

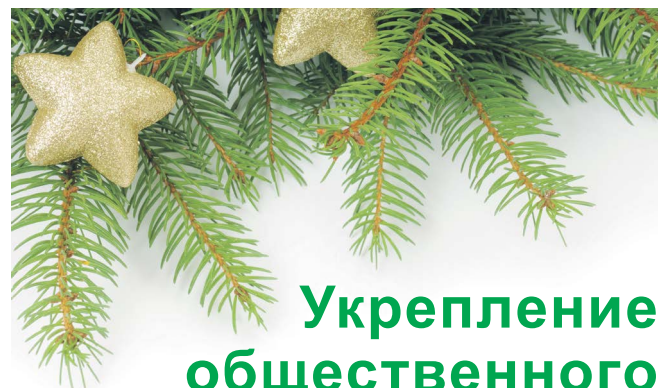


# ЗДОРОВЬЕ ХАКАСИИ

Ежемесячная информационно-просветительская газета о здоровье и профилактике заболеваний

## СЕГОДНЯ В НОМЕРЕ:

|                                                                       |      |                                                                    |      |
|-----------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------|------|
| Проект «Дошкольник»<br>Теперь и в «Калинке»                           | с. 1 | Сделай выбор в пользу здоровья<br>Кто может пройти диспансеризацию | с. 3 |
| Укрепление общественного здоровья<br>Об участии в семинаре            | с. 1 | Новый порядок обследований<br>Это полезно знать каждому            | с. 3 |
| Поздравление с Новым годом                                            | с. 1 | Действую, борюсь, живу!<br>Если поставлен диагноз «рак»            | с. 3 |
| Зимние забавы<br>Профилактика детского травматизма<br>в зимний период | с. 2 | Дорогу осилит идущий<br>Жизнь после инсульта                       | с. 4 |
| Алкоголь и дети<br>Факторы защиты от детского алкоголизма             | с. 2 | Как пережить холода без простуд?<br>Три уровня защиты              | с. 4 |



**Укрепление  
общественного  
здоровья**

**Об участии в семинаре**



В Министерстве здравоохранения Российской Федерации состоялся семинар в целях реализации федерального проекта «Укрепление общественного здоровья» национального проекта «Демография», в котором приняла участие исполняющая обязанности главного врача Республиканского центра медицинской профилактики Ирина Нехода.

На семинаре рассматривались вопросы:

1. Профилактическая медицина и центры здоровья: тенденции и перспективы.
2. Новая модель системы общественного здоровья.
3. Волонтерство, как часть системы общественного здоровья, и другие.

В работе семинара приняли участие: заместитель Министра здравоохранения Российской Федерации Олег Салагай, глава Европейского офиса Всемирной организации здравоохранения по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними Жоао Бреда, председатель Президиума Добровольного физкультурного союза, заслуженный мастер спорта России Ирина Слуцкая, директор ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины Минздрава России» Оксана Драпкина.



## Теперь и в «Калинке»

Продолжается реализация проекта «Дошкольник», направленного на формирование мотивации и приверженности к здоровому образу жизни у детей 5-7 лет.

С 15.01.2019 г. по 28.02.2019 г. реализация проекта запланирована еще в одном дошкольном образовательном учреждении г. Абакана «Центр развития ребенка – детский сад «Калинка». В 2018 году проект стартовал по инициативе Республиканского центра медицинской профилактики в дошкольном учреждении «Дельфин» г. Абакана.

Целью данного проекта стало обучение гигиеническим навыкам и приверженности к здоровому образу жизни детей 5-7 лет в условиях дошкольного образовательного учреждения.

Данный проект включает в себя занятия по различным тематикам: основные аспекты здоровья, гигиена полости рта, правильное питание, профилактика нарушения зрения, физическая активность, режим дня, профилактика опасных ситуаций.

Занятия содержат познавательный материал соответствующим возрастным особенностям детей в сочетании с практическими заданиями (оздоровительными минутками, упражнениями для осанки и др.), необходимыми для развития навыков ребенка, которые закрепляются в повседневной жизни.

## ПРОЕКТ «ДОШКОЛЬНИК»

Проект предполагает не только физическое развитие детей, но и духовное. Дети учатся любви к себе, к людям, к жизни. Врачи воспитывают у них потребность в здоровье, как жизненно важной ценности, сознательное стремление к ведению здорового образа жизни, ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих людей.



