стала более индивидуальной, — если раньше одно исследование проводилось всем, вне зависимости от наличия риска развития заболевания, то сейчас исследования регламентированы возрастным диапазоном, и акцентированы на гражданах, находящихся в группе риска возникновения тех или иных заболеваний.

Расширен перечень применяемых методов исследования в диспансеризации, — для выявления онкологических патологий на ранней стадии введен более активный скрининг. Если полный цикл обследований проходят раз в три года, то онкоскрининг с 2018 года будет проводиться через год.

В 2018 году предусмотрена диспансеризация для лиц в возрасте: 21, 24, 27, 30, 33, 36, 39, 42, 45, 48, 51, 54, 57, 60, 63, 66, 69, 72, 75, 78, 81, 84, 87, 90, 93, 96, 99 лет.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ 2018

ВЫ МОЖЕТЕ ПРОЙТИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, ЕСЛИ РОДИЛИСЬ В:

1919	1934	1949	1964	1979	1994
1922	1937	1952	1967	1982	1997
1925	1940	1955	1970	1985	
1928	1943	1958	1973	1988	
1931	1946	1961	1976	1991	

Для чего нужна диспансеризация?

Диспансеризация – это комплекс медицинских обследований, направленных на выявление и предупреждение развития неинфекционных заболеваний. Основная цель диспансеризации – предупреждение хронических заболеваний, и раннее выявление онкологических патологий.

После прохождения диспансеризации вы получите:

— подробную информацию о состоянии собственного здоровья;

- определение группы здоровья;
- данные о возможных рисках развития хронических заболеваний;
- при необходимости – направление на дальнейшее лечение.

Для прохождения диспансеризации Вам необходимо обратиться в поликлинику по месту жительства. Направление оформляется при наличии паспорта и полиса ОМС.

О начале диспансеризации пациенты поликлиник извещаются посредством телефонного звонка от участковых терапевтов.

Представителями страховых компаний информация о месте и дате проведения диспансеризации доводится до сведения застрахованных в системе ОМС (обязательного медицинского страхования) посредством использования рассылки sms – уведомлений, индивидуального обзвона, и других контактных данных, указанных при заполнении заявления на получение полиса ОМС.

Как проходит диспансеризация в 2018 году?

Диспансеризация проходит в два этапа. Первый этап – анкетирование (опрос).

На первом этапе у человека выявляют возможные хронические заболевания и их факторы риска: проводится опрос и анкетирование пациента с целью выявления вредных привычек и факторов риска — курение, употребление алкоголя, оценка характера питания и физической нагрузки, употребление наркотических средств и психотропных веществ, характера питания, физической активности. А также, в целях выявления у граждан в возрасте 75 лет и старше риска падений, жалоб, характерных для остеопороза, депрессии, сердечной недостаточности, некоррегированных нарушений слуха и зрения.

Исследования первого этапа:

- Антропометрия (измерение роста, веса, окружности талии и определение ИМТ — индекса массы тела);
- Измерение артериального давления;
- Экспресс-метод определения уровня общего холестерина и глюкозы в крови;
- Измерение внутриглазного давления (после 60 лет).
- Электрокардиография (мужчинам 35 лет и старше, женщинам в 45 лет и старше).

• Цитологическое исследование мазка с шейки матки (для женщин от 30 до 60 лет).

- Флюорография;
- Маммография (для женщин от 39 до 48 лет — 1 раз в 3 года, для женщин от 50 до 70 лет — 1 раз в 2 года).

• Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (1 раз в 2 года от 49 до 73 лет).

• Определение ПСА в крови мужчин в 45 лет и в 51 год.

- Тестирование на ВИЧ (с 21 года).

Общий и биохимический анализ крови, анализ мочи, УЗИ органов брюшной полости, а также исследования, ограниченные возрастными рамками, будут проведены только при наличии жалоб.

Группы здоровья:

По итогам первого этапа диспансеризации, все пациенты делятся на три группы здоровья: первая группа — относительно здоровые, вторая группа — люди с высоким риском развития хронических неинфекционных заболеваний, и третья группа — больные.

Второй этап диспансеризации проводится для уточнения состояния здоровья человека с помощью дополнительных методов обследования и консультаций узких специалистов.

Второй этап — это:

Второй этап диспансеризации проходит более индивидуально, исходя из результатов первого этапа, при наличии показаний к обследованию.

