

# ЖЗДОРОВЬЕ Хакасии

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

Сезонные заболевания – грипп и ОРВИ  
Методы профилактики

Международный день пожилых людей  
До ста лет без старости

Это жизнь!  
Наперекор стрессам и депрессиям

Всемирный день трезвости  
Алкоголь разрушает молодой мозг

с. 1 Всемирный день борьбы с инсультом  
Как уменьшить риск заболевания?

с. 2 Самые важные 12 недель  
Советы будущей маме

с. 2 ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»  
История развития учреждения, виды медицинской помощи

с. 2

с. 3

с. 3

с. 4

## СЕЗОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ – ГРИПП И ОРВИ

### Методы профилактики

Инфекции верхних дыхательных путей являются серьезной проблемой не только для здравоохранения в связи с их широкой распространенностью, но и для каждой отдельно взятой семьи. Во время эпидемии гриппа затраты в России оцениваются более 50 млрд. рублей. В среднем от 4 до 6 тыс. руб. на одного больного. При этом ущерб для каждого заболевшего, включающий в себя стоимость базового набора медикаментов, может колебаться в пределах 350-5000 руб. Хотя большинство ОРЗ (острых респираторных заболеваний) имеет легкое течение и не дает осложнений, они ухудшают самочувствие детей, препятствуют их повседневной, в т.ч. школьной, активности. Значительная распространенность ОРЗ среди детей, особенно раннего возраста обусловлена не только недостаточным иммунитетом, но и отрицательным воздействием загрязнения воздуха, неправильным и неполноценным питанием. Кроме того, стремительно расширяющийся набор лекарственных препаратов, бесконтрольно используемых родителями, способствуют формированию лекарственно устойчивых форм микроорганизмов.

ОРЗ-это воспаление слизистой оболочки дыхательных путей. Вызывается

как вирусами, так и бактериями. Зарегистрировано более 300 возбудителей. Из них 180-это вирусы, что составляет 95 % всех ОРЗ. Среди бактериальных возбудителей преобладают стафилококк, стрептококк, гемофильная палочка, пневмококк. Эти возбудители наиболее часто вызывают пневмонии, отиты, эндокардиты, артриты, менингиты.

Высокая заболеваемость ОРВИ регистрируется в холодное время года с октября по февраль, спад наблюдается к апрелю, гриппом - январь, февраль, однако для каждого возбудителя имеются свои особенности. Повышенной заболеваемости способствуют не столько низкие температуры воздуха, сколько теснота контакта, т. к. инфекция передается воздушно-капельным и контактно-бытовым путём. Восприимчивость выше у детей с 6 месяцев до 3 лет, т. к. это первый контакт с вирусами. С возрастом появляются антитела всё к большему числу вирусов, что сопровождается снижением заболеваемости.

Основными проявлениями ОРЗ являются лихорадка - защитная реакция, в результате которой происходит гибель микроорганизмов, и выработка антител для борьбы с ними. Для формирования полноценного иммунитета нельзя снижать температуру тела до 38,5 °, т. к.

только с этого момента происходит реакция антиген-антител. В норме при ОРЗ, в большинстве случаев, температура держится 3 дня. Кашель и насморк - это защитный рефлекс организма, который пытается очистить слизистые оболочки от чужеродных агентов. В норме у здорового ребенка отмечается 5-6 кашлевых толчков до 5 лет и 11 раз в день 8-12 лет.

#### Основные принципы лечения:

1. Домашний режим, на время лихорадки - постельный, максимальное ограничение контактов.
2. Проветривание и увлажнение помещения, обильное питьё.
3. Промывание носа с использованием солевых растворов, полоскание и орошение зева.
4. Противовирусные препараты.
5. Симптоматическая терапия.

#### Профилактика.

Профилактика ОРЗ и гриппа заключается, прежде всего, в ограничении контактов с больным, закаливании, повышении сопротивляемости организма - вакцинопрофилактике.

Закаливание, если ребенка содержат в тепличных условиях, эффекта не даст. Важно создать стимулирующее температурное окружение: соответствующую погоду одежду, температуру в квартире 20-22° и влажность воздуха не более 60 %.

## КОЛОНКА ВРАЧА



ежедневное пребывание на свежем воздухе не менее 4 часов в любую погоду.

Основным методом профилактики является вакцинация против наиболее опасных инфекций - гриппа, пневмококковой и гемофильной инфекций.

В настоящее время в г. Абакане проходит прививочная компания против гриппа.

Вакцинации подлежат дети в возрасте 6 месяцев и старше. Используется вакцина «Гриппол плюс», которая помимо антигенов вирусов гриппа А и В содержит иммуномодулятор полиоксидоний, который способствует повышению иммунитета ребенка и защищает от ОРВИ.