# ПРОФИЛАКТИКА ДЕТСКОГО ТРАВМАТИЗМА В ЗИМНИЙ ПЕРИОД



Дети ведут себя очень активно и зимой, и летом. Но именно в зимний период значительно возрастает число травм и переломов костей, особенно если ребенок увлекается зимними видами спорта. Здесь возрастает роль взрослых, которые должны научить ребенка правилам поведения, позволяющим избежать получения травм.

Необходимо проверить санки, не повреждены ли они, крепление на лыжах, надежно и правильно ли прикреплено оно к ногам ребенка, а коньки на соответствие размера. Если ваш ребенок увлекается зимними видами спорта, позаботьтесь не только о его спортивной экипировке, но и о защите: наколенниках, налокотниках, защите для позвоночника. Они помогают в значительной мере уменьшить вероятность получения травм.

Именно взрослые должны контролировать места, где игра-

ют их дети зимой. Склон, который выбирается для спуска на санках или лыжах, обязательно должен быть вдалеке от дороги, свободен от палок и корней деревьев. Ребенку необходимо объяснить, что, катаясь с закрытыми глазами, можно столкнуться с соседом или деревом, а при спуске спиной вперед снижается возможность управлять санками или лыжами, своевременно и адекватно реагировать на опасность. Особенно опасно цепляться к транспортным средствам, привязывать санки друг к другу. На коньках лучше всего кататься в специально оборудованных местах или катках.

Игра в снежки - еще одна зимняя забава, которая может привести к повреждениям глаз, поэтому задача взрослых убедить ребенка беречься от попадания снега в лицо и не бросать снежки с ледяной корочкой и обледенелыми кусочками снега в друзей,

особенно в голову.

Основную опасность в холодное время года представляет гололед. Во-первых, правильно подберите ребенку обувь: предпочтение лучше отдавать обуви с ребристой подошвой, произведенной из мягкой резины или термоэластопластов, без каблучков. Во-вторых, научите ребенка перемещаться по скользкой улице: нужно не спешить, избегать резких движений, постоянно смотреть себе под ноги. Ноги должны быть слегка расслаблены и согнуты в коленях, корпус при этом чуть наклонен вперед. Держать руки в карманах при гололеде опасно: при падении едва ли будет время их вынуть и ухватиться за что-нибудь. Огромную опасность в гололед представляют ступеньки, по возможности избегайте их. Если это невозможно, то ногу при спуске по лестнице необходимо ставить вдоль ступеньки, в случае потери равновесия такая позиция смягчит падение.

**Объясните детям основные правила поведения на льду:**

- нельзя использовать первый лед для катания, молодой лед тонок, непрочен и может не выдержать тяжести человека;
- избегать места, близкие к прорубям, спускам теплой воды от промышленных предприятий, рыбацким лункам и др.;
- опасно выбегать и прыгать с берега на лед, когда неизвестна

его прочность;

- не следует испытывать прочность льда ударами ногой, можно провалиться.

Зимой к списку травм добавляется еще и риск «приклеиться». Постарайтесь доходчиво объяснить ребенку, что в мороз нельзя лизать языком металлические предметы и притрагиваться к ним мокрыми руками.

Возрастает и число дорожно-транспортных травм. Часто ребенок видит, что машина приближается, он надеется проскочить, но на скользкой дороге водитель не успевает затормозить, поскольку увеличивается тормозной путь автомобиля. Пересекать проезжую часть дороги необходимо исключительно по пешеходному переходу. Ни в коем случае не перебежать, следует быть предельно внимательными. Напоминайте своим детям о правилах дорожного движения для пешеходов в зимний период. Одевайте детей в яркую одежду, а еще лучше иметь на ней светоотражающие элементы - фликеры, помня о том, что в зимний период на улице начинает рано темнеть.

Еще одна распространенная зимняя травма - обморожение. Повреждение тканей под действием холода может наступить не только при низких температурах воздуха, но и при температуре выше нуля, особенно во время обильного снегопада, при сырой погоде, влажной одежде, тесной

обуви. Обморожению подвергаются чаще всего пальцы рук и ног, щеки, нос, уши. Обморожение чаще всего наступает незаметно, без боли, поэтому необходимо обращать внимание на цвет румянца у ребенка (нормальный румянец - нежно-розового цвета, если он стал неравномерный, с ярко-красными или белыми пятнами - это обморожение), проверять чувствительность кожи лица, постоянно шевелить пальцами рук и ног.

