

Третья задача: правильная оценка состояние здоровья пациента. Необходимо не только выставить диагноз, дать рекомендации по лечению выявленного заболевания, необходимо помочь преодолеть стресс, связанный как с выставляемым диагнозом, так и отношением пациента к возникшей проблеме.

В настоящий момент мы все реже и реже слышим от пациентов фразу о том, что «во всем виновата радиация», однако даже спустя почти 30 лет эта фраза присутствует.

Четвертая задача - иметь желание помочь пациентам, обследованным на СИЧ, которые имеют показания при обследовании более 0,1 мЗв/год или более 40 Бк/кг. (РДУ - 1 мЗв в год, или 400 Бк/кг)

Исходя из выше изложенного можно сделать вывод, что проведение санитарно-просветительской работы в населенных пунктах, пострадавших в результате радиационных аварий необходимо проводить на доказательном уровне с обязательным практическим компонентом - радиометрическими измерениями.

## **ИСТОРИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОЙ МЕДИЦИНЫ г. МИНСКА**

*С. Ф. Михалюк, А. В. Лукьянец*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

Медицинское обслуживание рабочих и служащих железных дорог, проходящих по территории Беларуси, как и во всей России было организовано со времени начала работы отрасли. Первоначально эти заботы возлагались на частные общества. После выкупа железных дорог в казну – врачебно-санитарные части, входящие в состав каждой железной дороги, взяли на себя эти функции. К концу XIX века на сети дорог уже действовала система специальных медицинских учреждений.

С 1866 г. на фабриках и заводах, к которым приравнивалась и железная дорога, становится обязательным устройство больниц. К 1879 году на всех дорогах имелись средства для оказания первой помощи заболевшим и пострадавшим при несчастных случаях пассажирам, а также служащим в поездах и на станциях. Это – станционные и поездные аптечки, ящики с перевязочными материалами, носилки и прочее. В том же году на Риго-Витебской железной дороге первая помощь пассажирам оказывалась через особо назначенных кондукторов-фельдшеров, включенных в состав кондукторских бригад.

В марте 1886 г. на 1 съезде врачей и представителей казенных железных дорог был рассмотрен проект общего положения.

Первое упоминание о железнодорожной больнице на станции Минск относится к 1889 г. Она создана обществом Московско-Брестской железной дороги, содержалась на его средства, предназначалась для медицинского обслуживания своих работников и располагалась в здании технического

железнодорожного училища. При развитии станции Минск в 1908 г. был построен больничный городок из нескольких одноэтажных и двухэтажных зданий. В 1914 г. завершено строительство железнодорожной больницы. Но в связи с первой мировой войной здание было отдано под военный госпиталь для раненных солдат. Открытие железнодорожной больницы, в состав которой входило и поликлиническое отделение состоялось в 1922 г., ее мощность 52 койки.

В 1953 г. на базе Минской железнодорожной больницы организован методический, консультативный и лечебный центр для всей Белорусской железной дороги и дорожная больница на 250 коек. К 1967 г. больница была расширена до 275 коек, а в 1970 г. введена в строй новая больница. Коечная мощность ее составила 750 коек.

Амбулаторная помощь железнодорожникам и членам их семей оказывалась в поликлинике, размещавшейся в первом здании больницы на ст. Минск-Товарная. Поликлиника №2 была открыта на станции Минск-Пассажирский в путевом здании, в 1953 г. она заняла первый этаж жилого дома на улице Кирова. В 1957 году была открыта детская поликлиника.

10 января 1988 г. введена новая поликлиника на 840 посещений по улице Воронянского, 50. Основное внимание при формировании структуры поликлиники уделяется первичной медицинской помощи. В основу положена работа двух терапевтических отделений. Их возглавляли опытные врачи-терапевты первой категории. В состав отделений вошли по три цеховых терапевтических участка и сеть территориальных. Помощь линейному населению была обеспечена разъездными фельдшерами.

Формируется единая система оказания помощи на базе женской консультации. Кабинеты приема оснащены новейшим диагностическим и лечебным оборудованием.

Значительное внимание уделяется восстановлению и укреплению здоровья железнодорожников. Основой для создания отделения медицинской реабилитации явились бывшие отделения лечебной физкультуры и физиотерапевтического лечения. В отделении оборудованы кабинеты электрофореза, светолечения, ультразвуковой и лазерной терапии, УВЧ, СВЧ, ингаляций, массажа, лечебной физкультуры.

На базе поликлиники размещается клинко-диагностическое консультативное отделение для оказания помощи и консультаций работникам железнодорожного транспорта. В состав консультативного отделения входили: гематолог, пульмонолог-аллерголог, нефролог, гастроэнтеролог, эндокринолог, невролог, психотерапевт, нарколог, инфекционист и дерматолог.

Организовывалась работа хирургической службы. Открыты и хорошо оснащены кабинеты приема у хирурга, онколога, травматолога, уролога, окулиста и отоларинголога.

