



ХЗДОРОВЬЕ

Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Всемирный день здоровья Принципы безопасного питания	с. 1
Чтобы сердце не болело Выбираем правильные продукты	с. 2
Всемирная неделя иммунизации Защити себя и своих близких	с. 2
Это жизнь! Я уколов не боюсь – если надо уколоюсь!	с. 2
Компьютер – друг или враг? Как не попасть в «сети»	с. 3
Хорошо сидим! Полезные упражнения на рабочем месте	с. 3

В бассейн всей семьей Плавание для детей, мужчин и женщин	с. 3
--	------

ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница», ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница» История развития, виды медицинской помощи	с. 4
--	------

7 АПРЕЛЯ –
Всемирный день здоровья

Девиз Всемирного дня здоровья:
«БЕЗОПАСНОСТЬ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ».

Всемирный день здоровья 2015 года дает возможность обратить внимание тех, кто работает в различных правительственных секторах, розничной торговле, фермеров, производителей, медицинских работников, а также потребителей на важность безопасных пищевых продуктов и на то, какую роль каждый может сыграть, чтобы обеспечить такое положение, при котором любой человек может чувствовать уверенность в том, что продукты, лежащие в его тарелке, безопасны для потребления.

КОЛОНКА ВРАЧА

ПРИНЦИПЫ БЕЗОПАСНОГО ПИТАНИЯ



Вопрос безопасности пищевых продуктов актуален. От еды, которую употребляет человек, зависит здоровье, работоспособность, психологическое состояние, долголетие. Безопасные продукты питания являются важнейшим фактором для поддержания жизни и укрепления здоровья, поэтому очень важно употреблять свежую, полезную, а главное – качественную пищу.

Ежегодно миллионы людей заболевают, и многие умирают в результате употребления в пищу небезопасных продуктов питания. По данным Всемирной организации здравоохранения небезопасные пищевые продукты связаны со смертью приблизительно 2 миллионов человек ежегодно, главным образом детей.

Основными проблемами в области глобальной безопасности пищевых продуктов являются следующие: распространение микробиологических опасностей (включая бактерии, вирусы), распространение химических загрязнителей пищевых продуктов, появление новых пищевых технологий (например, генетически модифицированные продукты).

Как правило, **заболевания пищевого происхождения** — это инфекционные заболевания или интоксикации, вызванные бактериями, вирусами или химическими веществами, попадающими в организм через зараженную воду или пищу. Они могут стать причиной инвалидности и смерти.

Заражение **бактериями** происходит в результате употребления в пищу плохо проваренных яиц, сырого молока, сырого или не прошедшего достаточную термическую обработку мяса домашней птицы, инфицированной питьевой воды, сырых овощей и фруктов.

Вирусы (например, гепатит А) могут привести к поражению печени. Они обычно распространяются через сырые и не прошедшие достаточную термическую обработку морепродукты или зараженные фрукты и овощи. Часто источниками заражения являются инфицированные вирусом лица, работающие с продуктами питания.

Некоторые **паразиты**, такие как трематоды рыб, передаются только с продуктами питания. Другие могут передаваться человеку через продукты питания или контакт с животными, через воду, почву, сырые овощи и фрукты.

Химические вещества. Современные пищевые продукты массового потребления не всегда содержат необходимое для организма количество основных пищевых веществ. Причиной этого могут быть химические удобрения, используемые для выращивания, современные технологии переработки пищи, например, рафинирование, когда из продуктов удаляются самые ценные для организма вещества, а вводятся химические компоненты для улучшения товарного вида и увеличения сроков хранения. Например, рафинирование растительных масел, когда из них удаляются ценные вещества. Маргарины, получаемые путем химической переработки растительных масел, в результате чего в них появляются вредные для организма трансжиры, которые являются причиной быстрого развития атеросклероза, диабета и других болезней.

Угрозу для здоровья представляют токсины природного происхождения и вещества, загрязняющие окружающую среду. Токсины могут находиться в грибах, кукурузе, злаках. Продолжительная подверженность воздействию этих токсинов может привести к нарушениям иммунной системы и нормального развития организма, стать причиной онкологических заболеваний.

Стойкие органические загрязнители - вещества, которые накапливаются в

окружающей среде и организме человека. Они могут вызывать нарушения развития и репродуктивной функции, повреждения иммунной системы, гормональные сбои и онкологические заболевания.

Тяжелые металлы, такие как свинец, кадмий и ртуть, приводят к поражениям нервной системы и почек. Заражение продуктов питания тяжелыми металлами происходит, главным образом, в результате загрязнения ими воздуха, почвы и воды.

Всемирная организация здравоохранения разработала пять важнейших принципов безопасного питания:

1. Соблюдайте чистоту. Большинство микроорганизмов не вызывают никаких болезней, но многие из них, встречающиеся в почве, воде, организме животных и человека опасны. Они передаются через рукопожатия, кухонные тряпки, разделочные доски, а малейший контакт может послужить причиной их попадания в пищу и вызвать пищевую болезнь. Поэтому мойте руки перед тем, как готовить еду, после посещения туалета, дезинфицируйте кухонные принадлежности, которыми пользуетесь для приготовления пищи.