Чтобы избежать неприятных последствий, правильно одевайте ребенка для прогулок: необходимы варежки, которые не промокают, шарф, шапка из водоотталкивающего материала на теплой подкладке, обувь, не сдавливающая нижние конечности и не пропускающая воду. Кожу лица нужно защищать специальным детским кремом.

Многих серьезных травм можно избежать, если взрослые будут внимательно следить за своими детьми и заботиться, чтобы их окружение было безопасным!

**Заведующая  
поликлиническим отделением  
Черногорской межрайонной  
детской клинической  
больницы  
Ирина Мосолова**

## Алкоголь и дети

# ФАКТОРЫ ЗАЩИТЫ ОТ ДЕТСКОГО АЛКОГОЛИЗМА

**«Бедность и преступление,  
нервные и психические  
болезни, вырождение потомства  
- вот что делает алкоголь»**

**Владимир Михайлович  
Бехтерев**

Проблема детского алкоголизма не нова для нашего современного общества. И тем не менее хочется в который раз акцентировать на этом внимание семьи, образовательных учреждений, а также государственных и общественных институтов, в конце концов, самих детей и подростков! Каждый здравомыслящий человек мечтает, если только он не представитель идеологии «чайлдфри» (сознательное нежелание иметь детей), оставить после себя здоровое и счастливое поколение.

Сколько бы ни было рассказано о вредных привычках, разрушающих здоровье подростков, приходится признать тот факт, что макет алкогольного поведения в семье и красочные рассказы «бывалых» сверстников о «классном» времяпрепровождении зачастую сводят на нет все старания. Для ребенка поведение родителей в семье, в том числе и посиделки за общим праздничным столом, где присутствует спиртное, является примером для подражания. Дети в дальнейшем начинают воспринимать употребление алкоголя как само собой разумеющееся. Опросы показывают, что уже в 10-11 лет, а то и намного раньше, дети впервые попробовали спиртное: либо в семейном кругу, либо в компании сверстников, где не принято выделяться. Беда в том, что алкогольная зависимость перестала быть уделом асоциально-ориентированных взрослых, а перешагнула во вполне благополучные семьи. Причин на то множество: занятость родителей, жестокое обращение в семье, либо, когда

ребенок ничем не занят.

Наши реалии: диагноз «алкоголизм» теперь ставится человеку гораздо раньше его зрелого возраста - в 12-13 лет!

Напомним прописные истины: «Алкоголизм - это заболевание, характеризующееся пристрастием к алкоголю (этиловому спирту), с психической и физической зависимостью от него».

Этиловый спирт - легковоспламеняющаяся, бесцветная жидкость с характерным запахом, относящаяся к сильнодействующим наркотикам, вызывающим сначала возбуждение, а затем паралич нервной системы.

Существует распространенное заблуждение, что пиво - это и не алкоголь вовсе, во всяком случае у него намного легче последствия, чем от крепких напитков. Спешим вас разочаровать: диагноз «пивной алкоголизм» у подростков, такая же реальность, только не виртуальная. Детскому организму достаточно незначительной дозы, чтобы наступили непоправимые последствия вплоть до смертельного исхода.

Алкоголь не щадит ни один орган, ни одну систему человеческого организма. Страдает сердечно - сосудистая система: через 3-5 минут этиловый спирт всасывается в кровь и остается в организме до 7 часов. Учащается пульс, поднимается артериальное давление. Для сердца требуется больше кислорода. А при повышенном артериальном давлении ухудшается приток обогащенной кислородом крови к сердцу. Нагрузка на сердечную мышцу возрастает. Примерно через 1 - 3 часа артериальное давление снижается. Этиловый спирт проникает в миокард, нарушая работу проводящей системы сердца. Что может привести к его остановке. Через несколько часов возникают симптомы «похмелья». Под воздействием этилового спирта кровь в сосудах сгущается, могут образовываться тромбы, что также ведет к печальным по-

следствиям. Повышение артериального давления, сопровождающееся спазмом сосудов, неизбежно пагубно влияет на работу головного мозга - возникают инсульты, инфаркты. Ухудшается память, способность к мышлению, ослабляется концентрация внимания. Пищеварительная система: у алкоголиков пропадает аппетит, алкоголь постепенно разрушает секреторную и двигательную функции пищеварения и процесс всасывания, в результате чего возникает витаминно-белковая недостаточность. Наблюдается задержка роста и развития организма. Алкоголь влияет губительно и на половую сферу: у мужчин, потребляющих спиртное, ослабляется потенция. У женщин нарушается выработка половых гормонов, созревание яйцеклетки, происходит сбой менструального цикла. 85% алкоголя разрушается в печени. При систематическом употреблении спиртного (включая пиво!) клетки печени перерождаются и не могут в полной мере выполнять свои защитные функции по переработке отравляющих веществ.