• Осмотр невролога (при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 75 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением);

• Дуплексное сканирование брахицефальных артерий (для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет и женщин в возрасте от 54 до 72 лет при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а

также по направлению врачом-неврологом при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте 75 — 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением)

- Консультация уролога или хирурга, при повышенном ПСА в крови, — более 1 нанограмма на миллилитр (для мужчин в возрасте 45 лет и 51 года при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 1 нг/мл, для исключения рака предстательной железы)

- Осмотр колопроктолога или хирурга при положительном анализе кала на скрытую кровь с направлением на дальнейшее обследование — ректороманоскопию, фиброколоноскопию. (для граждан в возрасте от 49 лет и старше при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу, онкологическим заболеваниям колоректальной области, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов онкологических заболеваний колоректальной области);

- Спирометрия при подозрении на заболевания дыхательной системы у курящих (для граждан с подозрением на хроническое бронхо-легочное заболевание по результатам анкетирования)

- Осмотр гинеколога при изменении мазка шейки матки или маммографии. (для женщин в возрасте от 30 до 69 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам цитологического исследования мазка с шейки матки и (или) маммографии)

- Осмотр врачом — оториноларингологом (для граждан в возрасте 75 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или осмотра врача-терапевта)

- Осмотр врачом-офтальмологом (для граждан в возрасте 60 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 75 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции)

Второй этап завершается осмотром терапевта. По итогам, при наличии показаний, человек может быть направлен на дальнейшее

обследование и/или лечение по направлению специалиста.

Перед тем, как прийти в назначенный день в поликлинику, необходимо не есть несколько часов (сдавать анализы натощак) и не иметь интенсивных физических нагрузок. С собой взять пластиковый медицинский контейнер с утренней мочой. Гражданам старше 45 лет предварительно необходимо подготовить анализ кала на скрытую кровь. Обязательно возьмите с собой паспорт и полис ОМС.



Подробнее о группах здоровья

I группа здоровья — граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, отсутствуют факторы риска развития таких заболеваний или имеются указанные факторы риска при низком или среднем абсолютном сердечно-сосудистом риске и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом, включающее рекомендации по здоровому питанию, уровню физической активности, отказу от курения табака и пагубного потребления алкоголя, а лицам с высоким относительным сердечно-сосудистым риском дополнительно в отделении (кабинете) медицинской профилактики (центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте) проводится индивидуальное профилактическое консультирование.

II группа здоровья — граждане, у которых не установлены хронические неинфекционные заболевания, но имеются факторы риска развития таких заболеваний при высоком или очень высоком абсолютном сердечно-сосудистом риске, а также граждане, у которых выявлено ожирение и (или) гиперхолестеринемия с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, и (или) лица, курящие более 20 сигарет в день, и (или)

лица с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, и которые не нуждаются в диспансерном наблюдении по поводу других заболеваний (состояний).

Таким гражданам в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. Лицам с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском, и (или) курящим более 20 сигарет в день, и (или) у которых выявлено ожирение, и (или) гиперхолестеринемия, с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, проводится индивидуальное профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. Гражданам с выявленным риском пагубного потребления алкоголя и (или) риском потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача на втором этапе диспансеризации проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование.

Гражданам *II группы здоровья* при наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска. Граждане *II группы здоровья* с высоким или очень высоким абсолютным сердечно-сосудистым риском подлежат диспансерному наблюдению врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья, а также фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, за исключением пациентов с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, которые подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом.

IIIa группа здоровья — граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний (состояний), нуждающиеся в дополнительном обследовании. По результатам дополнительного обследования группа

здоровья гражданина может быть изменена. При наличии у пациента хронических неинфекционных заболеваний и других заболеваний (состояний), требующих диспансерного наблюдения, его включают в *IIIa группу здоровья*. *IIIb группа здоровья* — граждане, не имеющие хронические неинфекционные заболевания, но требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи по поводу иных заболеваний, а также граждане с подозрением на наличие этих заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании.

Граждане с *IIIa и IIIb группами здоровья* подлежат диспансерному наблюдению врачом-терапевтом, врачами-специалистами с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий.

