

МЕДРАБОТНИКИ

Когда заходит речь о коллективе любого больничного отделения, то в первую очередь мы, конечно, вспоминаем о врачах и медсестрах. Труд санитарок тоже на виду, ведь это они наводят чистоту в палатах и других помещениях. А вот сестра-хозяйка, как правило, остается в тени. Ее работа пациентам вроде бы незаметна, однако именно она — первая помощница старшей сестры и отвечает за то, чтобы в отделении царил порядок и уют.

Надежда Алексеевна Чумакова работает сестрой-хозяйкой с 1981 года. Менялись названия медицинского учреждения, его руководители, но не менялись ее обязанности и добросовестное отношение к делу.

В 1976 году мужу Надежды Алексеевны, строителю по профессии, дали квартиру в Орехово-Зуеве. В родном Дмитрове женщина трудилась на перчаточной фабрике, а на новом месте и работу надо было искать новую.

— Я в то время как раз родила первого сына и находилась в декретном отпуске, — вспоминает Надежда Алексеевна. — Однажды гуляла с коляской и увидела объявление, что в поликлинику Третьей больницы требуется регистратор. А мне как раз нужна была дневная работа — бабушек-то у нас здесь не было. Пошла в отдел кадров, и меня взяли. Отработала 4 года, а потом мне предложили стать сестрой-хозяйкой 4-го терапевтического отделения ЦРБ. «Почему бы и нет», — думаю. А через год, в январе 1982 года, построили новый корпус Третьей больницы, и мы переехали туда. Я стала работать в 1-м терапевтическом отделении.

Надежда Алексеевна до

На хозяйстве



сих пор помнит тот восторг, который она испытала, впервые войдя в новостройку. Такое все здесь было свежее, красивое, опрятное — просто загляденье! Одно плохо: холодно очень. Чтобы хоть как-то сбегать тепло, окна закрывали матрасами, а на первый этаж, самый холодный, не заселились до весны. Постепенно проблему отопления решили, и работа вошла в привычное русло.

Беседуя с Надеждой Алексеевной, я словно совершала экскурс в историю лечебного учреждения. В 1996 году терапию расформировали, а вскоре в эти стены переехала с Подгорной Четвертая больница. Пару месяцев, пока шла реорганизация, моя героиня трудилась сначала начальником хозяйственного отдела (именно она принимала весь корпус), потом комендантом убежища. А затем ее поставили на должность сестры-хозяйки детского офтальмологического отделения, где она работает и по сей день. После взрослой терапии, в которой больные лежали раз-

ные, в том числе асоциальные, отделение, где лечатся детишки, показалось ей настоящим раем. Да и коллектив пришелся по сердцу.

— Я до сих пор с огромной теплотой и любовью вспоминаю тех, с кем тогда работала, — говорит моя собеседница. — Олег Алексеевич Шаталов — наш заведующий, молодой, энергичный, грамотный. Прекрасные врачи: Александра Александровна Козлова, Наталья Вячеславовна Пономарева. Алла Юрьевна Рыбакова, сейчас она заведующая отделением. Очень хорошая у нас была и старшая сестра — Ольга Владимировна Захарова. Именно с этого отделения началось развитие детской офтальмологической службы города. Сегодня в нашем отделении (а оно у нас, я считаю, замечательное) лечатся детишки не только из Орехово-Зуева и Орехово-Зуевского района, но и из многих соседних городов.

Большое свое хозяйство сестра-хозяйка Чумакова ведет заботливой, но твердой рукой. Разбуди, признается, меня сре-

ди ночи, сразу же скажу, где у меня что лежит. Хотя сейчас, по ее мнению, работать гораздо проще.

— Сейчас, — улыбается, — у нас в больнице все постельное белье одноразовое, а раньше приходилось складывать его в огромные тюки и везти их в прачечную. И вообще все необходимое теперь есть. Это вам не девятностые годы, когда на здравоохранение выделялись копейки. Но нам тогда очень повезло: у нас были замечательные спонсоры — «Карболит» и «Респиратор». Так что мы благодаря им жили лучше многих. А сколько подарков они подарили на открытие отделения! Даже новенький телевизор у наших детей был.

38 лет работы в больнице пролетели словно один миг. На мой вопрос, не хочется ли ей уйти на пенсию, Надежда Алексеевна только покачала головой:

— А что я там буду делать? Детям помогать и так успеваю, с внуками посидеть, когда попросят. И на даче поработать, и банки на зиму закрутить. А сидеть без дела перед телевизором я как-то не привыкла. Да и не хочу привыкать.

После общения с такими людьми, как эта милая женщина с приветливым лицом и открытым взглядом, на душе становится светлее. Вот она сидит передо мной — скромная труженица, которая, хоть и имеет звание «Ветеран труда» да множество благодарностей от руководства, быть на виду не привыкла и потому очень стесняется незаслуженно повышенного, как она считает, внимания к ней. Видно, что ей совсем непросто давать интервью и рассказывать о себе. Ей куда проще работать — так, чтобы перед собой и перед людьми не было стыдно.