**Признаки приближающегося алкоголизма.**

Появление головной боли и раздражительности без напитка.

Увеличение дозы до двух бутылок и более.

Нарушение сна.

Появление «пивного» живота.

Одышка при подъеме по лестнице.

Утреннее похмелье, потребность в приеме алкоголя утром до улучшения самочувствия.

Итак, факторы защиты от детского алкоголизма - это благополучие в семье, сплоченность всех членов семьи; хорошее физическое и психическое здоровье ребенка; хорошее материальное положение семьи; развитая у ребенка самооценка, воля, чтобы противостоять стрессам и давлению неблагополучной компании; занятость детей в спортивных секциях и

кружках по интересам и, конечно же, контроль со стороны родителей.

Если рядом с вами живут семьи, где алкоголь стал нормой жизни, и несовершеннолетние дети живут в нездоровой атмосфере, не оставайтесь равнодушными к таким семьям.

**Куда можно обратиться за помощью?**

Если нарушаются права и законные интересы несовершеннолетнего ребенка в семье, можно обратиться в органы опеки и попечительства для защиты прав ребенка, к уполномоченному по правам ребенка.

**За психологической и медицинской помощью обращайтесь в**

- ГБУЗ РХ «Республиканский клинический наркологический диспансер» (г. Абакан, ул. Хакасская, д.26), телефон 8 (3902) 215 - 580 (регистратура).

- Республиканскую службу психологической помощи «Единый социальный телефон по г. Абакану: 8 (3902) 215-002, по Республике Хакасия: 8-800-200-3902. Круглосуточно, анонимно, бесплатно.

- Антикризисный центр (г. Абакан, пр. Ленина, д.36), телефон: 8 (3902) 215-660 (регистратура), 8-800-250-44-25.

**Врач-методист  
Республиканского центра  
медицинской профилактики  
Алла Доманова**





# Сделай Выбор В пользу здоровья

## Кто может пройти диспансеризацию



С 2013 года диспансеризация определенных групп взрослого населения стала неотъемлемой частью профилактической медицины в Российской Федерации. И с той поры она уже претерпела достаточно большие изменения, прежде всего в сфере эффективности для пациентов. Если посмотреть на нашу программу диспансеризации в мировом контексте, то такой комплексной программы нет нигде. В большинстве стран скрининги сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний не включены в единый комплекс как у нас и разрозненны. Зарубежные коллеги отмечают это наше ноу-хау как очевидное удобство для пациентов.

В настоящее время каждый гражданин имеет возможность раз в три года пройти диспансеризацию, раз в два года — профилактический осмотр (в год прохождения диспансеризации

скрытую кровь (для выявления колоректального рака), измерения давления, холестерина, глюкозы. Молодым девушкам и женщинам среднего возраста важен скрининг рака шейки матки.

Бытует заблуждение, что диспансеризация эффективна, когда включает максимальное количество методов исследований. Но важно понимать, что любой метод должен быть обоснован с позиции его чувствительности и специфичности.

Зачастую лишние исследования порождают ложные выводы, ложные диагнозы, ложные дообследования, которые не приносят никакого позитивного вклада в здоровье гражданина. Поэтому с учетом мирового опыта тщательно исследуется каждый метод диагностики, необходимость его применения в рамках популяционного массового скрининга. Условно здоровому человеку, не предъявляющему жалоб, необходима не такая уж большая линейка методов.

Разумеется, главная цель — выявление заболеваний, которые являются первыми причинами смертности в нашей стране: сердечно-сосудистые, онкологические, заболевания органов дыхания. Присоединим сюда и сахарный диабет: пандемия ожирения, к сожалению, затронула и нашу страну, отсюда и распространение тяжелого эндокринного заболевания.

В России главная причина

смертности — болезни системы кровообращения. Известно, что у нас высокая смертность среди мужчин среднего трудоспособного возраста, прежде всего из-за болезней системы кровообращения, которые протекают бессимптомно. Поэтому на сегодняшний день так важен скрининг.

