



60 ЛЕТ СССР

# Здоровье

№ 12 1982

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

ISSN 0044—1945









Леонид Ильич БРЕЖНЕВ



# ОБРАЩЕНИЕ

Центрального Комитета КПСС,  
Президиума Верховного Совета СССР,  
Совета Министров СССР

к Коммунистической партии, к советскому народу

Дорогие товарищи!

Коммунистическая партия Советского Союза, весь советский народ понесли тяжелую утрату. Из жизни ушел верный продолжатель великого дела Ленина, пламенный патриот, выдающийся революционер и борец за мир, за коммунизм, крупнейший политический и государственный деятель современности Леонид Ильич Брежнев.

Вся многогранная деятельность, личная судьба Л. И. Брежнева неотделимы от важнейших этапов в истории Страны Советов. Коллективизация и индустриализация, Великая Отечественная война и послевоенное возрождение, освоение целины и организация исследований космоса — это и вехи биографии славного сына рабочего класса Леонида Ильича Брежнева. Всюду, куда бы ни направляла его партия, Леонид Ильич беззаветно, с присутствующими ему энергией и настойчивостью, смелостью и принципиальностью боролся за ее великие идеалы.

С именем товарища Брежнева, с его неутомимой работой на постах Генерального секретаря Центрального Комитета КПСС и Председателя Президиума Верховного Совета СССР советские люди, наши друзья во всем мире справедливо связывают последовательное утверждение ленинских норм партийной и государственной жизни, совершенствование социалистической демократии. Он мудро направлял деятельность ленинского штаба партии — ее

Центрального Комитета, Политбюро ЦК, показывая образец умелой организации дружной коллективной работы. Ему принадлежит выдающаяся роль в выработке и осуществлении экономической и социально-политической стратегии партии на этапе развитого социализма, в определении и реализации курса на подъем народного благосостояния, в дальнейшем укреплении экономического и оборонного могущества нашей страны.

Непреходящи заслуги Леонида Ильича Брежнева в формировании и проведении политики нашей партии на международной арене — политики мира и мирного сотрудничества, разрядки и разоружения, решительного отпора агрессивным проискам империализма, предотвращения ядерной катастрофы. Велик его вклад в сплочение мирового социалистического содружества, в развитие международного коммунистического движения.

Пока билось сердце Леонида Ильича, его помыслы и дела были всецело подчинены интересам людей труда. С массами трудящихся его всегда связывали кровные, неразрывные узы. В сознании коммунистов, сотен миллионов людей на всех континентах он был и останется воплощением ленинской идейности, последовательного интернационализма, революционного оптимизма и гуманизма.

Тяжела понесенная нами утрата, глубока наша скорбь. В этот горестный час коммунисты, все трудящиеся Советского Союза еще теснее спланиваются вокруг ленинского Центрального Комитета КПСС, его руководящего ядра, сложившегося под благотворным влиянием Леонида Ильича Брежнева. Народ верит в партию, ее могучий коллективный разум и волю, всем сердцем поддер-

живает ее внутреннюю и внешнюю политику. Советские люди хорошо знают: знамя Ленина, знамя Октября, под которым одержаны всемирно-исторические победы, — в надежных руках.

Партия и народ вооружены величественной программой коммунистического созидания, разработанной XXIII—XXVI съездами КПСС. Эта программа неуклонно претворяется в жизнь. Партия будет и впредь делать все для подъема народного благосостояния на основе интенсификации производства, повышения его эффективности и качества работы, выполнения Продовольственной программы СССР. Партия и впредь будет проявлять всемерную заботу об упрочении союза рабочего класса, колхозного крестьянства и народной интеллигенции, об укреплении социально-политического и идейного единства советского общества, братской дружбы народов СССР, об идеологической закалке трудящихся в духе марксизма-ленинизма и пролетарского, социалистического интернационализма.

Неизменна воля советского народа к миру. Не подготовка к войне, обрекающая народы на бессмысленную растрату своих материальных и духовных богатств, а упрочение мира — вот путеводная нить в завтрашний день. Эта благородная идея пронизывает Программу мира на 80-е годы, всю внешнеполитическую деятельность партии и Советского государства.

Мы видим всю сложность международной обстановки, попытки агрессивных кругов империализма подорвать мирное сосуществование, столкнуть народы на путь вражды и военной конфронтации. Но это не может поколебать нашу решимость отстоять мир. Мы будем делать все необходимое, чтобы любители воен-

*Здоровье*

№ 12 (336) 1982.

МОСКВА. ИЗДАТЕЛЬСТВО «ПРАВДА»



ных авантюр не застали Советскую страну врасплох, чтобы потенциальный агрессор знал: его неминуемо ждет сокрушительный ответный удар.

Опираясь на свою мощь, проявляя величайшую бдительность и поддержку, сохраняя неизменную верность миролюбивым принципам и целям своей внешней политики, Советский Союз будет упорно бороться за то, чтобы отвратить от человечества угрозу ядерной войны, за разрядку, за разоружение.

В этой борьбе с нами братские страны социализма, борцы за национальное и социальное освобождение, миролюбивые страны всех континентов, все честные люди земли. Политика мира выражает коренные жизненные интересы человечества, и поэтому за такой политикой — будущее.

Советский народ видит в партии своего испытанного коллективного вождя, мудрого руководителя и организатора. В служении рабочему классу, трудовому народу — высшая цель и смысл всей деятельности партии. Непокоебимое единство партии и народа было и остается источником несокрушимой силы советского общества. КПСС свято дорожит доверием трудящихся, постоянно укрепляет свои связи с массами. Народ на практике убедился, что наша партия при любом повороте событий, при любых испытаниях остается на высоте своей исторической миссии. Внутренняя и внешняя политика КПСС, разработанная под руководством Леонида Ильича Брежнева, будет и далее проводиться последовательно и целеустремленно.

Жизнь и деятельность Л. И. Брежнева будет всегда вдохновляющим примером верного служения Коммунистической партии и советскому народу.