Вакцинация против гриппа включена в национальный календарь профилактических прививок с 2009 года. Отказываясь от вакцинации своего ребенка, родители должны знать, что в период эпидемического подъема он будет отстранен от посещения детского сада или школы, при этом больничный лист по уходу за ребенком не выдается.

**Противопоказанием к проведению вакцинации являются** аллергическая реакция на белок куриного яйца и компоненты вакцины, острые и хронические заболевания в момент обострения. Во всех других случаях прививки проводятся по индивидуальному плану. Доказано, что применение вакцин, несмотря на высокую изменчивость возбудителей и нестойкость иммунного ответа, может существенно уменьшить риск развития респираторных инфекций.

Заведующая III педиатрическим отделением  
Абаканской межрайонной  
детской клинической больницы  
Элеонора Викторовна Щуракова

## В Республике Хакасия проводится сезонная иммунизация против гриппа

Иммунизация является основным и наиболее эффективным средством профилактики гриппа и ОРВИ. Введение противогриппозных вакцин вызывает формирование высокого уровня специфического иммунитета. Защитный эффект после вакцинации наступает через 7-14 дней и сохраняется до 12 месяцев. В связи с высокой изменчивостью циркулирующих вирусов гриппа вакцинацию необходимо проводить каждый год.

Вакцинация против гриппа особенно показана людям, которые по роду профессий имеют повышенный риск заболевания гриппом (медицинский персонал, педагоги и воспитатели, работники сферы обслуживания, транспорта, торговли, общественного питания, предприятий, учреждений и организаций). Кроме того, вакцинация необходима людям из групп риска, у которых есть вероятность возникновения тяжелых форм и осложнений гриппа (дети дошкольного возраста, школьники, лица старше 60 лет, лица, страдающие хроническими заболеваниями).

**БЕСПЛАТНЫЕ ПРИВИВКИ** можно получить в поликлиниках по месту жительства либо по месту работы,

детям — в образовательных учреждениях (детских садах и школах). Вакцинация населения приводит к значительному снижению заболеваемости и смертности от гриппа, и полезна как для граждан, получивших профилактическую вакцинацию, так и для общества в целом.

Руководителям предприятий, учреждений и организаций всех форм собственности необходимо позаботиться о профилактике ОРВИ и гриппа среди своих сотрудников и своевременно провести иммунизацию трудового коллектива против гриппа. Заболевание гриппом — это снижение производительности и качества труда сотрудников, ущерб от потери конкурентоспособности предприятия. Вакцинация 75 — 85% любого коллектива значительно снизит возможные экономические потери.

**УВАЖАЕМЫЕ ЖИТЕЛИ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ, НЕ ПОДВЕРГАЙТЕ ВАШУ ЖИЗНЬ, ЖИЗНЬ ВАШИХ ДЕТЕЙ И БЛИЗКИХ ОПАСНОСТИ ТЯЖЕЛЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СЕЗОННОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ. СДЕЛАЙТЕ ПРИВИВКУ ПРОТИВ ГРИППА!**

Управление Роспотребнадзора  
по Республике Хакасия



## 1 ОКТЯБРЯ – Международный день пожилых людей ДО СТА ЛЕТ БЕЗ СТАРОСТИ

Как в природе происходит смена времен года, так и в жизни человек проходит через разные возрастные рубежи: здоровая, беззаботная юность готовит душевно щедрую, деятельную зрелость, с годами уступающую место разумной, неспешной, благородной старости. Со времен Гипократа человека интересовало, почему наступает старость и как сохранить молодость. До сих пор ученые не пришли к единому мнению о причинах и сущности старения. Не прекращаются споры о том, когда возникает старение организма: вместе с его зарождением, с прекращением роста, с началом климактерического периода и т.д. По классификации возрастных периодов Всемирной организации здравоохранения люди 60-74 лет считаются пожилыми, 75-89 лет – старыми, старше 90 лет – долгожителями. Многие ученые считают, что наш организм запрограммирован на 100-120 лет. Старение является закономерным процессом. По законам геронтологии (наука о старении и старости) долголетие не терпит перемен. Долше живут интеллектуально высокоразвитые люди, которые много и интенсивно работают.

### Что же способствует долголетию, а что укорачивает нашу жизнь?

Отрицательно на продолжительность жизни влияют курение, избыточное употребление алкоголя, переизбыток, приводящее к ожирению, неправильный режим питания, сон менее семи и более восьми часов, гиподинамия, неблагоприятная экологическая и социально-экономическая обстановка. Большое значение имеет и состояние нашей психики. Счастливые люди, удовлетворенные своей жизнью, с хорошим социальным положением живут дольше.