В процессе диспансеризации, базовые скрининги по полу и возрасту завершаются обязательным приемом врача-терапевта, который может расширить программу и направить пациента на дополнительные исследования, реабилитационные мероприятия и даже на госпитализацию.

Не пропустить поход к врачу теперь легко: страховым компаниям поручено информировать граждан определенных возрастов (полный цикл обследований проходят раз в три года, а некоторые виды, прежде всего онкоскрининг, начиная с 2018 года проводится через год). Так что в поликлинику Вас должны пригласить СМС-сообщением, телефонным звонком, по электронной почте. Медучреждения тоже должны постараться организовать прием так, чтобы человек тратил минимум времени. Многие поликлиники отводят для диспансеризации субботу.

И всё — так много зависит от самого человека. Позаботьтесь о своём здоровье, пройдите диспансеризацию!

## Действую, борюсь, живу!

### Если поставлен диагноз «рак»

В наше время почти каждый слышал об онкологических заболеваниях. Многие так или иначе были причастны к этой болезни. Причастность — не означает заболеть самому, с этим может столкнуться ваш друг, родственник, член семьи.

Услышав диагноз «рак», человек, скорее всего, испытает шок. Люди обычно не верят в происходящее. Они могут злиться на здоровых окружающих из-за того, что они здоровы, испытывать отчаяние, страх, бросаться в слезы. Это нормальная реакция, она пройдет, но нужно запастись терпением. Чтобы свыкнуться с этой мыслью, потребуется время. Время — очень важный фактор. Еще важно не тянуть и не мучить себя сомнениями, а выполнять все рекомендации лечащего врача быстро, своевременно, четко. Врачи часто торопят не из-за того, что все плохо, а потому, что именно сейчас имеются хорошие перспективы для вашего лечения.

Человеку с онкологическим заболеванием, несомненно, предстоит лечение. Но одного лечения недостаточно! Что же нужно еще?

Огромное место здесь занимают наши мысли, наш психологический настрой, что влияет на физическое состояние, на способность справиться с болезнью. Да, настроиться на положительный результат сложно, но непременно нужно.

Не держите всю информацию в себе. Выговоритесь. Найдите того человека, с которым вы бы могли обсудить, поделиться этой проблемой. Большой ошибкой человека с онкологическим диагнозом является замыкание наедине со своей бедой. Изоляция и одиночество — это неверный путь! Правильным будет решение принятия со стороны близких людей их поддержки. Не стоит стесняться просить помощи, ведь в борьбе с болезнью нужны все доступные ресурсы.

Иногда, кажется, что болезнь отрезала нас от привычного нам уклада, людей, забот, интересов, заставила нас почувствовать себя одинокими, будто жизнь разделилась на время «до» и «после» болезни. Но обычно такими одинокими мы делаем себя сами. Обязательно ищите людей, готовых вам помочь, и вы увидите, что таких людей много. Соберите все свои мысли, силы в «кулак» и начните бороться. Бороться обязательно с положительным настроем на выздоровление. Ведь это ваша жизнь, она у вас есть, она продолжается. И пусть в данный момент с вами рядом врачи, лекарства, новые изобретения науки, хозяин своей жизни именно Вы!

**Ведущий психолог**  
**Республиканского центра**  
**медицинской профилактики**  
**Татьяна Шандро**

# Новые Возможности скрининга

## Это полезно знать каждому

**Новые возможности скрининга в рамках диспансеризации. На что делается акцент и почему?**

Сломать привычку обращаться к врачам уже тогда, когда вовсе болит, — это одна из самых важных задач здравоохранения, о чем не раз заявляла министр Вероника Скворцова. Новый порядок диспансеризации взрослого населения позволит сделать обследование более адресным.

В 2018 году изменился набор методов и их кратность. Например, мы перешли на онкологический скрининг определенных возрастных групп с одного раза в три года на один раз в два года. Это связано с развитием приоритетных федеральных проектов по кардиологии и онкологии.

Онкоскрининг с 2018 года стал более активным: выявление некоторых видов онкозаболеваний на начальной стадии вполне возможно, и этим нужно пользоваться. Именно по этой причине предусмотрено обязательное прохождение маммографического исследования для женщин от 39 до 48 лет один раз в три года, а с 50 лет один раз в 2 года. Также решено сделать более частым исследование для выявления рака прямой кишки (анализ кала на скрытую кровь). Риск его возникновения увеличивается с возрастом, поэтому обследовать каждые два года будут граждане, начиная с 49 лет.