Центральный Комитет Коммунистической партии Советского Союза, Президиум Верховного Совета СССР, Совет Министров СССР выражают уверенность в том, что коммунисты, все советские люди проявят высокую сознательность и организованность, своим самоотверженным творческим трудом под руководством ленинской партии обеспечат выполнение планов коммунистического строительства, дальнейший расцвет нашей социалистической Родины.

# ИНФОРМАЦИОННОЕ СООБЩЕНИЕ

## О ПЛЕНУМЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО КОМИТЕТА КОММУНИСТИЧЕСКОЙ ПАРТИИ СОВЕТСКОГО СОЮЗА

12 ноября 1982 года состоялся внеочередной Пленум Центрального Комитета КПСС.

По поручению Политбюро ЦК Пленум открыл и выступил с речью член Политбюро ЦК КПСС, секретарь ЦК КПСС тов. Андропов Ю. В.

В связи с кончиной Генерального секретаря ЦК КПСС, Председателя Президиума Верховного Совета СССР Л. И. Брежнева члены Пленума ЦК почтили память Леонида Ильича Брежнева минутой скорбного молчания.

Пленум ЦК отметил, что Коммунистическая партия, советский народ, все прогрессивное человечество понесли тяжелую утрату. Из жизни ушел выдающийся деятель Коммунистической партии, Советского государства, международного коммунистического, рабочего и национально-освободительного движения, пламенный борец за мир.

Леонид Ильич Брежнев, находясь в рядах ленинской Коммунистической партии более 50 лет, из них 18 лет на посту ее руководителя, внес огромный вклад в укрепление монолитности ее рядов, политического, социально-экономического и оборонного могущества Советского Союза. Исключительно велика его роль в укреплении мира и международной безопасности. Имя Леонида Ильича Брежнева, с которым непосредственно связаны великие свершения в жизни нашей страны — индустриализация и коллективизация сельского хозяйства, историческая победа советского народа в Великой Отечественной войне, послевоенное восстановление народного хозяйства нашей Родины, исследование космоса, все успехи в развитии экономики, науки и культуры Советского государства, навсегда вошло в историю Коммунистической партии Советского Союза, нашей великой Родины.

Участники Пленума ЦК выразили глубокое соболезнование родным и близким покойного.

Пленум ЦК рассмотрел вопрос об избрании Генерального секретаря ЦК КПСС.

По поручению Политбюро ЦК выступил с речью член Политбюро ЦК КПСС, секретарь ЦК КПСС тов. Черненко К. У. Он внес предложение избрать Генеральным секретарем ЦК КПСС тов. Андропова Ю. В.

Генеральным секретарем Центрального Комитета КПСС Пленум единогласно избрал тов. Андропова Юрия Владимировича.

Затем на Пленуме выступил Генеральный секретарь ЦК КПСС тов. Андропов Ю. В. Он выразил сердечную благодарность Пленуму ЦК за оказанное высокое доверие — избрание его на пост Генерального секретаря ЦК КПСС.

Тов. Андропов Ю. В. заверил Центральный Комитет КПСС, Коммунистическую партию, что приложит все свои силы, знания и жизненный опыт для успешного выполнения начертанной в решениях XXVI съезда КПСС программы коммунистического строительства, обеспечения преемственности в решении задач дальнейшего укрепления экономического и оборонного могущества СССР, повышения благосостояния советского народа, упрочения мира, в осуществлении всей ленинской внутренней и внешней политики, проводившейся при Л. И. Брежневе.

На этом Пленум закончил свою работу.





Министр здравоохранения СССР  
Сергей Петрович БУРЕНКОВ



О СОЦИАЛЬНЫХ ЗАВОЕВАНИЯХ ОКТЯБРЯ, ТОРЖЕСТВЕ ЛЕНИНСКОЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ, О СЕГОДНЯШНЕМ УРОВНЕ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАРОДА В НАШЕЙ СТРАНЕ, О ПУТИ, ПРОЙДЕННОМ ЗА 60 ЛЕТ, РАССКАЗЫВАЕТ МИНИСТР ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР С. П. БУРЕНКОВ.

МИНИСТРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 15 СОЮЗНЫХ РЕСПУБЛИК, ОТВЕЧАЯ НА ВОПРОСЫ РЕДАКЦИИ, ПРИВОДЯТ ФАКТЫ И ЦИФРЫ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИЕ ОБ ИНТЕНСИВНОМ РАЗВИТИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВСЕЙ НАШЕЙ МНОГОНАЦИОНАЛЬНОЙ СТРАНЫ, О РАЗМАХЕ СТРОИТЕЛЬСТВА ЕГО МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, О ТВОРЧЕСКОМ НАУЧНОМ СОТРУДНИЧЕСТВЕ, О ВЗАИМОПОМОЩИ И БРАТСКОЙ ДРУЖБЕ НАРОДОВ СОЮЗА СОВЕТСКИХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК.

# ЗАБОТА ОБЩАЯ

## 60

лет образования Союза Советских Социалистических Республик отмечается как праздник интернационализма, праздник дружбы народов. Создание Союза ССР явилось продолжением дела Великого Октября, воплощением принципов ленинской национальной политики. История не знает государства, которое в кратчайшие сроки сделало бы так много для всестороннего развития наций и народностей, как СССР.

Результатом революционно-преобразующей деятельности нескольких поколений советских людей, сплотившихся под руководством ленинской партии в Союз ССР, стало построение развитого социалистического общества. Ныне Советский Союз — могучая социалистическая держава с высокоразвитыми промышленностью и сельским хозяйством, передовой социалистической культурой, высоким уровнем науки и техники, просвещения и здравоохранения.

В развитом социалистическом обществе все ярче раскрывается общенародный характер социальной политики КПСС и Советского государства. Она направлена на решение таких насущных для всех наций и народностей вопросов, как повышение уровня благосостояния, образования и культуры трудящихся, улучшение условий их труда и отдыха, развитие жилищного строительства, совершенствование системы социального обеспечения, медицинского и бытового обслуживания, охрана окружающей среды.