Особое значение в пожилом возрасте приобретает правильная организация питания.

**Питание является основным фактором**, поддерживающим нормальное физиологическое состояние и работоспособность в пожилом возрасте. Пищеварительная система в процессе старения подвергается изменениям, которые отрицательно сказываются на ее функциональной способности. Поэтому нужно выбирать те продукты, которые будут насыщать организм, исключить из рациона бесполезные или вредные продукты. Для людей, чей образ жизни связан с низкой двигательной активностью, калорийность суточного рациона должна быть снижена. Необходимо уменьшить потребление животных жиров (сливочное масло, свинной, говяжий жир). В ежедневном рационе должны присутствовать свежие овощи и фрукты. Они являются источником витаминов и микроэлементов, необходимых для нашего существования. Регулярное употребление зерновых культур обеспечивает организм клетчаткой. Нужно употреблять не менее 1,5 литра воды ежедневно. Вода – это наилучшая жидкость для нашего организма. Чай, кофе, газированные напитки лучше исключить. По мере старения в кишечнике начинает преобладать гнилостная микрофлора. Наличие нормальной микрофлоры способствует выведению холестерина, повышает иммунную защиту. Нормализуют микрофлору кишечника кисломолочные продукты и пищевые волокна. Чрезмерное употребление мяса способствует развитию гнилостной микрофлоры.

С возрастом у всех людей **снижается работоспособность**, при повышенной нагрузке возникает переутомление. Поэ-



тому с возрастом даже при удовлетворительном самочувствии следует избегать возможных перегрузок. Любая деятельность – это своего рода тренировка, гимнастика для организма, препятствующая процессам увядания тканей и органов. Соблюдение режима труда и отдыха позволяет функционировать всем системам организма в наиболее благоприятных условиях.

Многие возрастные изменения и недуги можно отсрочить с помощью физической активности. **Двигательная активность и физические упражнения** – самый мощный фактор, позволяющий успешно противостоять процессам старения. Цель занятий физической нагрузкой для людей зрелого возраста – не «дальше, выше, быстрее», а профилактика возрастных заболеваний и укрепление здоровья. В этом возрасте рекомендуются оздоровительные нагрузки. Наиболее эффективны ходьба, бег, плавание, езда на велосипеде, лыжи.

В нашей жизни часто возникают **стрессовые ситуации**. Очень важно научиться ими управлять. Уже давно из-

вестно, что все, о чем Вы думаете, оставляет след в организме. Приятные мысли улучшают самочувствие, плохие отравляют существование, могут выдавать внутреннее напряжение, повышенную возбудимость. Уже доказано, что оптимисты живут дольше, меньше болеют, чем пессимисты. Для сохранения здоровья рекомендуется мыслить позитивно, смотреть в будущее с надеждой, общаться с оптимистически настроенными людьми, начинать свой день с улыбки. Постоянно внушайте себе, что каждая клеточка Вашего организма обновляется, мышцы становятся эластичными, суставы гибкими, все органы функционируют отлично. Повторяйте это каждую свободную минуту и положительные результаты непременно будут.

Соблюдение указанных рекомендаций позволит избежать преждевременного старения и будет способствовать максимальному сохранению физических и духовных возможностей человека.

Желаем удачи!

Республиканский центр медицинской профилактики

## 3 ОКТЯБРЯ – Всемирный день трезвости

### АЛКОГОЛЬ РАЗРУШАЕТ МОЛОДОЙ МОЗГ

Регулярное употребление алкоголя вызывает тяжелые повреждения мозга у молодых людей, считают специалисты из Университета Цинциннати в США. Они выяснили, что большие дозы алкоголя приводят к истончению коры лобных долей головного мозга. Ученые провели сканирование мозга 29 регулярно выпивающих молодых людей в возрасте от 18 до 25 лет. Оказалось, что употребление за вечер четырех или более порций алкоголя для девушек и пяти и более порций для юношей приводит к дегенеративным изменениям в коре лобных долей мозга. А истончившиеся под действием алкоголя участки уже хуже справляются со своими функциями. Лобная кора головного мозга отвечает за внимание, планирование, принятие решений, эмоции и управление поведением.

Кроме того, ученые обнаружили в мозге пьющих повреждения белого вещества – субстанции, ответственной за нервные связи различных участков головного мозга. По мнению исследователей, алкоголь – сильный нейротоксин, способный убивать нервные клетки. Особенно опасно его воздействие в подростковом и молодом возрасте – ведь рост и развитие мозга продолжается и после 20 лет. В этот период он наиболее уязвим для действия токсических веществ.