2. Отделяйте сырое от готового. Сырые продукты питания, особенно мясо, птица, морепродукты и их сок, могут содержать опасные микроорганизмы, которые попадают на другие продукты питания во время приготовления или хранения пищи.

При покупке держите сырое мясо, птицу и морепродукты отдельно от других продуктов. Храните продукты в емкостях с крышками, чтобы избежать контакта сырых продуктов с готовыми. Используйте отдельные ножи и разделочные доски для работы с сырыми продуктами.

3. Проводите тщательную тепловую обработку. Правильная тепловая обработка убивает почти все опасные микроорганизмы. Как показали исследования, разогревание пищи до 70 °C может сделать ее значительно безопаснее для потребления. К продуктам, требующим особого внимания, относятся рубленое мясо, мясные рулеты, большие куски мяса и цельные тушки птицы.

Тщательно прожаривайте или проваривайте продукты, особенно мясо, птицу, яйца, морепродукты. При варке мяса или птицы, выделяемый сок должен быть прозрачным, а не розовым.

4. Храните продукты при безопасной температуре. Микроорганизмы могут размножаться крайне быстро, если продукты питания хранятся при комнатной температуре. При температуре ниже 5°C и выше 60°C развитие микроорганизмов замедляется или прекращается.

Не оставляете готовые продукты при комнатной температуре более 2 часов. Храните в холодильнике все приготовленные и быстро портящиеся продукты (предпочтительно при температуре не выше 5°C). Держите приготовленную пищу горячей (при температуре выше 60 °C) перед подачей на стол. Не храните пищу долго даже в холодильнике. Не размораживайте продукты при комнатной температуре, лучше в холодильнике или другом прохладном месте.

5. Пользуйтесь безопасной водой, выбирайте свежие и неиспорченные продукты. Необработанные продукты, а также вода, лед могут содержать опасные микроорганизмы и химические вещества. В подпорченных или покрытых плесенью продуктах могут образовываться токсины. Неочищенная вода из водоемов содержит вредителей и патогены, которые вызывают диарею, дизентерию.

Внимательность при выборе продуктов и простые меры, такие, как мытье и очистка, могут снизить риск. Используйте только чистую питьевую воду. Выбирайте свежие и безопасные продукты (прошедшие обработку, например, пастеризованное молоко). Мойте фрукты и овощи, особенно если они употребляются сырыми. Обрезайте поврежденные участки на фруктах и овощах. Не используйте продукты питания после истечения их срока годности.

Придерживаясь данных принципов, можно избежать многих заболеваний. Будьте здоровы!

**И. о. главного врача
ГКУЗ РХ «Республиканский центр
медицинской профилактики»
Анна Андреевна Ливинцева**

ЧТОБЫ СЕРДЦЕ НЕ БОЛЕЛО

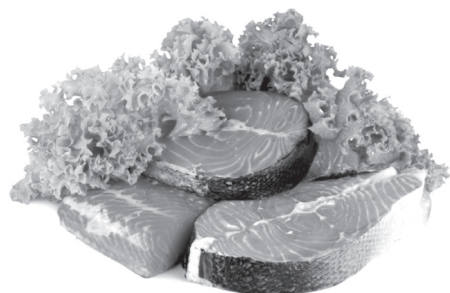
Выбираем правильные продукты

Для того, чтобы сердце работало, как часы, не всегда достаточно отказа от вредных привычек и ежедневной двигательной активности. Вредит сердцу и неправильное питание.

Полноценное питание, богатое витаминами, особенно А, С, Е и В, минеральными веществами и клетчаткой, существенно снижает риск развития сердечных болезней. Но есть продукты, которые считают настоящим «питанием для сердца».

ОЛИВКОВОЕ МАСЛО.

Его мягкий и ненавязчивый вкус прекрасно дополняет блюда практически из любых продуктов. Любители оливкового масла получают не только изысканное блюдо, но и прекрасное средство для поддержания работы сердца и сосудов. В нем содержится большое количество незаменимых жирных кислот, которые помогают организму бороться с излишками холестерина. Природные антиоксиданты – жирорастворимые витамины А и Е, защищают сердечную мышцу от свободных радикалов.



РЫБА.

Если жирное мясо и сало сердцу противопоказаны, то жирная рыба как раз наоборот. Семга и форель – одни из лучших источников незаменимых жирных кислот. Даже сардинки или сельдь из баночки принесут гораздо больше пользы, чем кусок жирной свинины.

Но любителям рыбы не стоит забывать о том, что хорошо просоленная да еще с пивом рыба сердцу пользы не принесет. Скорее наоборот: соль задержит воду в тканях, нагрузит почки и поспособствует повышению артериального давления.



ОРЕХИ.