Некоторые виды исследований, наоборот, являются избыточными. По крайней мере, у молодых граждан. Так, электрокардиография, которая необходима для определения риска болезней сердца и сосудов, раньше была обязательной, начиная с 21 года. Теперь ЭКГ будут проводить мужчинам с 36 лет и женщинам с 45 лет. При этом предусмотрено, что при наличии у пациента индивидуальных показаний, врач назначит нужное исследование дополнительно.

Если при прохождении первого этапа диспансеризации обнаруживаются проблемы, пациента направляют обследоваться более углубленно. Например, если повышено давление, высокий уровень холестерина, избыточный вес и есть угроза нарушения мозгового кровообращения, надо пройти сканирование брахицефальных артерий. При повышенном показателе ПСА (простатспецифический антиген) будет обязательной консультация уролога или хирурга. При подозрении на рак толстой кишки проведут колоноскопию и т.д.

Расхожая аксиома: нет здоровых людей, есть недообследованные.

К сожалению, это данность, с которой сталкивается наша система здравоохранения: чем лучше становится диагностика, тем больше становится заболеваний. И дальше этих людей с заболеваниями надо лечить!

### Это полезно знать каждому

**1. Артериальная гипертония** — один из основных факторов риска развития заболеваний сосудов и сердца. Повышенный уровень систолического, «верхнего», давления начинается со 130 мм рт. ст., диастолического, «нижнего», — с 90 мм рт. ст.

**2. Повышенный уровень общего холестерина (гиперхолестеринемия)** считается при значениях, превышающих 5 ммоль/л. Высокий холестерин человек не чувствует, но этот показатель говорит о риске развития атеросклероза.

**3. Повышенный уровень глюкозы плазмы крови (гипергликемия)** натошак — при цифрах 6,1 ммоль/л и выше. Это ключевой фактор, указывающий на заболевание сахарным диабетом. В некоторых случаях начинающееся заболевание можно приостановить, изменив образ жизни: скорректировать диету, увеличить физические нагрузки.

**4. Избыточная масса тела.** Нормальным считается индекс массы тела (ИМТ) от 19 до 24,9. Он рассчитывается по формуле: вес в кг, поделенный на рост в метрах в квадрате (например, при весе 70 кг и росте 170 см ИМТ = 70/1,7х1,7 = 24,2). При ИМТ, начиная с 25 и до 29,9 человек имеет избыточную массу тела (при этих цифрах необходимо принимать меры для похудения). При ИМТ более 30 ставится диагноз ожирение.





## Как пережить холода без простуд?

### Три уровня защиты



Зима (никуда не денешься!) – время простудных вирусных заболеваний. Как защитить себя и своих близких от нежелательных инфекций? Следует помнить, что на помощь всегда приходят полезные знания. Конечно, полностью обезопасить себя от вирусов довольно сложно, особенно, если вид деятельности человека предполагает тесный контакт с людьми (медицинские работники, преподаватели, работники сферы услуг и транспорта). В группу риска также входят пожилые люди, лица, страдающие хроническими заболеваниями и часто болеющие ОРВИ, беременные женщины, дети дошкольного и школьного возрастов, непривитые граждане.

Снизить риск попадания возбудителей в организм можно. Если случилось так, что вирус все же проник, вызвав болезнь, то нужно не дать ему нанести разрушительные действия в виде серьезных осложнений. Итак, выстраиваем тройную защиту.

**ПЕРВЫЙ УРОВЕНЬ:** широко используем общеукрепляющие средства и не забываем про

личную гигиену! Переносчиком простудных заболеваний является больной человек (воздушно – капельный путь передачи). Если больной человек кашляет, чихает, разговаривает, то вирус попадает в воздух с каплями слюны, слизи и рассеивается на несколько метров. А также вирус передается через рукопожатие, предметы общего пользования. Развитию эпидемии способствуем мы сами, когда с температурой, ознобом, неприятным першением в горле, насморком, общим недомоганием ведем больного ребенка в детский сад, отправляем в школу, чтобы не пропустил контрольную, спешим на работу, принимаем пациентов.