Например, изучение головного мозга подростков в возрасте от 12 до 20 лет показало, что употребление алкоголя в это время снижает объем мозга и поведенческую гибкость. Ученые считают, что до достижения полной зрелости лучше вообще избегать приема алкоголя или прекратить выпивать как можно быстрее. Исследования показывают, что отказ от алкогольных напитков в юном возрасте позволяет части нервных клеток восстановиться.

По материалам Росминздрава, сайта [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)

Это жизнь!

10 ОКТЯБРЯ отмечается Всемирный день психического здоровья

### НАПЕРЕКОР СТРЕССАМ И ДЕПРЕССИЯМ

Принято считать, что все болезни – от нервов. И это – увы – жестокая правда. С каждым днем нас все чаще «атакуют» стрессы и осаждают депрессии. Поэтому для каждого человека крайне важно сберечь свою психику, а там, глядишь, и остальные недуги отступят. Потому что генотип каждого из нас уникален, а человеческая психика очень пластична и легко поддается постороннему воздействию. На это могут повлиять и особенности воспитания, качество воспитания и общения, а главное – окружающая среда. Согласитесь, иногда мы сами не замечаем, как легко нас «разводят» мошенники всех мастей: от лже-лекарей и горе-экстрасенсов до организаторов финансовых пирамид и мифических лотерей.

Если у человека есть проблемы с психикой в зрелом возрасте, тут слова бессильны, ему нужна помощь квалифицированного психолога. А вот детям еще можно и нужно помочь. Начнем с малышей. Наверное, ни для кого не секрет, что уже в начальной школе заметно, как биологический возраст части учеников несколько отличается от интеллектуального развития. Причины могут быть любые: состояние здоровья, семейные условия, особенности мышления и т.д. А к подростковому возрасту это различие возрастает. И вот тут родителям нужно держать ушки на макушке. Последствия могут быть непредсказуемыми, вплоть до суицида. Прежде всего – никогда не сравнивайте своего ребенка с другими по принципу: вот Петя – отличник, а ты – балбес. Но ведь каждый человек – результат уникального сочетания гено и фенотипических обстоятельств, и другого такого в мире никогда не было и не будет! И учителям не стоит общаться с ребенком по типу: все могут, значит, и ты должен. Хотя надо бы не подгонять всех под общий стандарт, а добиться, чтобы ребенок сегодня показал себя лучше, чем вчера, и оценить его знания более высоко. Понятно, что сегодня, когда дети являются в некотором роде «принимающим устройством», а педагог – «транслятором информации» (которого в большинстве случаев вполне может заменить компьютер), говорить об индивидуальном подходе к ребенку практически бессмысленно. Создать комплекс неполноценности легко, а вот вытащить из этого психологического состояния непросто.

Как отмечают специалисты, самые сильные стрессы происходят именно в юном возрасте, когда психика

наиболее ранима и восприимчива к любой информации. И если вы поговорите с сотрудниками следственных органов, они вам скажут, что половина преступлений «родом из детства». Если ребенок предоставлен сам себе, если ни семья, ни школа не интересуются особенностями его темперамента, памяти, мотивацией его поступков, то едва ли можно рассчитывать в будущем на взрослого человека с абсолютно нормальной психикой. Именно от состояния социальной и психологической неудовлетворенности происходит снижение уровня психического здоровья.

В свое время моя мудрая бабушка (а уж ее-то жизнь была по полной: сталинские лагеря, гибель сына на фронте и дочери в блокадном Ленинграде) дала мне несколько советов. Начинать каждый день с улыбки. Не считать несчастьем сломанный ноготь или подгоревший пирог, несчастье – это болезнь твоих родных и близких. И наконец: все на свете поправимо, непоправима только смерть. Поэтому, уважаемые читатели, пожалуйста, позаботьтесь о своем душевном самочувствии. Не «накачивайте» себя, чтобы потом срываться на окружающих, типа: ах, я вся такая нервная. Не поучайте по поводу и без него своих детей, у них ведь тоже нервы, а не канаты. И вообще, не распускайте себя, помните: от психологии до психиатрии – рукой подать!

Будьте здоровы!

Евгения Залеская



## Самые важные 12 недель СОВЕТЫ БУДУЩЕЙ МАМЕ

Не будет преувеличением сказать, что быть беременной — это целая наука. От будущей мамы требуются зачастую такие практические знания и умения, о которых она раньше и понятия не имела.