Многие орехи содержат незаменимые жирные кислоты, необходимые для нормальной работы сердца. Больше всего их в грецких орехах, кедровых орешках и миндале. Полезен также арахис, но в чистом виде, а не переработанный в вязкое арахисовое масло. В орехах есть белки и клетчатка, и они прекрасно утоляют голод. Не менее полезен для сердца и другой источник ненасыщенных жирных кислот – семечки подсолнуха. Но чрезмерное увлечение орехами может испортить фигуру, так как они очень калорийны. К тому же некоторые сорта орехов, например, бразильские, в больших количествах способны вызвать изжогу и расстройства

пищеварения. Поэтому рекомендуется добавлять семечки и орехи в салаты и другие блюда – так проще контролировать, что и сколько употребляется.



ФРУКТЫ И ЯГОДЫ.

Вишня и черешня. Эти ягоды богаты глюкозой, которая питает сердечную мышцу, и пектинами, выводящими из организма излишки холестерина. В вишне и черешне содержится кумарин, препятствующий образованию тромбов. Причем, в отличие от лекарственной формы, вишневый кумарин передозировать невозможно.

Больше всего витаминов в сырых продуктах, но в таком виде их употреблять можно не всегда. Защитить сердце от холестерина помогает и курага – сушеные абрикосы. Эти сухофрукты очень

богаты калием и природными антиоксидантами, помогающими защитить сердце и сосуды от свободных радикалов.

Яблоки тоже могут подкормить сердце. В них много глюкозы, витаминов С и группы В, а также минеральных веществ, которые питают сердечную мышцу.

Полезны для сердца и другие вполне знакомые ягоды: клюква и черника. Они богаты антиоксидантами, витамином С, тоже борются с излишками холестерина. Кроме того, клюква еще и память улучшает, а черника благоприятно действует на зрение.

ОВСЯНКА.

Такой завтрак позволяет дожить без мук голода до обеда. В овсе и овсяных хлопьях много клетчатки, помогающей выводить из организма холестерин. Кроме того, овес содержит натуральные флавоноиды и калий, питающий сердечную мышцу.

Лучше выбирать не «быстрорастворимые» овсянки, в которых много консервантов и сахара, а сварить крупно дробленый «Геркулес», богатый клетчаткой. Да еще и сбобрить его фруктами и орехами – так получится не только вкуснее, но и полезнее для сердца.

Очень полезен для сердца **ШПИНАТ**. Он прекрасно сочетается с рыбой и мясом, а в омлете превращается в полноценный завтрак. Помимо полезной клетчатки, в нем еще есть лютеин, калий, витамины группы В, фолаты, необходимые для нормальной работы сердечно-сосудистой системы.

Относительно низкокалорийная и богатая клетчаткой **ФАСОЛЬ** – тоже отличное питание для сердца. В ней много калия, есть даже ненасыщенные жирные кислоты. Кстати, ее родственница соя помогает организму бороться с холестерином. Только не стоит употреблять сою в виде соевого соуса – в нем очень много соли. А вот соевое масло отлично подойдет для жарки и салатов.

Любые овощные блюда, если их есть каждый день, почти на четверть снижают риск развития болезней сердца.

Информация подготовлена по материалам Росминздрава (Интернет-портал о здоровом образе жизни «Здоровая Россия»)

ЗАЩИТИТЕ СЕБЯ И СВОИХ БЛИЗКИХ

24-30 АПРЕЛЯ –
Всемирная неделя иммунизации

Эра вакцинопрофилактики началась 200 лет назад. Число жизней, спасенных с помощью уже имеющихся вакцин, исчисляется сотнями миллионов. Благодаря вакцинации удалось победить такую страшную инфекцию, как натуральная оспа во всем мире. Массовая иммунизация всего детского населения страны позволила ликвидировать заболевание полиомиелитом в Российской Федерации. Но, несмотря на успехи вакцинации, все еще существует опасность возникновения этого заболевания в нашей стране ввиду завоза его из стран, где продолжает циркулировать дикий полиовирус, и регистрируются случаи заболеваний полиомиелитом (Нигерия, Афганистан, Пакистан, Израиль, Египет).

Иммунизация является одним из самых успешных и эффективных по стоимости медико-санитарных мероприятий. Она позволяет ежегодно предотвращать от 2 до 3 миллионов смертей. Иммунизация предотвращает тяжелые страдания, инвалидность и смерть людей – от детей грудного возраста до пожилых людей – от таких предотвратимых с помощью вакцин болезней, как дифтерия, гепатит А и В, корь, паротит, пневмококковая инфекция, полиомиелит, ротавирусная диарея, столбняк и желтая лихорадка. Преимуществами иммунизации все шире пользуются подростки и взрослые, благодаря обеспечению защиты от таких болезней, представляющих угрозу для жизни, как грипп, менингит и онкологические заболевания (например, рак шейки матки и печени), которые развиваются в зрелом возрасте. Исключение иммунизации из числа приоритетных задач приведет к возврату многих грозных инфекционных болезней. Осложнение эпидемиологической ситуации ляжет тяжелым бременем на систему здравоохранения, не говоря об экономических затратах, которых требует

борьба с крупномасштабными вспышками заболеваний.