В феврале отмечают юбилеи

О.В. Грачева, заведующая диагностическим отделением, врач ультразвуковой диагностики филиала №2 «Вторая больница»; **В.Н. Друккер**, врач травматолог-ортопед филиала №1 «Первая больница»; **А.А. Некрасов**, врач-рентгенолог филиала №1 «Первая больница»; **О.И. Анашкина**, медицинская сестра поликлиники №2; **Л.А. Андреева**, медицинская сестра филиала №1 «Первая больница»; **И.П. Артюшкина**, палатная медицинская сестра филиала №1 «Первая больница»; **Л.И. Бухматова**, медицинская сестра поликлиники №2; **Т.В. Ефимова**, участковая медицинская сестра поликлиники №4; **И.Б. Кириллова**, медицинская сестра поликлиники №4; **Н.П. Сачкова**, старшая акушерка филиала №4 «Родильный дом»; **Н.И. Целикова**, медицинская сестра поликлиники №1.
Территориальное управление здравоохранения и ГБУЗ «Орехово-Зуевская ЦГБ» поздравляют юбиляров. Здоровья Вам и Вашим близким, счастья, удачи, успехов в работе, всего самого-самого светлого и доброго.

ОНКОНАСТОРОЖЕННОСТЬ

Скрининг предстательной железы



Рак предстательной железы — одно из самых распространенных онкологических заболеваний у мужчин. Чаще всего болезнь развивается у людей старше 45 лет.

Поэтому мужчинам после 45 лет, относящимся к группе риска (при наличии близких родственников с раком предстательной железы и/или раком молочной железы) необходимо регулярно (как минимум 2 раза в год) проходить скрининг предстательной железы.

Скрининг предстательной железы включает: консультацию уролога; трансректальное УЗИ; определение специфического опухолевого маркера предстательной железы PSA (ПСА — простатоспецифический антиген общий).

ШКОЛА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ

Вторичные (симптоматические) артериальные гипертензии

Ведущая рубрика — врач-методист Надежда ПАЛИЙ

В прошлых выпусках мы достаточно подробно рассказывали о течении артериальной гипертензии (гипертонической болезни), факторах риска ее развития, наследственной предрасположенности, а также о повреждении органов-мишеней (сердца, мозга, почек, сосудов глаз) и грозных осложнениях: инсульте и инфаркте миокарда.

Информацию об артериальной гипертензии (то есть артериальном давлении выше 140/90 мм ртутного столба) пациент получает на приеме у врача или на диспансерном осмотре. Пациенту обязательно проводится объем диагностических исследований (ЭКГ, анализ крови и мочи, УЗИ почек, осмотр глазного дна, биохимические исследования крови). Это делается для уточнения диагноза и исключения других заболеваний, при которых также отмечается повышенное артериальное давление.

Что же это за заболевания?

В первую очередь — почечные (12-15%). К ним относятся хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь, сахарный диабет, поликистоз почек, нефроптоз, атеросклероз почечных артерий и ряд других.

На втором месте стоят эндокринные причины (2-3%). Это заболевания щитовидной и паращитовидных желез, надпочечников (феохромоцитома и другие), гипофиза (акромегалия), гипоталамо-гипофизарная болезнь Иценко-Кушинга.

Третье место занимают сердечно-сосудистые состояния (2%): атеросклероз аорты, коарктация аорты, недостаточность клапанов аорты и так далее. На четвертом месте — нейрогенные причины (0,5%): опухоли, травмы мозга, диэнцефальный синдром и некоторые другие.

Для повышенного артериального давления могут быть и другие причины: поздний токсикоз беременных, отравления свинцом, кадмием, талием, а также воздействия на организм некоторых лекарств (преднизолона, контрацептивных средств, парацетамола, ацетилсалициловой кислоты и так далее).

Диагностика вторичных гипертензий крайне важна, потому что часто они протекают очень тяжело, имеют «злокачественное течение». Но часть из них может быть излечена, например, хирургическим путем.

ШКОЛА САХАРНОГО ДИАБЕТА

Как бы нам не заболеть

Ведущая рубрика — главный диabetолог города Наталья УТЕМОВА

? Какие правила жизни необходимо соблюдать, чтобы избежать сахарного диабета?

! Часто пациенты спрашивают у врача-эндокринолога: «А как нам уберечься от диабета? Может, сахар не есть или сладенького кушать поменьше?»

К сожалению, уберечься от этого заболевания со стопроцентной гарантией не может никто, но снизить риск развития сахарного диабета второго типа можно. Для этого «всего лишь» достаточно не толстеть. У людей с нормальным весом риск развития сахарного диабета второго типа значительно ниже, чем у людей с ожирением. Особенно опасно в этом плане абдоминальное ожирение. Есть оно у вас или нет, легко проверить: для этого необходимо измерить окружность талии. У мужчин признаком ожирения считается окружность талии свыше 94 сантиметров, а у женщин — свыше 80 сантиметров. И если ваша талия меньше обозначенных цифр, то диабет вам не грозит. Если же у вас имеется абдоминальное ожирение, но нет диабета, то вам следует регулярно (не реже одного раза в год) проходить обследование,

чтобы не пропустить заболевание.

Если же говорить о профилактике, то сахарный диабет второго типа можно прогнозировать и своевременно предупредить его развитие. Известно, какие группы лиц должны проходить обследование на наличие данного заболевания:

- люди, имеющие избыточный вес и ожирение;
- те, у кого в семье больны сахарным диабетом родители или один из родителей;
- люди с привычно низкой физической активностью;
- люди, страдающие артериальной гипертензией, имеющие повышенный уровень холестерина;
- женщины с синдромом поликистозных яичников;
- люди, имеющие сердечно-сосудистые заболевания и находящиеся в состоянии преддиабета (когда показатели анализа крови на сахар находятся в промежутке 5,5-6,9 ммоль/л).

А для уменьшения степени риска развития сахарного диабета необходимо снизить массу тела и соблюдать регулярную физическую активность.