Необходимо знать, что встать на учет к специалисту следует на ранних сроках беременности (до 12 недель), так как это увеличивает вероятность благополучного протекания беременности и родов, а значит, рождения здорового ребенка. В это время необходимо начать обследования у специалистов, сдать анализы, чтобы исключить все возможные неприятности и своевременно начать лечение при обнаружении той или иной патологии. Акушер-гинеколог сможет планомерно наблюдать за состоянием

вашего здоровья, назначать определенные обследования на каждом этапе беременности, чтобы убедиться в отсутствии осложнений. Кроме того, наше государство выплачивает всем женщинам, вставшим на учет по беременности на сроке до 12 недель, когда они уходят в декретный отпуск, единовременное пособие в размере половины минимальной оплаты труда.

Можно наблюдаться в женской консультации по месту фактического проживания, вне зависимости от регистрации. Для постанов-

ки на учет по беременности в женской консультации необходимо предъявить паспорт и полис обязательного медицинского страхования. Наличие полиса, вне зависимости от места его выдачи, позволяет женщине предъявить его в любой женской консультации или роддоме, где он должен быть признан действительным.

Вставать на учет лучше в той женской консультации, в которой вы наблюдались несколько лет, чтобы не нарушать преемственность медицинского наблюдения. Ведь там есть все данные о вашем

здоровье, записаны диагнозы, результаты проведенных обследований, лечение и пр. На новом месте все это отсутствует, поэтому какие-то заболевания остаются незамеченными.

На первом приеме акушер-гинеколог расспросит вас обо всем, что касается вашего здоровья, взвесит, измерит тазометром, проведет осмотр на кресле, возьмет мазок из влагалища. Все эти сведения и исследования необходимы для того, чтобы составить план ведения беременности и предположить, какие трудности могут возникнуть во время родов. Доктор даст рекомендации по рациональному питанию, препаратам, которые необходимо принимать, выпишет направления на анализы и консультации.

Существует стандарт медицинских обследований при ведении беременности, которые проводятся бесплатно. Это общие анализы крови (кровь из пальца), биохимические анализы крови (кровь из вены), исследование крови на ВИЧ, гепатит В, сифилис, общие анализы мочи, мазки из влагалища, ультразвуковые исследования, консультации стоматолога, офтальмолога, терапевта. При наличии хронических заболеваний матери могут понадобиться дополнительные обследования и консультации. Перед встречей с акушером-гинекологом вы можете составить себе примерный список вопросов, которые нужно задать, чтобы ничего не забыть и обсудить все интересные вас детали.

Самое первое визуальное знакомство мамочки с малышом произойдет в процессе, когда женщина придет на первое УЗИ в 11-13 недель, в этот срок проводят первое скрининговое исследование развития младенца. Что входит в скрининг?

Прежде всего, это УЗИ плода и органов малого таза матери и клинические исследования крови матери.

ХГЧ — это гормон, который вырабатывается с первого момента наступления беременности и продолжает продуцироваться во весь ее период.

РАРР-А (белок А) — это белок, который вырабатывает плацента. Содержание этого белка в крови увеличивается со сроком, и его максимальное содержание наблюдается перед самими родами.

АПФ, или специфический (фетальный) α-глобулин — белок, вырабатываемый самим плодом, то есть его печенью (на ранних сроках — желточным мешочком).

Скрининг позволяет определить, есть ли нет аномалии развития плода, определить вид порока и сориентироваться в выборе стратегии дальнейшего ведения беременности и родоразрешения.

Листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом на следующие сроки: на 140 календарных дней (70 дней до родов и 70 дней после родов) при одноплодной беременности; при многоплодной беременности — в 28 недель беременности на 194 дня.

Документы, необходимые для постановки на учет по беременности: паспорт, полис обязательного медицинского страхования, СНИЛС, результаты медицинских обследований, проводимых в течение последнего года, в том числе обследований, касающихся данной беременности, а также выписки из стационаров любого профиля, если таковые имеются.

В заключение хочется сказать будущим мамочкам: наслаждайтесь своей беременностью несмотря ни на что и прислушивайтесь к рекомендациям врачей. Тогда шансы произвести на свет здорового ребеночка возрастают в разы.

Заведующая  
женской консультацией № 1  
ГБУЗ РХ «Республиканский  
клинический родильный дом»  
Наталья Викторовна Сизых



## 29 ОКТЯБРЯ — Всемирный день борьбы с инсультом КАК УМЕНЬШИТЬ РИСК ЗАБОЛЕВАНИЯ?

Инсульт — одна из ведущих причин смертности и инвалидности в мире. Предсказать его появление невозможно, но уменьшить риск достаточно просто.