Социальные преобразования, происшедшие за 60 лет существования СССР, создали благоприятные условия для развития здравоохранения и медицинской науки. Значительно окрепла материально-техническая база здравоохранения. Большие успехи достигнуты в подготовке медицинских кадров, обеспечении населения поликлинической и больничной помощью, в охране здоровья рабочих промышленных предприятий, тружеников сельского хозяйства, женщин и детей и во многих других областях здравоохранения. Все это делается во имя человека, ибо сохранение и укрепление здоровья наро-

да, предупреждение заболеваний, повышение трудоспособности и продление полноценной, активной жизни людей являются основной целью социалистического общества.

Социалистическое здравоохранение — это принципиально новый этап охраны общественного здоровья, наглядно демонстрирующий преимущества советского образа жизни. Вспомним, какое тяжкое наследие получила молодая Советская страна от царской России: средняя продолжительность жизни — 32 года, детская смертность — почти 270 на тысячу родившихся, в трети российских городов ни одной больницы... Обеспеченность врачами в те годы в среднем по России составляла менее двух на десять тысяч населения, в еще худшем положении находились национальные окраины. Сельское население было почти полностью лишено врачебной помощи. В стране свирепствовали эпидемии, ежегодно уносившие сотни тысяч человеческих жизней.

После победы Великого Октября сразу же началась огромная работа по строительству государственной системы здравоохранения. На всех этапах социалистического и коммунистического строительства развитие службы здоровья осуществлялось в соответствии с политическими и социально-экономическими задачами, выдвигаемыми Коммунистической партией на определенный отрезок времени. В связи с этим, естественно, менялись и организационные формы здравоохранения, методы и содержание медицинской помощи населению. Однако основные принципы социалистического здравоохранения — его государственный характер и высокий гуманизм, бесплатность и общедоступность квалифицированной медицинской помощи, профилактическая направленность, единство теории и практики, широкое участие трудящихся масс в оздоровительной работе — остались неизменными. Эти важнейшие принципы получили дальнейшее творческое развитие в Программе КПСС и решениях XXV и XXVI съездов Коммунистической партии.



Право на охрану здоровья каждому гражданину нашей страны гарантируется Конституцией СССР и реально обеспечивается Советским государством. Оно полностью финансирует все затраты в этой области, гарантирует гражданам материальное обеспечение в старости, а также в случае болезни или утраты трудоспособности. Государство осуществляет материально-техническое и медикаментозное обеспечение лечебно-профилактических учреждений, научно-исследовательских институтов и лабораторий, подготовку врачебных кадров и среднего медицинского и технического персонала. Об этом ярко свидетельствуют все возрастающие ассигнования на здравоохранение и физическую культуру. Только за десятую пятилетку они составили в государственном бюджете более 66 миллиардов рублей, а в первый год нынешней, одиннадцатой пятилетки — 15,2 миллиарда.

Ныне в стране свыше 6 миллионов медицинских работников, в том числе более миллиона врачей и около 3 миллионов работников со средним медицинским образованием. Почти треть всех врачей мира — советские врачи. В каждой союзной и в большинстве автономных республик имеются высшие медицинские учебные заведения, по единой системе идет последипломная подготовка врачебных кадров.

Характерная особенность советского здравоохранения — широкое развитие амбулаторно-поликлинической помощи. По своему значению, содержанию и массовости она занимает ведущее место в системе охраны здоровья народа. Сейчас в стране более 36 тысяч поликлиник. О высокой эффективности и доступности этого вида медицинской помощи свидетельствует тот факт, что в поликлиниках начинают и заканчивают лечение 80 процентов больных, а в течение только одного года к врачам амбулаторно-поликлинических учреждений делается более 2,8 миллиарда посещений.

Большая работа, особенно в последние годы, проводится по разукрупнению территориальных врачебных участков; численность взрослого населения на одного участкового терапевта будет доведена к концу пятилетки до 1,7 тысячи.

Активно ведется строительство крупных поликлиник, оснащенных современным оборудованием. Создаются и поликлиники нового типа — консультативно-диагностические, широко внедряются в практику методы восстановительного лечения, увеличивается объем профилактической работы и диспансеризации.

Нарастающими темпами в стране развивается больничное дело. Только за годы десятой пятилетки введено в строй около 100 крупных многопрофильных и специализированных больниц мощностью от 500 до 1000 и более коек. Сейчас общее число мест в стационарах превышает 3,3 миллиона. Создана самостоятельная кардиологическая служба во главе с Всесоюзным кардиологическим научным центром АМН СССР. Активно действует онкологическая служба, представленная Всесоюзным онкологическим научным центром АМН СССР и широкой сетью научно-исследовательских и практических учреждений этого профиля. Дальнейшее развитие получили офтальмологическая, стоматологическая и другие виды специализированной помощи. Главное сейчас — обеспечить эффективную организацию лечебно-диагностического процесса, совершенствовать преемственность в работе поликлиник и стационаров. Особое внимание должно быть уделено уходу за больными и их выхаживанию.

Большим достижением советского здравоохранения является создание службы скорой медицинской помощи. Ежегодно ее станции оказывают помощь более чем 80 миллионам больных и пострадавших людей. Развитие

специализированных служб и больниц скорой медицинской помощи позволяет проводить комплексное, эффективное лечение на всех этапах и в любых экстренных ситуациях.

**К**оммунистическая партия и Советское государство неуклонно следуют ленинскому завету: «Все лучшее — детям!» В стране создана и действует эффективная система охраны здоровья матери и ребенка, насчитывающая почти 25 тысяч детских поликлиник, амбулаторий и женских консультаций. Кроме того, в больницах развернуто свыше полумиллиона коек для детей. К концу текущего года количество детей, обслуживаемых участковым педиатром, будет доведено в среднем до 800. В ряде союзных республик этот показатель уже достигнут. Развивается и специализированная помощь. Создан Всесоюзный научно-исследовательский центр по охране здоровья матери и ребенка Минздрава СССР, подобные центры открываются и в республиках.