Чтобы не заразиться, следует приучить себя к простым правилам: выходя из дома на улицу, используйте любое профилактическое средство для профилактики ОРВИ. Поскольку вирус проникает через слизистую оболочку носа, то целесообразно использовать противовирусные мази. Не стесняйтесь использовать защитные маски. Однако учтите, менять их необ-

ходимо каждые 2 часа для того, чтобы сама маска не стала рассадником инфекции. Считается, что правильное использование масок во время эпидемий снижает риск заражения вирусными инфекциями на 80%. Влажную или отсыревшую маску следует сразу же поменять на новую, сухую. В общественных местах не прикасайтесь руками ко рту, носу, глазам во избежание заноса инфекции с поручней транспорта в органы дыхания. В период распространения простудных заболеваний и гриппа приучайте детей, приходя с улицы, мыть руки с мылом. Не возбраняется обильно увлажнить нос изотоническим солевым раствором, почистить зубы и прополоскать рот. В ежедневный рацион включите продукты, обладающие иммуностимулирующими (корень имбиря, лимон) и противовирусными свойствами (знаменитые фитонциды – чеснок, лук). Не забывайте про специи и зелень: куркума, гвоздика, фенхель, петрушка, а также сезонные овощи и фрукты. Полезны поливитаминные комплексы (по рекомендации врача!). Важен также полноценный сон и двигательная активность согласно сезону.

**УРОВЕНЬ ВТОРОЙ:** применяем безрецептурные лекарственные средства противовирусного действия при переохлаждении, контакте с больным простудным заболеванием, при нетяжелом течении простуды. Запомните! Для профилактики ОРВИ и гриппа комплексные препараты, содержащие парацетамол, не подойдут! Рекомендовано их использовать при повышении

температуры тела выше 38-38,5 градусов Цельсия и только по назначению врача. Самолечение опасно для здоровья! Если заболели сами – вызовите врача на дом. Употребляйте больше жидкости, пользуйтесь одноразовыми салфетками. Если заболел кто – то из домочадцев – по возможности изолируйте больного в отдельную комнату. Следует учесть, что риск заражения других членов семьи максимален в первые 3-4 дня болезни. Дети же способны выделять вирус дольше – до 7-10 дней! Выделите полотенце, отдельную посуду. Тщательно мойте руки с мылом после контакта с больным. Проведите генеральную уборку в доме, вплоть до обработки игрушек мыльным раствором. Особое внимание уделите чистоте клавиатуры имеющихся в семье гаджетов. Чаше проветривайте комнату!

**УРОВЕНЬ ТРЕТИЙ:** вакцинация и рецептурные противовирусные препараты.

За многолетнюю историю применения противогриппозных вакцин этот способ защиты человека от гриппа проявил себя как самый надежный и наиболее эффективный, что бы там ни обсуждали на различных немедицинских форумах «компетентные» лица. Вакцинация проводится не позднее, чем за 2-3 недели до начала эпидемического подъема заболеваемости и позволяет предупредить развитие тяжелых осложнений против гриппа, приводящих к инвалидизации и даже смерти человека. На момент вакцинации человек должен быть здоров. Иммуитет после прививки раз-

вивается в течение двух недель и держится около года. Вот почему вакцинация против гриппа ежегодная.

В настоящее время практически завершена массовая иммунизация населения против гриппа, привито более 248 тыс. человек, что составляет 46,3% от населения республики. И это приятно осознавать, что население ответственно относится к призыву медицинского сообщества о защите себя и своих близких от гриппа.

Противовирусные рецептурные препараты используют для профилактики именно в том случае, когда диагноз больному человеку уже выставлен, а у вас был продолжительный контакт с ним. Эффективное действие противовирусных средств, как отмечают врачи, начинается при употреблении в первые 36 часов от начала заболевания.

В Республиканском центре медицинской профилактики действует «горячая линия» по вопросам ОРВИ и гриппа: в рабочее время с 8.00 до 17.00, 8 (3902) 34-33-02, а также по всем интересующим вас вопросам можно обращаться в Управление Роспотребнадзора по Республике Хакасия по телефонам: 8 (3902) 34-36-16, 34-36-44 (отдел эпидемиологического надзора).

Соблюдайте наши рекомендации и будете во всеоружии встречать сезон простуд!

**Врач-методист  
Республиканского центра  
медицинской  
профилактики  
Алла Доманова**

## Дорогу осилит идущий. Жизнь после инсульта

В настоящее время алгоритма по реабилитации после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (сокращенно – ОНМК) – нет. Пациенты с ОНМК в большинстве случаев госпитализируются в сосудистый центр, где с ними, кроме лечащего врача, занимаются логопед, массажист, врач ЛФК и психолог. При выписке пациенту даются подробные рекомендации, соблюдение которых очень важно для полноценного восстановления больного.