Высокие охваты прививками, до 95 процентов всего населения, позволили создать коллективный иммунитет и прекратить циркуляцию возбудителя таких инфекций как корь, эпидемический паротит, дифтерия, коклюш: они стали «управляемыми».

На сегодняшний день в национальный календарь прививок Российской Федерации введена прививка против пневмококковой инфекции, актуальность которой определена высокой угрозой инвалидности и смертности от заболевания, особенно у детей первого года жизни. В настоящее время пневмококковая инфекция является одной из лидирующих причин инфекционных заболеваний у детей раннего возраста. К группе повышенного риска заболеваний, вызванных пневмококками, относятся дети в возрасте до двух лет, ослабленные и недоношенные, а также дети, имеющие хронические заболевания органов дыхания. Как это ни парадоксально, но тот факт, что благодаря иммунизации многие инфекционные болезни стали редкими или практически совсем исчезли, может способствовать распространению среди родителей и специалистов здравоохранения мнение о том, что иммунизация больше не является необходимой. Из-за пробелов в охвате вакцинацией возвращаются такие болезни, как дифтерия, корь и полиомиелит. Вспышки болезней затрагивают каждого человека в отдельности и всё общество в целом.

Примите активное участие во Всемирной неделе иммунизации. Защитите себя и своих близких. Прививайтесь и будьте здоровы!

**Врач-методист
республиканского центра
медицинской профилактики
Л.В. Лебедева**

ЭТО ЖИЗНЬ! Я уколѐв не боюсь: если надо – уколюсь!



Наверное, каждому из нас (за исключением совсем уж малолетних детей) делали уколы. Оказывается, даже такая дата есть в апреле месяце – Всемирная неделя иммунизации. Это говорит о том, насколько большое значение придается такой медицинской процедуре, как вакцинирование. И представить современную жизнь без нее просто невозможно.

Инъекция, прививка, укол – называйте, как хотите – это способ введения в человеческий организм небольшого объема лекарственных средств. Таким образом проводится профилактика инфекционных заболеваний. Часть вакцин вводится ребенку буквально при рождении. Конечно, можно без конца спорить, чего от них больше: пользы или вреда, но вот, например, моей дочери сразу же после появления на свет поставили АКДС-вакцину. Сейчас ей под 40, и нас как-то обошли и коклюш, и скарлатина, не говоря уж о дифтерии. Благодаря своевременной вакцинации, абсолютное большинство малышей сегодня избавлены от такой грозной болезни, как пневмококковая инфекция.

Конечно, каждый микроб действует на определенный организм по-своему. Но, как говорят врачи, прививка – это учебное пособие для иммунитета, который у всех хоть и различен, но обязательно имеется. Есть болезни, от которых достаточно вакцинироваться один раз в год (а иногда и раз в жизни). А есть такие, от которых нужно «застраховаться» и принять три инъекции (например, укусы клещей). По данным Всемирной организации здравоохранения в данном случае при «одноразовой» прививке выздоравливает 50 % укушенных, при получении вакцины дважды – 75% и 100-процентная безопасность гарантируется тем, кто вовремя сделал все три прививки.

Помнится, во времена былые человек, уезжающий в страны Азии или Африки (по работе, конечно, геологи, строители и т.п.), получал целую кучу прививок. Сегодня нашего человека хлебом не корми, дай отдохнуть в каком-нибудь экзотическом уголке. Сегодня в Таиланде, завтра на Сейшелах. И, конечно, никаких прививок. Ни себе, ни детям! Только вот результат иногда бывает настолько впечатляющим, что мама не горюй! От малярии до шистомоза и филяриоза, его еще называют «слоновой болезнью». Поэтому совет: прежде, чем куда-то поехать, обязательно посетите врача.

И последнее. Странно, но до сих пор имеются граждане (особенно это касается некоторых запыленных мамочек), которые насмотрятся телевизора и стоят стеной: «Не дам ребенка прививать!» Мол, прививка как раз и может спровоцировать заболевание. Ну, что тут скажешь? В наши дни практически любая вакцинация не вызывает никаких побочных эффектов, но зато при случае может спасти вашу жизнь...

Берегите себя!

Евгения Залеская

КОМПЬЮТЕР: ДРУГ ИЛИ ВРАГ?

Как не попасть в «сети»

Термин «компьютерная зависимость» появился в 1990 году, когда развитие компьютерных технологий набрало быстрый темп. Это разновидность эмоциональной зависимости, очень похожей на алко- и нарко- зависимость. Она провоцирует человека погрузиться в свой вымышленный мир, поверить в собственную легенду о себе и настолько сжиться с ней, что становится практически невозможно нормально существовать в реальном мире.

Изначально эта болезнь проявлялась у взрослых людей, но позже стала появляться у детей и подростков. Чаще всего компьютерная зависимость встречается у детей в возрасте 12-16 лет, обычно это дети с сильно завышенной или заниженной самооценкой.