Одна из самых актуальных задач сегодняшнего дня — усиление работы по физическому воспитанию и закаливанию детей.

С первых лет Советской власти широкое развитие получила сеть лечебно-профилактических учреждений для обслуживания рабочих промышленных предприятий. Теперь на всех крупных заводах имеются медико-санитарные части, включающие поликлинику и стационар. Цеховой принцип оказания медицинской помощи максимально приближает ее к месту работы, позволяет осуществлять необходимые меры по оздоровлению условий труда и быта, предупреждению и снижению заболеваемости, диспансерному наблюдению.

В борьбе за улучшение здоровья трудящихся, а также в профилактике болезней возрастает роль санаториев-профилакториев. Их насчитывается в стране свыше 2,6 тысячи. Только за последнее пятилетие здесь лечились и отдыхали более 12 миллионов человек.

Большие задачи перед сельским здравоохранением поставлены решениями майского (1982 г.) Пленума ЦК КПСС, принявшего Продовольственную программу СССР на период до 1990 года. Речь идет прежде всего о приближении врачебной амбулаторно-поликлинической помощи к труженикам села.

Только за годы одиннадцатой пятилетки на селе будет создано 1950 новых врачебных амбулаторий. А к 1985 году должно быть повсеместно завершено развитие службы скорой медицинской помощи. Получат дальнейшее развитие и передвижные виды медицинской помощи и межрайонные специализированные отделения. В более широких масштабах медицинскую помощь сельским жителям будут оказывать городские лечебно-профилактические учреждения.

В СССР решены многие проблемы лекарственной помощи населению и производства медицинской техники. Создана отечественная медицинская промышленность, в основном обеспечивающая нужды здравоохранения в лекарствах, аппаратах, инструментах. Развернута широкая сеть аптек и аптечных учреждений.

Если царская Россия была самой неблагополучной в санитарном отношении страной Европы, то в СССР города и сельские населенные пункты по санитарному благоустройству превосходят передовые страны Запада. Действует надежная система санитарной охраны водоемов, воздушного бассейна, почвы. Создана мощная, обремененная широкими полномочиями санитарно-



эпидемиологическая служба, стоящая на страже санитарного и эпидемиологического благополучия страны, располагающая разветвленной сетью специализированных учреждений.

Единство теории и практики, широкое внедрение достижений науки и техники в практику лечебно-профилактических учреждений — важнейшая принципиальная основа советского здравоохранения.

Ученые советских научно-исследовательских институтов (за годы десятой пятилетки открыто еще 30 НИИ), кафедр и клиник работают над наиболее важными проблемами теоретической, клинической и профилактической медицины и активно участвуют во внедрении результатов научных исследований в практику советского здравоохранения.

Большую научную и лечебную работу ведут специализированные научные республиканские центры в Российской Федерации, Латвии, на Украине, в Казахстане, активизировалась работа филиалов академических институтов в Ташкенте, Томске, Минске, Каунасе. Высокими темпами растет научная медицинская база районов Сибири, Дальнего Востока и Крайнего Севера страны.

Осуществление в одиннадцатой пятилетке государственных целевых программ в области кардиологии, онкологии, реконструктивной хирургии и трансплантации органов, охраны здоровья матери и ребенка, иммунологии и медицинской генетики, а также в области борьбы с неспецифическими заболеваниями легких и лейкозами будет иметь важное значение для предупреждения ряда болезней, укрепления здоровья народа.

Отличительной чертой советского здравоохранения является то, что оно носит поистине народный характер, строится и развивается при активном участии широких масс трудящихся. Большую роль в решении многих вопросов играют общественные советы при лечебно-профилактических учреждениях, много добрых дел в активе Союза Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР.

Неоценимую помощь в совершенствовании службы здоровья оказывают постоянные комиссии по здравоохранению и социальному обеспечению, а также по вопросам труда и быта женщин, по охране материнства и детства Верховного Совета СССР, Верховных Советов союзных республик и местных Советов народных депутатов, профсоюз медицинских работников.

3

а годы существования СССР неизмеримо возрос международный авторитет советского здравоохранения. Для многих стран, вставших на путь самостоятельного развития, для стран социалистического содружества наша страна стала примером организации системы охраны и укрепления здоровья народа. В принятой XXIII Всемирной Ассамблеей здравоохранения резолюции «Об основных принципах развития национального здравоохранения» важнейшие принципы социалистического здравоохранения признаны наиболее эффективными и рекомендованы всем государствам — членам ВОЗ для использования в построении национальных служб здравоохранения.

Успехи советского здравоохранения вызывают уважение у всех, кто с добрыми намерениями посещает нашу страну. Не навязывая своих взглядов, советские медики гостеприимно раскрывают двери институтов и больниц, диспансеров и лабораторий для всех, кто

искренне желает ознакомиться с нашей системой охраны здоровья народа, использовать ее опыт.

В настоящее время Министерство здравоохранения СССР осуществляет международные связи более чем с 70 государствами. Наша страна оказывает значительную помощь развивающимся странам в становлении национального здравоохранения. Бескорыстная помощь, самоотверженный труд советских специалистов заслужили глубокую признательность правительств и народов многих стран мира.

Основные направления дальнейшего совершенствования охраны здоровья советского народа определены решениями XXVI съезда КПСС, ноябрьского (1981 г.) и майского (1982 г.) Пленумов ЦК КПСС. Комплексную программу развития всех служб здравоохранения наметило постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению народного здравоохранения», принятое в сентябре 1977 года.

Н

овым ярким свидетельством постоянной заботы партии и правительства об охране здоровья советских людей явилось постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения», принятое в нынешнем, юбилейном году. В этом документе намечена масштабная программа совершенствования медицинской помощи, определены как неотложные, так и долгосрочные задачи советского здравоохранения. Главное внимание обращено на необходимость усиления профилактической работы, дальнейшего совершенствования диспансеризации, улучшения качества помощи, оказываемой первичными звеньями здравоохранения на промышленных предприятиях, в сельской местности. В реализации этой комплексной программы примут участие ряд союзных и республиканских министерств и ведомств, профсоюзы, комсомол, ученые.