**С чего же начать?** Первое – это составить распорядок дня, который должен включать прием назначенных медикаментов, чередование сна и бодрствования, пятиразовый прием пищи, регулярные занятия для обучения утраченным навыкам (упражнения для восстановления двигательной функции, чувствительности, восстановления речи).

Второе – это организовать бытовое обслуживание и регулярное проведение гигиенических мероприятий.

Ширина кровати должна быть не менее 120 см с умеренно жестким пружинным матрасом для того, чтобы было удобно перекладывать пациента при выполнении гигиенических процедур. Можно усовершенствовать обычную кровать, чтобы не покупать специализированную. Для этого необходимо прикрутить к спинке кровати у изголовья стойку, к которой можно прикрепить ремни или ленту (нерастягивающуюся), чтобы выздоравливающий мог подтянуться в кровати и сесть. Если пациент обездвижен, то целесообразно приобрести противопролежневый

матрас. Высоту головного конца и укладку конечностей лучше регулировать подушками. В стационаре родственников научат, как необходимо уложить пораженные конечности. Длительность лечения положением устанавливается индивидуально. Его целесообразно проводить 2 раза в день по 30-45 минут непосредственно после окончания занятия лечебной гимнастикой. При появлении жалоб на онемение, неприятные ощущения и боль, необходимо менять положение конечности. Регулярная смена положения тела способствует не только снижению тонуса конечностей и улучшению периферического кровообращения, но и предупреждает застойные явления в легких.

Для удобства при кормлении можно использовать прикроватные или переносные столики. По возможности делегируйте выполнение простых бытовых навыков самому пациенту.

Санузел необходимо переоборудовать таким образом, чтобы в него можно было заехать в коляске. Желателен также душ с трапом.

На первых порах для передвижения необходима инвалидная коляска, затем двуручные ходунки. Нормализация двигательной активности и восстановление сил больного – вот начальные задачи физической реабилитации. Первое, чему нужно обучить лежачего пациента с поражением половины тела, переходу в положение сидя на кровати. Все действия, по возможности, пациент должен выполнять сам. Пациент должен сидеть от нескольких минут (по самочувствию) до 4-6 часов

в день. Когда Вы убедитесь, что пациент уверенно сидит с опорой на ноги и руки и при этом хорошо себя чувствует, можно пробовать вставание на ноги. Если пациент будет стремиться щадить больную руку, нужно настаивать на том, чтобы пораженная рука участвовала в опоре при стоянии и ходьбе.

В процессе реабилитации следует целенаправленно вырабатывать у пациента навыки самообслуживания во время еды, посещения туалета и одевания.

Когда вы помогаете родственнику одеваться, убедитесь, что сначала он надевает одежду на пораженную руку или ногу, затем на здоровую руку или ногу.

При раздевании больной должен делать обратное: сначала высвободить здоровую руку или ногу, затем снять одежду с пораженной руки или ноги. Предложите больному надевать одежду с простой фурнитурой, которая застегивается спереди.

При инсульте часто возникают нарушения речи. При этом пациенты испытывают трудности с изложением своих мыслей, либо с пониманием речи. У других возникают проблемы, связанные с трудностью произношения звуков. В этой ситуации поможет логопед. Восстановление речевых функций требует длительного времени, иногда до 3-4 лет. Поэтому самое серьезное внимание должно быть уделено формированию в семье правильных навыков общения с родственником, имеющим речевые расстройства.

У большинства таких больных наблюдается нарушение психологической и социальной адаптации в разной степени, чему способствуют такие факторы, как нарушения двигательной активности, речи, потеря социального статуса. Эмоциональное состояние человека в первые недели или даже месяцы после перенесенного инсульта может быть нестабильным. Поэтому при перепадах настроения, плаксивости, апатии, депрессивном состоянии, необходимо оказывать ему психологическую поддержку.

Инсульт – это медико-социальная проблема современности, которая оказывает серьезное влияние на все сферы человеческой жизни. Реабилитация после перенесенного инсульта необходима каждому пациенту, и на этот счет есть хорошее высказывание древних: «Дорогу осилит идущий».

**Врач-терапевт  
Центра здоровья  
Лилия Радыгина**