КАКАЯ БЫВАЕТ ЗАВИСИМОСТЬ?

Навязчивый веб-серфинг — беспорядочные переходы с сайта на сайт (информационная перегрузка).

Пристрастие к виртуальному общению и виртуальным знакомствам, превалирования общения в чатах, форумах и социальных сетях живому общению.

Игровая зависимость — разнообразные онлайн-игры и игры по сети. Механизм состоит в «уходе от реальности» и «принятии роли», то есть обособление от реальных проблем и отождествление себя с вымышленными персонажами виртуальных миров.

Навязчивая финансовая потребность — игра по сети в азартные игры, ненужные покупки в интернет-магазинах или постоянные участия в интернет-аукционах.

Пристрастие к просмотру фильмов через Интернет.

Главные факторы риска развития компьютерной зависимости — наследственная склонность к формированию зависимостей, неблагополучная ситуация в семье, когда ребенку уделяется слишком мало или, напротив, слишком много внимания родителей и отрицательное влияние сверстников.

ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ: недостаток общения с близкими людьми и друзьями, трудности в общении, неуверенность в себе, комплексы, отсутствие увлечений и хобби, особенности воспитания.

Если человек успевает в учебе и работе, у него хорошее настроение и нет отклонений в поведении — причин для беспокойства нет. Если же наблюдаются некоторые из перечисленных признаков, стоит волноваться: увеличение интервала времени, проводимого за компьютером, снижение успеваемости, потеря интереса к происходящему вокруг, нарушение сна,

частые резкие перепады настроения, неадекватное поведение в ответ на предложение выключить компьютер — вплоть до скандала.

Компьютерную зависимость нельзя пускать на самотек, так как это может привести к очень негативным последствиям. В первую очередь это наносит серьезный урон здоровью, особенно психике.

В результате недоедания и неправильного питания возникают проблемы с пищеварительной системой. Компьютерная зависимость заставляет человека деградировать и тем самым негативно сказывается на психическом состоянии, человек становится неадекватным и неуравновешенным, особенно это касается детей. В постоянном сидячем положении появляются проблемы со спиной и позвоночником.

Психолог республиканского центра медицинской профилактики
Д.П. Карпущина

В БАССЕЙН ВСЕЙ СЕМЬЕЙ

Плавание для детей, мужчин и женщин

Плавание полезно практически всем. Но нагрузки в воде не могут быть одинаковыми для мужчин, женщин и тем более детей.



ПЛАВАНИЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Плавание — один из лучших видов нагрузки, который помогает в общем физическом развитии и укреплении опорно-двигательного аппарата ребенка. Занятия в бассейне можно начинать практически с малышом любого возраста, даже с первых месяцев жизни.

ПОДРОСТКИ.

При занятиях спортом дети и подростки расходуют больше энергии, чем взрослые, и быстрее устают. Если родители не могут определить, в какую спортивную секцию отдавать ребенка школьного возраста, им стоит начать именно с плавания.

Занятия в бассейне подготовят организм к любым видам спорта. Оптимальная физическая нагрузка поможет в развитии сердечно-сосудистой системы, но не навредит растущему организму, поскольку не предполагает нагрузки на суставы и связки. Плюс ко всему умение держаться на воде — очень полезный навык в жизни.

ПЛАВАНИЕ ДЛЯ МУЖЧИН

Представителям сильного пола можно рассматривать плавание как **циклическую аэробную нагрузку**, которая тренирует сердечно-сосудистую систему.

Она идеально подойдет тем, кто не любит бегать или крутить педали велотренажера, но хочет повысить выносливость и подготовиться к серьезным физическим нагрузкам. Занятия в бассейне — это еще и интенсивная тренировка мышц. Во время плавания задействуются практически все группы, в том числе и автохтонные. Они отвечают за правильную осанку и тяжело включаются в работу во время занятий на суше.

Нагрузка в воде не так травмоопасна, как за-

нятия на тренажерах или со спортивными снарядами. Тем не менее ее вполне достаточно, чтобы как следует проработать «проблемные» зоны.

Если вы планируете плавать утром, чтобы взбодриться перед рабочим днем, температура воды в бассейне должна быть **ниже 27 градусов**. Теплая вода — расслабляет.

ПЛАВАНИЕ ДЛЯ ЖЕНЩИН

Плавание для женщин не требует высокой интенсивности нагрузки. В основном дамы приходят в бассейн, чтобы подтянуть мышцы и расслабиться. Занятия в воде успокаивают и помогают бороться со стрессом. Вода воздействует практически на все тактильные и температурные рецепторы тела, которые посылают в мозг команду на расслабление. Особенно эффективна для этого вода **теплее 27 градусов**. Очень полезна для женщин аквааэробика. Этот вид физической активности подходит дамам практически любого возраста и веса.

КАК ПРАВИЛЬНО ТРЕНИРОВАТЬСЯ В ВОДЕ.