**Инсульт** — это состояние, когда сгусток крови — тромб — или кровь из разорвавшегося сосуда **нарушает кровоток в мозге**. Недостаток кислорода и глюкозы приводит к смерти клеток мозга и нарушению двигательных функций, речи или памяти. Бывает ишемический и геморрагический.

**Ишемический инсульт** — состояние, при котором тромб закупоривает сосуд и блокирует приток крови к определенной части мозга.

**Геморрагический инсульт** происходит, когда в головном мозге разрывается кровеносный сосуд. Но результатом этих видов инсульта является нарушение притока крови к нервным клеткам и давление скопившейся крови на ткань мозга. Поражение небольшого участка головного мозга приводит к небольшим нарушениям — слабости конечностей. Нарушение кровообращения в больших областях мозга вызывает паралич и даже смерть. У многих людей, перенесших инсульт, остается частично или полностью **парализованной** одна сторона тела, появляются нарушения речи и контроля функций мочеиспускания и дефекации. **Страдают и интеллектуальные способности** — память, познавательные функции.

Начало инсульта обычно проходит бессимптомно. Но через несколько минут клетки мозга, лишенные питания, начинают гибнуть, и последствия инсульта становятся заметными. Очень важно сразу распознать его симптомы, чтобы как можно быстрее вызвать бригаду скорой помощи. Ведь чем раньше начато лечение, тем лучше человек восстанавливается после инсульта.

**К ним относятся:** головокружение, потеря равновесия и координации движения, проблемы с речью, онемение, слабость или паралич одной стороны тела, потемнение в глазах, двоение предметов или их размытие, внезапная сильная головная боль.

Если вам кажется, что вы видите симптомы инсульта, проведите простой тест из трех заданий. Если выполнение **всех трех заданий затруднено**, немедленно вызывайте бригаду скорой помощи, сразу уточнив, что речь идет о подозрении на инсульт.

1. Попросите человека **широко улыбнуться**, показав зубы. При инсульте улыбка теряет естественность, становится очень напряженной и похожей на оскал, либо односторонней и кривой.

2. Затем попросите закрыть глаза, **поднять руки и держать их** в таком положении 10 секунд. При инсульте мышцы слабеют, и держать их поднятыми долго сложно. Если одна рука вообще не поднимается, это тоже верный признак инсульта.

3. Далее **попросите повторить** любое предложение. Для инсульта характерны нарушения речи, и больной плохо справляется с этой задачей.

**Основные факторы развития.**

Инсульт может поразить любого человека. Некоторые факторы риска трудно контролировать. Но значительное количество факторов обусловлено в основном образом жизни.

К таким факторам относятся повышенное артериальное давление, высокий уровень холестерина, диабет, ожирение и избыточный вес, сердечно-сосудистые заболевания, курение, употребление алкоголя.

**Профилактика инсульта** основывается на **основных принципах здорового образа жизни**.

Знайте и контролируйте свое **артериальное давление**. Нормальным считается давление 120/80. Если давление выше 140/90, то это уже повышенное давление или гипертония.

**Не начинайте курить** или откажитесь от курения как можно раньше.

Добавляйте в пищу как можно **меньше соли**, откажитесь от консервов и полуфабрикатов, которые содержат ее в избыточном количестве. Специалисты Всемирной организации здравоохранения считают, что здоровому человеку, живущему в умеренном климате, требуется не более 5 г соли (1 чайная ложка) в день. Как правило, именно такое количество и получается, если солить пищу умеренно и не злоупотреблять копченостями и соленьями. В жарком климате минеральные вещества активно вымываются вместе с потом, и потребность в соли может возрасти и до 10 г в день. Точно так же теряет соль организм и при интенсивных физических нагрузках. Поэтому после тяжелой тренировки рекомендуют пить чуть подсоленную или минеральную воду, содержащую хлорид натрия.

**Контролируйте уровень холестерина в крови.**

**Ешьте больше овощей и фруктов, откажитесь от сахара и насыщенного животного жира.**

**Не употребляйте алкоголь.** Риск развития инсульта наиболее высок в первые часы после принятия спиртного.

**Регулярно занимайтесь спортом.** Даже умеренная физическая нагрузка — прогулка или катание на велосипеде — уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе и инсульта. Чтобы довести уровень физической нагрузки до необходимого минимума, надо уделять хотя бы по 20 минут три раза в неделю интенсивной пробежке или по полчаса быстро ходить пешком практически каждый день.