Постановление обязывает расширить научные исследования по изучению причин возникновения сердечно-сосудистых, онкологических, легочных, эндокринных и других неинфекционных заболеваний, разработать научные основы их первичной профилактики, эффективные методы ранней диагностики и лечения. Для координации этой работы, обобщения и распространения передового опыта при Министерстве здравоохранения СССР создается Межведомственный совет.

Мы все хорошо понимаем, что медицина — такая сфера деятельности, которая глубоко затрагивает и волнует каждого человека, и именно поэтому любые недостатки в работе служб здравоохранения особенно нетерпимы. И мы с ними будем вести бескомпромиссную борьбу. В нашей стране профессия медика пользуется всеобщим признанием. И в принятом постановлении особое внимание уделяется вопросам совершенствования подготовки и использования кадров, их воспитания и повышения квалификации. Предусмотрены льготы большим отрядам медицинского персонала, меры по оказанию разносторонней помощи здравоохранению со стороны Советов народных депутатов, руководителей предприятий и учреждений, совхозов и колхозов, широкой общественности.

И всем нам, работникам здравоохранения, предстоит упорно трудиться, приложить максимум усилий, чтобы советский человек всегда и повсюду мог получить своевременную, высококвалифицированную медицинскую помощь.



## ЧТО ДЕЛАЕТСЯ В РЕСПУБЛИКЕ ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ТРУЖЕНИКОВ СЕЛЬСКОГО ХОЗЯЙСТВА?

**Н**а майском (1982 г.) Пленуме ЦК КПСС в докладе «О Продовольственной программе СССР на период до 1990 года и мерах по ее реализации» подчеркивалось, что органической частью Продовольственной программы являются меры по социальному переустройству села. Это диктует необходимость дальнейшего и быстрого подъема сельского здравоохранения.

Правительство Российской Федерации специально рассмотрело вопрос о медицинской помощи труженикам колхозов и совхозов. Намечены меры, реализация которых поможет создать труженикам села более здоровые условия труда и быта, коренным образом улучшить работу сельских лечебно-профилактических учреждений, увеличить их число.

Будет укреплена материальная база центральных районных и участковых больниц, амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, пополнится их оснащение медицинским оборудованием, автотранспортом и средствами связи. Намечено также значительно расширить все виды выездной медицинской помощи: врачебные амбулатории, женские консультации, стоматологические и зубо врачебные кабинеты, клиничко-диагностические лаборатории. В каждом районе, где еще нет станции (или отделения) скорой

Министр  
здравоохранения  
РСФСР  
Владимир  
Васильевич  
ТРОФИМОВ



медицинской помощи, они будут открыты. Все это потребует притока на село квалифицированных специалистов, и рост кадров тоже, естественно, предусмотрен.

В одиннадцатой пятилетке значительно расширяется сеть профилакториев амбулаторного типа, где можно получить необходимое лечение непосредственно после окончания рабочей смены. Будет осуществляться комплекс мер по дальнейшему улучшению условий труда в сельском хозяйстве, причем особенно женского. Намечены сокращение ручного, тяжелого физического труда, дальнейшая механизация трудоемких процессов.

Особое внимание обращается на усиление санитарного надзора за планировкой и застройкой сельских населенных пунктов, животноводческих и других комплексов, за системами водоснабжения и канализации, иными словами, за всем, что определяет благоустройство села. Врачи и средние медицинские работники нацелены на усиление пропаганды здорового образа жизни. Одна из поставленных перед ними задач — массовое вовлечение колхозников и работников совхозов в занятия физкультурой и спортом. Мы надеемся, что все это будет способствовать укреплению здоровья сельских тружеников, повышению производительности их труда.

Проследивая этапы развития сельского здравоохранения, хочу отметить, что в его укреплении огромную роль сыграли решения мартовского (1965 г.) Пленума ЦК КПСС, нацелившие Министерство здравоохранения СССР и наше республиканское министерство вместе с партийными и советскими организациями взять курс на строительство и укрепление областных, краевых, республиканских (в автономных республиках) и центральных районных больниц. Не решив эту задачу, мы не имели бы сейчас возможности создавать хотя бы те же передвижные медицинские службы для колхозов и совхозов, ибо они, естественно, могут существовать только при учреждениях, располагающих крупными специализированными отделениями, самым современным оборудованием и высококвалифицированными специалистами. А таких современных больниц, мощностью на тысячу и более коек, сейчас в республике много. И значительную долю их пациентов составляют колхозники и рабочие совхозов.

Крупные областные больницы имеют все необходимое для того, чтобы квалифицированно руководить лечебно-профилактической работой первичной сети здравоохранения в колхозах и совхозах; на них возложена роль научно-практических центров. Здесь проводится специализация и усовершенствование врачей участковых больниц и амбулаторий с учетом особенностей заболеваемости в данном крае или области. Все это создает уверенность в том, что широкая программа дальнейшего улучшения медицинского обслуживания тружеников села будет выполнена.

## ПРОФИЛАКТОРИЙ НА ФАБРИКЕ

Рабочие крупнейшей московской обувной фабрики «Парижская коммуна» хорошо знают трехэтажный особняк, стоящий рядом с производственными корпусами, в пятидесяти метрах от проходной. Это санаторий-профилакторий. Те, кто нуждается в периодическом лечении или профилактическом оздоровлении, получают сюда путевку на 24 дня. Не отрываясь от производства и сберегая очередной отпуск, рабочие черпают здесь хороший заряд сил и здоровья.

В санатории-профилактории домашний уют, тишина и порядок. Поскольку на фабрике двухсменная работа, для отдыхающих каждой смены составлено расписание лечебных процедур, питания и отдыха. Работающих в утреннюю и вечернюю смены поселяют в разных спальных комнатах, а по возможности — и в разных отсеках здания.

Часы отдыха они проводят в двух холлах, где множество цветов и установлены цветные телевизоры.