Во время таких занятий эффективно сжигаются жиры за счет того, что телу приходится преодолевать сопротивление воды. Нагрузка на опорно-двигательный аппарат при этом максимально снижена: в водной среде человеку не надо «нести» свой вес на себе.

Занятия в бассейне рекомендованы и беременным женщинам. Плавание в спокойном режиме и специальные упражнения позволяют **снять болевые ощущения в пояснице**. Такие занятия помогают поддерживать в тонусе мышцы даже в том случае, если даме «в положении» противопоказаны физические нагрузки на суше.

Информация подготовлена по материалам Росминздрава (Интернет-портал о здоровом образе жизни «Здоровая Россия»)

ХОРОШО СИДИМ!

Полезные упражнения на рабочем месте

Боль в шее — одна из самых распространенных проблем человека с сидячей работой. Любая неправильная поза приводит к постоянному напряжению мышц шеи. Это происходит по разным причинам.

Например, монитор компьютера находится ниже уровня прямого взгляда. Поэтому человек, работающий с большим объемом информации, сидит, наклонив голову вниз, подбородок левой рукой, держа в правой мышку. В результате постоянно работают мышцы разгибатели шеи, что приводит через пару часов к болям чуть ниже затылка.

Иногда руки при работе за компьютером задействовать не обязательно. А читать с монитора надо, причем много и внимательно. Тогда человек старается принять наиболее, с его точки зрения, расслабленную позу. Откидывается на спинку стула и вытягивает ноги поглубже под стол, оказываясь за столом практически полулежа. В позе «лежа» вы сидите фактически на собственной пояснице. И, поскольку опоры для затылка нет, мышцам шеи приходится дополнительно трудиться, чтобы поддержать голову в вертикальном положении. Результат тот же: боли в спине и в шее.

Для того, чтобы избежать болезненных ощущений, рекомендуется несколько упражнений, которые можно выполнять прямо на рабочем месте.

Исходное положение для всех нижеперечисленных упражнений — сидя на стуле.

Поднимите руки вверх, сведите лопатки. В этом положении согните руки, положите ладони на лопатки как можно ниже. Локти максимально разверните. Вернитесь в исходное положение. Повторите 10—12 раз.

Поднимите правую руку вверх, левую опустите вниз. Согните руки в локтях и постарайтесь соединить пальцы обеих рук **за спиной в замок**. Вернитесь в исходное положение. Повторите упражнение, меняя положение рук 6—8 раз.

На каждый счет подавайте **плечи вперед и назад**. Повторите 10—15 раз.

Исходное положение — сидя на краю стула. Руками обопритесь о сиденье, локти отведите назад. Сильно **прогнитесь** в грудной части позвоночника вперед, голову откиньте назад. Вернитесь в исходное положение. Повторите 10 раз.

Положите руки на шею, за головой, пальцы переплетены. **Отведите локти** как можно дальше назад, вернитесь в исходное положение, уроните руки и расслабьтесь. Повторите упражнение 3 раза.

Положите пальцы рук на плечи — пальцы левой руки на левое плечо, правой — на правое. Постарайтесь **перекрестить локти**, заводя правую руку как можно дальше влево, а левую как можно дальше вправо, пока не почувствуете растяжение мышц верхней части спины. Вернитесь в исходное положение, уроните руки и расслабьтесь. Повторите упражнение 3 раза.

Выполняя данные упражнения, можно избежать болей в шее и спине.



**Главный врач
Михаил Владимирович Демин**

04.06.1924 г. в Хакасии организовано 4 уездных участковых больницы, в том числе Чебаковская на 9 коек, которая имела 2 ФАП: Божье Озеро и Соленоозерный. В уездной больнице работали 2 фельдшера, акушерка и обслуживающий медперсонал. С октября 1925 г. в Чебаках функционирует врачебный участок на 10 коек со штатом 8 человек, заведующим назначен Дмитрий Яковлевич Орехов.

Первые сведения о здравоохранении района отмечены в докладе «О работе Чебаковского райисполкома с 01.10.1926 г. по 01.04.1927 г».

В 1927 г. в д. Чебаки открылась первая районная больница на 15 коек. Из врачебного персонала работала врач М.Л. Миннович. Кроме больницы работало 2 фельдшерско – акушерских пункта: Соленоозерный и ФАП Божье Озеро. Население района обслуживали 15 медицинских работников.

В 1933 г. образован Ширинский район, а с 1934 г. действует райздравотдел (заведующая Е.И. Арзамасцева). По совмещению приказом от 05.06.1934 г. № 67 она назначается заведующей Ширинским врачебным участком, кроме того работает врачом общего приема. В 1934 г. открыта врачебная амбулатория с тремя родильными койками в с. Ораки (заведующая Н.Ф. Тюлькина). Заведующим фельдшерско – акушерским пунктом Июсского ЛПХ (с. Хутор) назначен фельдшер А.В. Граков.