По материалам Росминздрава,  
сайта [www.takzdorovo.ru](http://www.takzdorovo.ru)



История развития учреждения, виды медицинской помощи

## ГБУЗ РХ «Копьевская районная больница»

С августа 1935 г. постановлением ВЦИК был образован новый Саралинский район в Красноярском крае с районным центром – Тёплая речка. В 1955 г. Саралинский район был переименован в Орджоникидзевский и только в 1959 г. районным центром стал поселок Копьево.

Первое документальное подтверждение образования Саралинского врачебного участка датировано 1929 г. (из архивных документов Копьевской ЦРБ).

Из истории возникновения учреждения здравоохранения:

В 1832 г. на реке Белый Июс были открыты золотые россыпи, открылись прииски, на базе которых был создан золотопромышленный Июссо-Саралинский район, от этого и произошло название Саралинский врачебный участок.

При образовании района больница находилась на Главном стане на 75 коек, участковые больницы были в 4 населенных пунктах на 36 коек, фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты (ФАП) имелись в 5 населенных пунктах.

В 1934 г. началось строительство гидроэлектростанции в селе Орджоникидзевское. С приходом электрификации село развивается как административный центр, и больница переводится из с. Главстан в село Орджоникидзевское, изменилось и название больницы в Гидринскую, в дальнейшем по названию поселка в Орджоникидзевскую и далее Орджоникидзевское лечпрофобъединение.

В 1943 г. в составе района остаются только 6 сельских советов: Приисковский, Орджоникидзевский, Золотогорский поселковые и Копьевский, Устино-Копьевский и Улус Саралинский.

В районе расположено 6 больниц на 157 коек, 8 амбулаторно-технических учреждений, 3 ФАПа, 10 детских яслей, 2 аптеки.

В 1947 г. в районе функционировали:

- 2 роддома на 18 коек, которые обслуживал 1 врач;
- 8 амбулаторий на 8 коек обслуживало 9 врачей;
- 3 ФАПа на 3 койки;
- 1 детская и женская консультации на 1 койку;
- 8 яслей на 7 коек, врачей 1.

При амбулатории Главстана имелся зубо-врачебный, рентгеновский кабинеты, физио-терапевтическое отделение, помощь на дому, санитарный врач, дезинфектор, оспопрививатель, женская и детская консультации и родильный дом на 18 коек.

Отдельно выделены школьные врачи на Главстане и в райцентре. В связи с заболеванием трахомой были созданы участки по борьбе с этим заболеванием. Работала врач-окулист Л.К. Пивоварова.

Число коек в 1956 – 1960 гг. на 1000 населения не менялось в целом по району и составляло 8,3, а по селу увеличилось от 3,7 до 4,5.

На 01.01.1953 г. насчитывается всего 7 больниц, они расположены в поселках: Золотогорск, Приисковский, Главстан, Орджоникидзе, Сарала, Устинкино, Копьево, 6 ФАПов, они расположены на участках: Сульфат, Юзик, Подвинск, Ошколь, Подкамень, Агаскыр.

В п. Гидро функционировало хирургическое отделение на 15 коек. В 1954 г. работал врачом-хирургом Л.Т. Дмитри-

шин. В 1958 г. стал работать хирург А.Е. Гуркаев.

В 1962 г. центром района стало с. Копьево, туда переведено хирургическое объединение. С 1977 г. по настоящее время заведующим хирургическим отделением работает А.А. Кевельджен. Владеет операциями на органах брюшной полости, грудной клетки в экстренных случаях.

С развитием лесопромышленного комплекса и увеличением железнодорожных перевозок, строительства транспортной конторы, торгово-снабженческих учреждений станция Копьево становится административным центром со школами, торговыми организациями, леспромхозом, больницей и т.д. Много позже меняется и название районной больницы на Копьевскую центральную районную больницу.

В соответствии с Указом Президиума Верховного совета РСФСР от 01.02.1963 «Об укрупнении сельских районов, образовании промышленных районов и изменении подчиненности районов и городов Красноярского края» Орджоникидзевский район ликвидирован, часть территории района перешла в состав Ширинского, часть - в состав Туимского районов.

Указом Президиума Верховного Совета РСФСР от 30.12.1966 г. вновь образован Орджоникидзевский район с центром в рабочем поселке Копьево.

С 1966 по 1986 гг. главным врачом работал Алексей Ефимович Гуркаев.

С декабря 1986 по январь 1992 гг. Сергей Юрьевич Даннекер.

С 1995 по 1996 гг. Яков Захарович Веремей.

С 1996 по 1997 гг. главным врачом работала Татьяна Федоровна Марьясова, которая продолжает свою трудовую медицинскую деятельность в должности участкового врача-терапевта по настоящее время.

С 1997 по 1998 гг. Елена Львовна Чернышова.