В клинко-диагностической лаборатории, оснащенной новейшим оборудованием, проводится весь объем клинических, биохимических, бактериологических обследований. Создается лаборатория гормональных

исследований. Постоянно расширяется объем исследований, применяются программы для диагностики заболеваний щитовидной железы, различных форм диабета. Гормональная лаборатория оказывает значительную помощь в диагностике заболеваний почек, выявлении факторов риска в возникновении злокачественных заболеваний, перинатальной патологии.

Совершенствуются функциональные и инструментальные методы исследования. В кабинетах функциональной диагностики производятся ЭКГ, электроэнцефалография, велоэргометрия, эхокардиография.

В 1992 г. открыт кабинет эндоскопических исследований. В кабинете проводится гастрофиброскопия, ректороманоскопия.

Кабинет ультразвуковой диагностики стал базой подготовки врачей Белорусской железной дороги.

Создана единая система рентгенологической и флюорографической службы.

В 2009 г. открыто отделение компьютерной томографии.

С 2004 г. на дороге была начата работа по реорганизации здравоохранения в соответствии с приказом Начальника дороги №159Н.

Во исполнение Указа Президента Республики Беларусь от 19 апреля 2007г. «О безвозмездной передаче имущественных комплексов», решения Минского городского исполнительного комитета от 24.05.2007 г. №1165 «О приеме в коммунальную собственность г.Минска имущественного комплекса», с 29.06.2007 г ЛПУ «Дорожная больница на станции Минск БЖД» передана в коммунальную собственность г.Минска и переименована в УЗ «11-я городская клиническая больница», а поликлинику в ГУЗ «Центральная поликлиника БЖД».

Реорганизация железнодорожной медицины продолжалась. В соответствии с распоряжением Президента Республики Беларусь от 01.11.2011 г. №279 «О безвозмездной передаче предприятий как имущественных комплексов Государственное учреждение здравоохранения «Центральная поликлиника Белорусской железной дороги» передана 05.12.2011 г. из республиканской собственности в собственность административно-территориальных единиц г. Минска. Согласно решения Минского городского комитета от 17.02.2012г.№515 «О переименовании государственного учреждения здравоохранения» и приказа комитета по здравоохранению от 24.02.2012 г. №110 «О переименовании учреждения ГУЗ «Центральная поликлиника Белорусской железной дороги» переименовано в учреждение здравоохранения «38-я городская поликлиника».

В настоящее время на базе учреждения здравоохранения «38-я городская поликлиника» продолжается наблюдение тружеников магистрали, которые непосредственно связаны с перевозочным процессом. В поликлинике для наблюдения трудоспособных железнодорожников в отдельную структуру выделено отделение безопасности движения, продолжает работу врачебно-экспертная комиссия, где определяется профпригодность работающих. Кроме того, в структуру поликлиники входит организованный 01.11.12г. Республиканский центр медицинского

обеспечения безопасности движения и эксплуатации железнодорожного транспорта общего пользования. В функции данного центра входит: организационно-методическое руководство по вопросам медицинского обеспечения безопасности движения, проведение медицинского освидетельствования граждан в случаях обжалования решения ВЭК и в сложных экспертных случаях.

Таким образом, почти целое столетие охраняли здоровье железнодорожников медицинские работники Белорусской магистрали. За этот период десятки тысяч людей возвращены в строй.

Выводы:

1. История развития железнодорожной медицины г. Минска показывает ее гуманитарную сущность при обеспечении безопасности движения и эксплуатации широко распространенного вида транспорта.

2. В центре медицинского обслуживания населения находятся медицинские работники, благодаря каждодневному труду которых возможны достижения, направленные на обеспечение своевременной квалифицированной профилактики и эффективного лечения заболеваний.

3. Дальнейший прогресс медицинского обслуживания железнодорожников возможен на основе организованного совершенствования как системы здравоохранения, так и всех ее структурных подразделений.

## **ЗДОРОВОЕ СТАРЕНИЕ – ЗАЛОГ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ**

*С. Ф. Михалюк, Р. А. Михалюк*

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*УО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»*

В Республике Беларусь, как и во всем мире, наблюдается процесс старения населения. В настоящее время в нашей стране проживает около 2 млн. человек в возрасте старше 60 лет. Среди них отмечается значительное увеличение численности лиц старческого возраста – сегодня каждый четвертый пожилой в нашей стране уже перешагнул 75-летний рубеж. Старение, к сожалению, сопровождается негативными изменениями в состоянии здоровья, снижающими двигательную активность и способность к самообслуживанию. Кроме того, увеличивается количество одиноких пожилых людей, а также больных, страдающих хроническими заболеваниями.

Все эти негативные процессы требуют принятия масштабных комплексных мер административного, юридического, социального, экономического, медицинского и культурного характера.

Одной из важнейших задач при этом является обеспечение здорового старения, под которым понимается естественный процесс, сопровождающийся постепенным угасанием функций человеческого