Гражданам *IIIa и IIIb группы здоровья*, имеющим факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, в рамках первого этапа диспансеризации проводится краткое профилактическое консультирование врачом-терапевтом. В рамках второго этапа диспансеризации гражданам в возрасте до 72 лет с выявленной ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, и всем гражданам в возрасте 75 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении проводится углубленное (индивидуальное или групповое) профилактическое консультирование в отделении (кабинете) медицинской профилактики, центре здоровья, фельдшерском здравпункте или фельдшерско-акушерском пункте. При наличии медицинских показаний врачом-терапевтом назначаются лекарственные препараты для медицинского применения в целях фармакологической коррекции выявленных факторов риска.

Источник: Пресс-служба МЗ РС (Я)

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ-2017 В НЮРБИНСКОМ РАЙОНЕ

В 2017 году план диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2017 год составил 3317 человек. По итогам года прошли диспансеризацию (предъявлено счетов-реестров в страховые медицинские компании):

-I этап: 3355 человек (случаев), принято на оплату 3317 законченных случаев диспансеризации взрослого населения (98,8%)

-II этап: 516 человек, принято к оплате страховыми компаниями 460 законченных случая (89,1%)

Число сельских граждан, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения составляет 1918 (57,1%).

Общее число работающих граждан, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения составляет 2158.

Общее число неработающих граждан, прошедших диспансеризацию определенных групп взрослого населения составляет 1141.

Сведения о распространенности факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения



По результатам проведенной диспансеризации распределены на следующие группы здоровья :I- 1251(629 мужчины, 622 женщины), II- 1059 (428 мужчины, 631 женщины), III- 877 (318 мужчин, 559женщин),

По результатам диспансеризации впервые выявлено 85 заболеваний (случаев), из которых взяты на диспансерный учет 70 человек.

В структуре впервые выявленных заболеваний занимают:

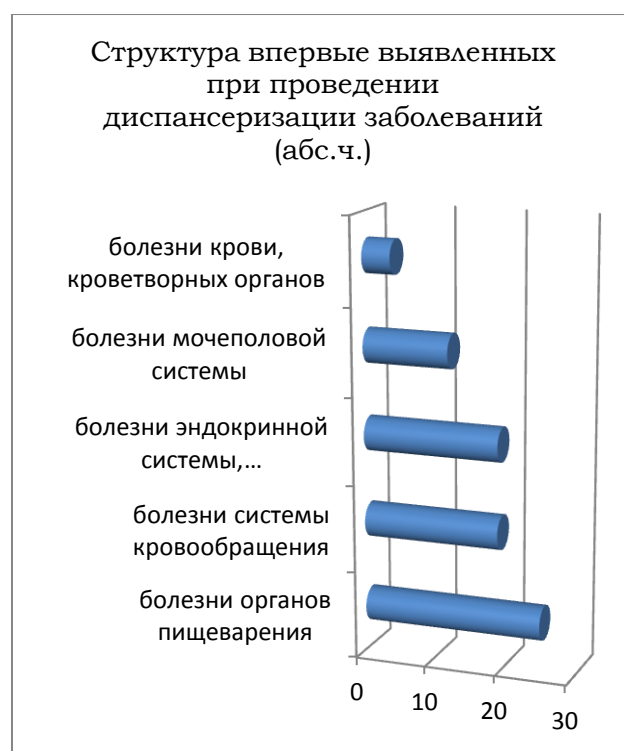
1 место - болезни органов пищеварения;

2 место - болезни системы кровообращения;

3 место - болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ;

4 место - болезни мочеполовой системы;

5 место - болезни крови, кроветворных органов.



В процессе диспансеризации активно проводилась работа по выявлению факторов риска, все подлежащие ДВН прошли анкетирование. По данным анкетирования были выявлены наиболее распространенные факторы риска – повышение АД, курение, нерациональное питание, избыточная масса тела.

ЭМЧИТТЭРГЭ ИЙРЭХ МАХТАЛ

Терапевтической отделение үтүү санаалаах үрүн халаатгаах үлэһиттэригэр! Отделение сэбиэдиссэйэ Валерия Николаевнаға!

Биһиги тохсунньу ый 25 күнүттэн олунньу ый 6 күнүгэр диэри доруобуйабытын көрдөрөн, араас анализтары ааһан, ЭКГ, рентген, УЗИ көрдөрүүтүн түмүктэринэн сөптөөх эмтэһини, көрүүнү-харайыны көрсөн эгди буолан, доруобуйабыт туругун туһунан сибиэһэй сэргэх түмүктэри ылан, терапевтической отделение сэбиэдиссэйэ Валерия Николаевнаға, кини салайар дьэиэ кэргэнни эйэлээх кэлэктиибигэр барға махтал тылларын тиэрдэбит!