ГБУЗ Республики Хакасия «Ширинская межрайонная больница». Здравоохранение Ширинского района

В 1935 г. в Ширинскую амбулаторию была направлена врач И. Х. Майкова.

В совхозе Красный Июс открыта врачебная амбулатория, где работает заведующим фельдшер В.Х. Карев. В связи с ростом заболеваемости трахомой в июле 1935 г. в с.Шира открыт трахоматозный диспансер. Заведующей назначена врач В.З. Ильченко.

Райздравом заведует С.Э. Лазарев., заведующей Чебаковской амбулаторией назначается Е.И. Арзамасцева. На этой должности она проработала до 1940 г.

В 1938 г. больница из с. Чебаки переведена в п. Шира и названа районной районной больницы с 04.01.1938 г. работает Киппема. В 1939 г. на должность заведующей Ширинским райздравом назначается Е. Искучева, затем Н.И. Голеинов, с 1942 г. В.Я. Чибисова. В 1939 г. при Ширинской районной больнице организована межрайонная СЭС, которая была укомплектована средними медработниками. Начальником назначена фельдшер Н.И. Иванова.

В 1940 г. произошли изменения в системе расселения населения в горно – рудной промышленности. В Ширинском районе были образованы рудные поселки: рудник Знаменитый, Коммунар, Балахтино. Здесь же открыты и участковые больницы по 25 коек. Из-за неуккомплектованности кадрами врачи работали на 1,5-2 ставки. В больницах не хватало медицинского оборудования, инвентаря. Позднее рудник Знаменитый был преобразован в с. Шипилинск. В 1947 г. в участковой больнице был открыт зубо врачебный кабинет. Зубным врачом работал В.И. Рейтман.

В Ширинской районной больнице главным врачом назначена врач – хирург Е.Н. Павлова. В больнице функционируют отделения хирургии, терапии, детского, родильное, изолятор, в терапевтическом отделении выделено 4 койки для лечения туберкулезных больных. Из врачей работали 2 хирурга, окулист,

2 терапевта, дерматовенеролог, 2 педиатра, акушер – гинеколог, стоматолог. В клинику – диагностической лаборатории выполнялись простые исследования. С 23.11.1949 г. райздравом руководит В.Г. Антоненко, затем ее сменила О.Ф. Зарембо. В районной больнице было открыто 2 койки для лечения больных трахомой. С 1954-1960 гг. заведующим райздравом работал А.И. Хвойнов.

В связи с низкой укомплектованностью врачами, большую нагрузку выполняли средние медицинские работники. На отдаленных участках работали трахоматозные сестры. В районной больнице отсутствовал транспорт. Для перевозки тяжелых использовали лошадь. И только в 1954 г. из облздрави был передан автомобиль ГАЗ – 51, в 1955 г. машина «Москвич», в 1966 г. автомобиль ЗИЛ. В районе было организовано общество Красного Креста (председатель К.Г. Абдина), которое занималось подготовкой санитарного актива. Профессиональная подготовка кадров проводилась на базе областной, краевой больниц, в институте усовершенствования врачей в Тюпе, Борце и Ширинском зерносовхозе. В 1960 г. открыты фельдшерско-акушерские пункты в селах Сон и Гальджа.

В 1960 г. на должность главного врача лечпрофобъединения принят врач – хирург М.С. Панов. Он улучшает материально – техническую базу медицинских учреждений района, решает вопрос по строительству типового здания районной больницы на 120 коек. В период его руководства в Ширинской центральной районной больнице активизируется проведение санитарно – противоэпидемических мероприятий, внедряются передовые методы лечения и профилактики. В районе проводится массовая иммунизация против полиомиелита. Организованы выезды специалистов в участковые больницы с целью оказания медицинской помощи. Повышается процент укомплектованности медицинскими кадрами ФА-

Пов и участковых больниц. Расширяется и кадровый потенциал Ширинской районной больницы. Многие медицинские работники приезжали по направлениям из дальних уголков Советского Союза. После окончания медицинских училищ в Молдавии и Белоруссии были направлены и до настоящего времени работают Т.Д. Арсентьева, З.И. Пузик, Т.В. Гетманенко. В 1971 г. после окончания клинической ординатуры по акушерству и гинекологии в больницу устроилась М.Г. Шевченко. Ей присвоено звание заслуженного врача Республики Хакасия. Весь трудовой путь Марины Георгиевны – это путь беззаветного служения людям. В районе внедрен Липецкий метод проведения прививок – метод централизованной прививочной картотеки. Это позволило вести точный учет детского населения, планирование профилактических прививок, а также иметь данные о состоянии иммунитета к дифтерии, коклюшу, кори, полиомиелиту.

С 1981 г. Ширинскую ЦРБ возглавил А.Ф. Чмель.

В 1988 г. на должность главного врача коллектив выбрал Е.Э. Хомину, которая с 1976 года возглавляла санитарно – эпидемиологическую службу района.