В определенные часы, обычно после отдыха, начинаются лечебные процедуры. Профилакторий имеет для этого все необходимое. Есть кабинет электросна и кислородная палатка, ингаляторы, аппараты для лечения ультразвуком, токами Бернара и другими физическими методами. В процедурном кабинете, кроме инъекций и лекарств, по назначению врача можно получить кислородные коктейли с настоями трав, а в водолечебнице — несколько видов ванн и душей.

Профилакторий берет на вооружение все новое. По рекомендации ученых Института питания АМН СССР внесены коррективы в диетическое питание. По совету ЦНИИ курортологии и физиотерапии стали применять шалфейные ванны. Приобрели и эффективно используют здесь аппарат «Амплиппульс», помогающий предотвратить неблагоприятные последствия вибрации.

В часы, когда отпускаются лечебные процедуры, главный врач санатория-профилактория Зинаида Васильевна Березовская старается быть на месте. Рабочие знают, что к ней можно прийти за советом, с любым вопросом.

Неотъемлемая составная часть лечебного процесса в профилактории — диетическое питание, которое находится под постоянным контролем диетсестры. Работа пищеблока здесь налажена четко. В точно установленное время столы уже накрыты, и рабочие не теряют ни минуты. В короткие паузы на производстве отдыхающие из утренней смены успевают получить второй горячий завтрак, а из вечерней — поужинать.

Двадцать четыре дня систематического лечения, регулярного диетического питания, полноценного отдыха —



и рабочие покидают профилактории окрепшими, бодрыми.

У цеховых врачей на учете все диспансерные больные. Им и предоставлено первоочередное право на путевку в профилакторий. За две недели до заезда списки нуждающихся в лечении и отдыхе утверждаются профкомом фабрики.

Заезды формируются по заболеваниям. Например, в этом году было по три группы отдыхающих с сердечно-сосудистыми и желудочно-кишечными заболеваниями, две — с заболеваниями органов движения и периферической нервной системы. А летом один заезд всегда предназначен для женщин, отправляющих детей на отдых. За год профилакторий принимает 12 групп, в общей сложности 780—790 человек. За путевку они платят всего по 16 рублей (стоимость ее 120 рублей), а 20 процентов отдыхающих получают их бесплатно. Лечатся в профилактории и по курсовкам.

Значительная сумма за путевки выплачивается за счет средств социального страхования, а предприятие дает профилакторию дотацию на питание, помогает приобрести новую аппаратуру, сделать ремонт.

Санаторий-профилакторий по праву считают на «Парижской коммуне» своим цехом здоровья.

Все, что касается здоровья обувщиков, снижения их заболеваемости, встречает на фабрике горячую и действенную поддержку. И прежде всего — со стороны генерального директора Московского производственного обувного объединения «Заря» Героя Социалистического Труда Г. В. Мухомова («Парижская коммуна» — головное предприятие объединения), партийной и профсоюзной организаций.

— Мы упорно боремся за то, чтобы все факторы здоровья действовали безотказно, — говорит председатель профкома фабрики В. Г. Ржавичев. — Поэтому стремимся создавать

## КАК РЕШАЕТСЯ В РЕСПУБЛИКЕ ВАЖНЕЙШАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ЗАДАЧА — ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА?

**В** стихотворении украинского поэта Бориса Олейника есть слова: «Под Золотыми воротами малый ребенок лепечет». Мне нравится эта строка. Золотые ворота — поэтический символ Киева, столицы нашей республики, где мать и дитя окружены вниманием и заботой.

Рассказать обо всем, что у нас делается, по возможности кратко мне помогут цифры.

В республике 21 тысяча детских яслей и садов, в которых воспитывается 2,5 миллиона детей; более 3 тысяч детских поликлиник и амбулаторий, из них половина на селе; в больницах более 90 тысяч коек для детей, свыше 200 детских санаториев.

Забота о ребенке у нас, как и во всей стране, начинается еще до его появления на свет. А с первого дня рождения и до 14 лет всем без исключения детям обеспечено постоянное наблюдение педиатра.

Министр здравоохранения Украинской ССР Анатолий Ефимович РОМАНЕНКО



На наших педиатрических участках — не более 820 детей. Это дает врачу возможность хорошо знать каждого ребенка, уделять достаточно времени профилактической работе.

Ежегодно 6,5 миллиона детей выезжают на дачи, в пионерские лагеря, получают курс санаторного лечения. И растут наши малыши здоровыми, крепкими, веселыми.

Медицинская помощь женщине — это одновременно и помощь ребенку. В республике более 1700 женских консультаций, а в родильных домах и больницах — свыше 75 тысяч акушерско-гинекологических коек, имеются отделения патологии беременности, патологии новорожденных и выхаживания недоношенных детей.

В республиканском Центре охраны материнства и детства разрабатываются новые методы борьбы с женскими и детскими заболеваниями. И все, что создано в этом учреждении, в клиниках и лабораториях, внедряется в практику городских и сельских больниц. Кстати, в сельских амбулаториях у нас ведут прием и детские врачи.

Думаю, что читателям будет интересно узнать, что за шесть десятилетий детская смертность в нашей республике снизилась более чем в 13 раз, а материнская — более чем в 15 раз!

Эти цифры особенно впечатляют, когда их сравниваешь с тем, что было на Украине до революции. Погибал каждый четвертый новорожденный, а до пяти лет доживало лишь около половины.

Уже в 1920 году Совнарком УССР, используя опыт Российской Федерации, образовал Совет по защите материнства и детства, а в Наркомздраве республики был организован отдел охраны материнства и детства. С тех пор словосочетание «Охматдет» вошло в широкий быт: ведь охрана матери и ребенка — дело государственное, общенародное! И в нем деятельно участвуют партийные, советские и профсоюзные организации, руководители предприятий и колхозов, общественность.

Киев

В холле санатория-профилактория.

хорошие условия труда, много внимания уделяем здоровью рабочих. И в этом — гарантия выполнения наших планов.