Систэрэлэр, санитаркалар, техүлэһиттэр ыарыһаха сыһыаннара үчүгэйн, майгылара маанытын, кэпсэтэллэрэ тактичнайын. Маньык сыһыаны ыарыһах үтүүрэйигэр, ама буоларыгар быһаарар фактордартан саамай бастакылары буоларын үлэһиттэр үчүгэйдик өйдүүлэрэ киһини үөрдэр.

Дьэиэ ичигэһэ, санитарнай өтгүнэн эпипиэттиир экчи ырааһа, күннэ хаста да харбыыллара, сииктээх уборка онороллоро, туалет, суунар сир (хос) киһи болбомтотун уурарын курдук ураты көрүүлээбэ сөхтөрдө уонна үөртэ.

Маладьыастар, маркабытын түһэн биэриэмэн! Үүммүт 2018 сыл барыгытыгар үчүгэйн, этэннэ буолууну ағаллын!

**Үтүүнү бағара хаалабыт үлэ
бэтэрээннэрэ, сэрии тулаайахтара
А.И. Ядреева, Н.Д. Алексеев.
Ньурба куорат. 06.02.2018.**

Бу дьыл олунньу 15 күнүгэр Ньурбатаағы Киин балыыһа сүрэх-тымыр отделениетыгар киирэн уонтан тахса күн эмтэнэн, этэннэ буолан дьэиэбэр тағыстым. Балыыһаға киирбитим диэн, бу сайынныттан ағылыыр диэни билбэт бэйэм, наһаа ағылыыр

буолан хаалтым. Онно тутатына отделение сэбиэдиссэйэ, кардиолог-быраас Татаринова Валентина Валериановна, реанимация сэбиэдиссэйэ, анестезиолог-быраас Емельянов Альберт Афанасьевич кереннер-истэннэр, УЗИ бырааһа Афанасьева Сардаана Андреевна УЗИ-га көрөн, чуолкай диагноз туруораннар, тынам-сүрэбим ыккардыгар уу үөскээбитин быһаараннар, сөптөөх эмтэһини анааннар, систиэмэ, укуол ылан ағылаабат буоллум.

Ол сытарбар невролог-быраас Габышева Анна Альбертовна көрөн-истэн эмиэ сөптөөх эмтэһини анаабыта. Бу отделение сылаас-сымнағас илиилээх систиэмэ, укуол туруорар систэрэлэрдээх, ол курдук: ыстаарсай систэрэ Иннокентьева Любовь Николаевна, Иванова Зоя Семеновна, Сачарысова Зоя Ивановна уонна да атыттар. Ыарыһахтары аһатар, көрөр-харайар, оғолуу бүөбэйдиир младшай персонал үлэһиттэрэ: Евсеева Матрена Прокопьевна, Михайлова Марфа Михайловна, Афанасьева Оксана Ивановна, Хатылыкова Татьяна Валерьевна уонна атыттар.

Сүрэх-тымыр отделениетын үрүн халаатгаах ааньалларыгар, туох баар үлэһиттэригэр барыларыгар ис сүрэхтэн тахсар истин тыллардаах барға махталбын тиэрдэбин. Үлэбитигэр үрдүк ситиһиилэри, өссө да бу курдук түүннэри-күнүстэри дьон доруобуйатын туһугар үлэли туараргытыгар, тус олоххутугар дьолу-соргуну, кытаанах доруобуйаны бағарабын.

**Махталы кытта
Октябрьскай нэһилиэк
Бочуоттаах олохтооғо,
үлэ бэтэрээнэ, сэрии сылын оғото
ВАСИЛЬЕВ
Николай Никифорович**

Телефон горячей линии Нюрбинской ЦРБ
8-800-550-70-66



ТЕЛЕФОНЫ

Администрация ЦРБ

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

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

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

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

Пресс-секретарь, редактор: Никифорова Р.Е.

Материалы подготовили: Герасимова М.Ф., Прокопьева Е.М., Осипова А.Г.

Верстка, дизайн и печать: декор-студия «Тупсарт» (ИП Прокопьева С.Н.) Бизнес-инкубатор, 4 каб.