В 1999 г. Сергей Николаевич Загородних.

С 2000 г. по июнь 2015 г. Людмила Андреевна Новоселова.

В настоящее время исполняет обязанности главного врача Валентина Николаевна Кулымова.

В 2002 г. в связи с реорганизацией здравоохранения Орджоникидзевского района больница называется Государственное лечебно-профилактическое учреждение Копьевская центральная районная больница.

Больница является многопрофильным учреждением на 93 койки и поликлиникой с плановой мощностью 780 человек. Оказывает консультативную, лечебно-профилактическую квалифицированную медицинскую помощь сельскому населению численностью 13208 человек прикреплённого населения. Осуществляет организационно-методическое руководство и контроль над деятельностью 2 участковых, 5 врачебных амбулаторий и 12 ФАПов сельских территорий.

В организационно-штатную структуру учреждения входят:

- районная больница с отнесением в качестве структурных подразделений ФАПов д. Копьево, д. Большой-Сюттик, д. Малый-Сюттик,

- хирургическое, терапевтическое, детское, родильное, гинекологическое, инфекционное, приемное отделения, скорая медицинская помощь, где работает 4 фельдшерских бригады;

- поликлиника, в состав которой входят кабинеты врачей и фельдшеров поликлинического приема: педиатрический, терапевтический, хирургический, неврологический, психиатрический, наркологический, фтизиатрический, стоматологические, отоларингологический, офтальмологический, дерматовенерологический, гинекологический, кабинеты функциональной диагностики, клиническая, биохимическая, серологическая лаборатории, рентгенологические кабинеты, кабинет ультразвуковой диагностики, физиотерапевтический кабинет;

- кабинеты административно-управленческого аппарата;

- административно-хозяйственная часть, в службу которой входят котельная, пищеблок, гаражи, прачечная, дезкамера.

Созданы семь структурных подразделений на базе участковых больниц с отнесением ФАПов в качестве:

- Новомарьясовская участковая больница (ФАПы: д. Горюново, д. Моностырево, д. Конгарово, д. Когунек);

- Устинкинская амбулатория (ФАПы: д. Костино, д. Подкамень, д. Кагаево);

- Саралинская участковая больница (ФАП д. Агаскыр);

- Приисковская амбулатория;

- Орджоникидзевская участковая больница;

- Июсская амбулатория (ФАПы: д. Кожухово, д. Кобяково, д. Подлиственки);

- Гайдаровская амбулатория.

Все названия участковых больниц соответствуют названию сел и деревень по месту их нахождения.

Копьевская центральная районная больница реорганизована в Муниципальную Копьевскую центральную районную больницу на основании Постановления Главы администрации Орджоникидзевского района Республики Хакасия № 11 от 11.01.1994 г.

В 2003 г. в связи с реорганизацией здравоохранения Орджоникидзевского района больница называется Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Копьевская центральная районная больница».

В 2011 г. Муниципальное лечебно-профилактическое учреждение «Копьевская центральная районная больница» переименована в Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Копьевская центральная районная больница» на основании Постановления администрации Орджоникидзевского района № 679 от 27.10.2011 г.

В 2012 г. Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения «Копьевская центральная районная больница» переименована в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Хакасия «Копьевская центральная районная больница» на основании Постановления Правительства Республики Хакасия № 569 от 27.08.2012 г.



Исполняющая обязанности  
главного врача  
Валентина Николаевна Кулымова

За время существования Копьевской центральной районной больницы было присвоено звание

**«ЗАСЛУЖЕННЫЙ ВРАЧ  
РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ»:**

**Новоселова Людмила Андреевна** – главный врач ГБУЗ РХ «Копьевская РБ».

**Ощепкова Екатерина Антоновна** – главный врач Новомарьясовской участковой больницы.

**Веремей Валентина Александровна** – врач-терапевт, заслуженный врач Республики Казахстан.

**Кевельджен Александр Александрович** – врач-хирург ГБУЗ РХ «Копьевская РБ».

**Морозова Вера Николаевна** – фельдшер Приисковской амбулатории, награждена нагрудным знаком «Отличник здравоохранения».

**Мандьякова Тамара Федотовна** – медицинская сестра терапевтического отделения «Заслуженный работник здравоохранения РХ».

Адрес ГБУЗ РХ  
«Копьевская районная больница»:  
п. Копьево, ул. Зеленая, 50  
Телефон приемной главного врача:  
8 (39036) 2-11-72  
Телефон взрослой регистратуры:  
8 (39036) 2-19-01  
Телефон детской регистратуры:  
8 (39036) 2-19-01

E-mail: mbuz\_crb236@mail.ru