Фабрика «Парижская коммуна» — одно из лучших предприятий столицы. Она награждена орденом Трудового Красного Знамени, а по итогам десятой пятилетки занесена в Книгу почета МГК КПСС, Моссовета, МГСПС и МГК ВЛКСМ. В этих достижениях есть немалая доля и труда медиков.

Т. СКОРБИЛИНА



# БОРМАШИНА В АВТОМОБИЛЕ

В нашей стране освоено производство специально-го медицинского автомобиля КСП-01. Так называют передвижной стоматологический кабинет.

Его выпускает Ворошиловградский автосборочный завод Минавтопрома СССР, предприятие, хорошо зарекомендовавшее себя в изготовлении передвижных амбулаторий, клиничко-диагностических лабораторий, пунктов сбора донорской крови и многих других автомобилей различного медицинского назначения.

Стоматологический передвижной кабинет имеет кресло для пациента, бормашину, стерилизаторы. Даже рентгеновский аппарат!

Все оборудование тщательно смонтировано и укреплено, чтобы в дороге не произошла его поломка.

У автомобиля есть прицеп-электростанция, благодаря чему выездные бригады стоматологов имеют возможность работать не только в населенных пун-

ктах — вблизи источника энергии, но и прямо на полевом стане, на пастбище.

В 1983 году ворошиловградские автомобилестроители выпускают опытные образцы стоматологического ортопедического передвижного кабинета (КСП-02), оснащение которого позволит специалистам не только подготовить полость рта пациента к протезированию, но и здесь же, в медицинском автомобиле, изготовить зубные протезы.

Для этого в салоне автомобиля, кроме основного терапевтического оборудования, будет установлена шлифовальная машина, аппарат для вытяжки зубных гильз и другая зубопротезная техника.

Медицинский автомобиль модели КСП-02 станет универсальным для оказания стоматологической помощи населению сельской местности, людям сезонных и кочевых профессий.



Монтаж оборудования  
стоматологического  
ортопедического  
передвижного  
кабинета.

Фото Ю. УСТИНОВА

Передвижной  
стоматологический кабинет  
на молочнотоварной ферме  
колхоза имени М. В. Фрунзе  
Старобельского района  
Ворошиловградской области.





# ВРАЧЕБНО-ФИЗКУЛЬТУРНЫЙ ДИСПАНСЕР ЦЕНТРАЛЬНОГО СТАДИОНА ИМЕНИ В. И. ЛЕНИНА



Врачебно-физкультурный диспансер № 2—ровесник стадиона в Лужниках.

Уже более 25 лет коллектив диспансера опекает членов сборных команд СССР. Но не только представителям большого спорта помогают сохранить отличную форму врачи диспансера. Они активно наблюдают за здоровьем юных спортсменов — учащихся детских специализированных спортивных школ стадиона. Под их контролем также более чем 10 тысяч людей разных возрастов, занимающихся в физкультурно-оздоровительных группах Лужников.

На фото:

Обследование юных пловцов.

Во время исследования функциональных возможностей организма спортсмена.

Все участники групп общей физической подготовки проходят антропометрическое обследование.

Фото Ю. УСТИНОВА





Прошло несколько лет с тех пор, как по инициативе Ростовского горкома КПСС начал осуществляться разработанный областным врачебно-физкультурным диспансером совместно с городским отделом здравоохранения и спорткомитетом план мероприятий по

здоровья парка имени Н. Островского. Сюда, как правило, обращаются те, кто занимается физкультурой самостоятельно. На какие только вопросы не приходится отвечать врачу Е. И. Евтеевой! Спрашивают, как похудеть, можно ли избавиться от радикулита с

учреждений Ростова-на-Дону выявило, например, у 75 процентов обследуемых такие факторы риска, как низкий уровень физической активности и нарушение режима питания. Все эти данные легли в основу ряда рекомендаций по развитию физкультуры и спорта в

# РОСТОВСКИЙ ОПЫТ

активному использованию средств физической культуры для оздоровления трудящихся.

Одним из первых этапов стало создание в самом диспансере и в одной из поликлиник каждого района города кабинетов здоровья. Здесь человеку посоветуют, как правильно построить свой двигательный режим, и выдадут так называемый рецепт здоровья. Рецепт, с которым он идет не в аптеку, а на стадион, в бассейн, спортзал. В Ростове такие рецепты выписывают не только специалисты врачебно-физкультурного диспансера, ведущие прием в кабинетах здоровья, но и врачи, прошедшие специальную подготовку на семинарах, организованных врачебно-физкультурным диспансером.

Что же представляет собой рецепт здоровья? Это направление в ту группу здоровья, занятия в которой особенно нужны данному человеку. Есть группы плавания, игровые, для страдающих заболеваниями сердечно-сосудистой, дыхательной систем. В рецепте записаны советы врача о характере занятий, зафиксированы данные о состоянии здоровья будущего физкультурника и рекомендуемая ему физическая нагрузка. Все это позволяет инструктору физкультуры давать каждому подопечному индивидуальные задания.

Бывает и так, что человек практически здоров и хочет заниматься физкультурой, спортом, чтобы быть в форме, укрепить свой организм. Таких людей тоже примут и дадут квалифицированный совет в кабинете здоровья или в консультативном пункте, которые открыты по инициативе врачебно-физкультурного диспансера во многих зонах отдыха города.

— Доктор, хочу спросить...

Именно с этого начинают обычно разговор посетители консультативного пункта, что расположен в зоне

помощью физических упражнений, просят рассказать о методах самоконтроля.

В консультативном пункте помогут не только советом. С помощью функциональных проб врач определяет нужный пациенту двигательный режим.

Занимающиеся в физкультурно-оздоровительных группах находятся под постоянным контролем врачей областного диспансера. В их распоряжении передвижная лаборатория функциональной диагностики. Это маленький, юркий «рафик». В нем смонтированы электрокардиоскоп и экспресс-анализатор, позволяющие за несколько минут снять электрокардиограмму, специальный прибор волюметр так же быстро выдает информацию о жизненной емкости и максимальной вентиляции легких, минутном объеме дыхания. С помощью пробы на велоэргометре определяется величина допустимой тренировочной нагрузки. Тут же, в машине, берут биохимический анализ крови. На обследование 30 человек требуется чуть больше часа.