В 1993 г. больница приобретает статус юридического лица – МУЗ «Ширинская центральная районная больница». В 2003 г. образовано управление здравоохранением администрации муниципального образования Ширинский район, которое возглавил Е.В. Казинский. С 2013 г. больницу возглавляет М.В. Демин. В настоящее время статус юридического лица – ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница». **ГБУЗ РХ «Ширинская межрайонная больница» с. Шира, ул. Орловская 57. Телефон приемной главного врача: 8 (390-35) 9-19-35. Телефон взрослой регистратуры: 8 (390-35) 9-13-37. Телефон детской регистратуры: 8 (390-35) 9-12-35. e-mail: shiracrb@mail.ru**



**Главный врач
Евдокия Витальевна Чебчакова**

Формирование районного отдела здравоохранения в с. Белый Яр берет начало в 1940-х гг.

В 1944 г. построена районная больница, амбулатория с фельдшерским приемом (фельдшер, акушерка). Функционирует стационар на 8 коек. Ведется работа по дальнейшему расширению лечебного учреждения, и уже к 1946 г. функционирует амбулатория, стационар на 20 коек под руководством главного врача И.Д. Коваленко. В 1952 г. штат врачей Белоярской больницы составил 8 человек, средних

медицинских работников 11. В стационаре развернуто 35 коек, в том числе 8 родильных: 10 ФАПов, сестринский пункт, амбулатория, эпидемиологическая станция, 4 яслей. В 1960 г. Белоярскую районную больницу возглавлял А.А. Золотников. Поликлинический прием осуществлялся по специальностям хирургия, гинекология, педиатрия, офтальмология. Работой Новороссийской участковой больницы руководила З.Ф. Березицкая. Уже к 1977 г. расширяется родильное отделение, фельдшерско-акушерские пункты переводятся в новые двухквартирные дома с предоставлением жилья медицинским работникам, что значительно улучшило качество медицинского обслуживания, закрепило медицинские кадры в селе.

К 1981 г. Белоярскую центральную районную больницу возглавляет заслуженный врач Республики Хакасия, отличник здравоохранения В.В. Замяткин. В районе развернуто 290 коек, из которых 20 родильных, 60 терапевтических, 30 хирургических. К 1984 г. сдаются в эксплуатацию типовой пищеблок, хирургический корпус на 60 коек, к 1987 г. терапевтический корпус на 65 коек.

В 1991 г. впервые организованы койки патологии беременных, открыто ЛОР-отделение на 10 коек, активно внедряется новый хозяйственный механизм. После заключения договоров с системой обязательного медицинского страхования в

1997 г. Белоярской центральной районной больницей осуществлено лицензирование на 43 вида медицинской деятельности. Проводится УЗИ-диагностика, эндоскопические методы исследования. Активно внедрены стационарозамещающие технологии, впервые развернуто 57 коек дневного пребывания, круглосуточных 127.

С 2002 по 2012 гг. больницу возглавляла заслуженный врач Республики Хакасия, врач высшей квалификационной категории Н.Н. Троценко. В 2002 г. появляется общая врачебная практика на базе 3-х участковых больниц и 2 амбулаторий, впервые развернуты 8 коек при АПУ и 3 койки на дому.

В настоящее время общая численность медицинских работников составляет 284 человека, в том числе 42 врача, 165 средних медицинских работников и 77 человек младшего персонала. В составе больницы имеется поликлиника мощностью 250 посещений в смену, 7 койко-мест при АПУ; 3 участковые больницы общей мощностью 200 посещений в смену, 7 коек при АПУ; 2 амбулатории мощностью 80 посещений в смену и 3 койки при АПУ. В поликлинике оказывается первичная медико-санитарная и неотложная специализированная помощь по следующим специальностям: терапия, хирургия, травматология- ортопедия, неврология, оториноларингология, офтальмология,

психиатрия-наркология, психиатрия, инфекционные болезни, педиатрия, дерматовенерология, акушерство и гинекология, фтизиатрия, стоматология. Подразделения больницы оснащены современным оборудованием. Оснащение позволяет проводить следующие диагностические исследования: рентген, маммография, флюорография, эндоскопические, ЭКГ, холтеровское мониторирование, СМАД, спирография, УЗИ, лабораторные клинико-диагностические исследования. Стационарная помощь рассчитана на 102 койки круглосуточного стационара, в том числе 25 коек в участковых больницах и 21 койка дневного стационара при стационаре. В стационаре оказывается специализированная медицинская помощь по следующим специальностям: терапия, хирургия, травматология – ортопедия, неврология, психиатрия- наркология, инфекционные болезни, педиатрия, акушерство и гинекология, анестезиология-реаниматология, трансфузиология.

В настоящее время больницу возглавляет врач высшей квалификационной категории Евдокия Витальевна Чебчакова. **ГБУЗ РХ «Белоярская районная больница» с. Белый Яр, ул. Пушкина 1. Телефон приемной главного врача: 8 (39041) 2-11-34. Телефон регистратуры: 8 (39041) 2-14-34. e-mail: tmbja@rambler.ru**