При необходимости результаты обследований вместе с данными анкет самоконтроля занимающихся физической культурой (масса тела, рост, вредные привычки, перенесенные заболевания, режим) обрабатываются на электронно-вычислительных машинах в отделении спортивно-медицинской электроники и кибернетики областного диспансера. И тут же врачи и методисты физической культуры получают от ЭВМ заключение о степени физической активности, факторах риска. Такая система позволяет не только оценивать эффективность занятий физической культурой, но и разрабатывать рекомендации по оздоровлению производственных коллективов. Проведенное с помощью ЭВМ обследование сотрудников одного из

коллективе, упорядочению работы столовой.

Дальнейшее совершенствование программ автоматизированной оценки состояния здоровья продолжается. В новом десятиэтажном здании врачебно-физкультурного диспансера, которое горожане именуют Дворцом здоровья, в ближайшее время будет создан кабинет, где благодаря использованию автоматизированных систем за несколько минут можно провести детальное обследование пациента.

Главный врач диспансера заслуженный врач РСФСР Б. Л. Утевский рассказывает:

— В этом кабинете, мы назвали его кабинетом предварительного приема, все будет предельно механизировано. Пришел человек, сел в кресло-весы с вмонтированными в подлокотники датчиками для снятия электрокардиограммы, здесь же приборы для определения работоспособности, функциональных возможностей организма. Все полученные данные с помощью телеметрической системы поступают в отделение спортивно-медицинской электроники и кибернетики. И когда пациент придет на прием к врачу, тот уже будет иметь полное представление о состоянии его здоровья и сможет дать обоснованные советы и рекомендации.

И еще одно новшество: во Дворце здоровья, а вырос он, кстати, рядом с крупнейшим в Ростове Дворцом спорта, будет открыт Университет здоровья. Оканчивая его, желающие получают и специальные удостоверения инструктора общественного института здоровья. А это значит, что пополнятся ряды энтузиастов физической культуры.

Т. ЯКОВЛЕВА

Ростов-на-Дону — Москва



## КАК ВОССТАНАВЛИВАЛАСЬ СЕТЬ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ И РАЗВИВАЛАСЬ МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА В РЕСПУБЛИКЕ В ПОСЛЕВОЕННЫЕ ГОДЫ?

**С**воим вопросом вы выделили, пожалуй, наиболее важный, сложный и, без преувеличений, героический период истории белорусского здравоохранения. Скажу сразу: не будь Белоруссия частью великого целого — Союза Советских Социалистических Республик, — добиться восстановления нашей медицинской службы, да еще в такие сжатые сроки, было бы просто невозможно. Ведь за годы оккупации фашисты разрушили 80 процентов лечебно-профилактических учреждений, все медицинские и научно-исследовательские институты.

Для Белоруссии интернациональная помощь всех республик была вопросом жизни.

И эта помощь пришла от ближайшего соседа, доброго сердцем старшего брата — русского народа. А потом из Казахстана, Узбекистана, Таджикистана, Киргизии...

Огромна была нужда в кадрах — и в Белоруссию ехали специалисты со всех концов страны, ехали, невзирая на все трудности,

ожидавшие их в разоренных дотла городах и селах. В республику были направлены ученые, врачи, медицинские сестры; мы получали медикаменты, инструментальный, аппаратуру для восстанавливавшейся лечебной сети. Специальные противэпидемические отряды помогли быстро справиться с эпидемиями, вспыхнувшими в период оккупации.

Уже в первые шесть месяцев после освобождения возобновили свою работу все научно-исследовательские институты; некоторые из них на освобожденной территории вступили в строй еще раньше, например, институт туберкулеза в Гомеле.

Довоенная численность врачей, среднего медицинского персонала, больничных учреждений и коек в них была достигнута на рубеже 1946—1947 годов, а к 1950 году удалось превзойти почти все довоенные показатели.

И все послевоенные годы Белоруссия ощущала братскую помощь других республик. Особенно ощутимой была она, когда создавались в 60-е годы Гродненский медицинский институт, институт онкологии, филиал института генетики АМН СССР.

Мы используем опыт ученых других республик и делимся собственным опытом, развивая новые научные направления: сердечно-сосудистую хирургию, трансплантацию почек, вирусологию, генетику.

Все это позволило вывести медицинскую службу нашей республики на достаточно высокий уровень. Число врачей, например, в 1981 году по сравнению с 1940 годом было больше в 6 раз, средних медицинских работников — в 5,4 раза, число больничных учреждений — в 1,7 раза, а коек в них — в 4,1 раза.

Белорусский народ бесконечно благодарен всем народам страны за братскую помощь в послевоенном восстановлении и теперь в дружной семье народов трудится над выполнением решений XXVI съезда КПСС и майского (1982 г.) Пленума ЦК КПСС.

Минск



Министр  
здравоохранения  
Белорусской ССР  
Николай Евсеевич  
САВЧЕНКО

# НАДЕЖНЫЙ ИССЛЕ

Л. К. СОКОЛОВ,  
профессор

Эндоскопия — метод исследования полых органов с помощью оптических осветительных приборов. В последнее время в конструкции эндоскопов стали использовать волоконную оптику. Это сделало приборы еще более чувствительными, еще более «зрячими». Врач теперь имеет возможность по внешнему виду, цвету, строению тканей внутренней поверхности органа судить об их мельчайших изменениях, причем в начальных стадиях, а это особенно ценно для ранней диагностики заболеваний.

Эндоскопия получает широкое применение в различных областях медицины. Очень ценную информацию дает она и гастроэнтерологам, в частности при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Характерный симптом язвенной болезни — это боль в эпигастриальной области, имеющая определенную периодичность, ритм, характер и интенсивность.

Однако иногда бывают отклонения от характерной картины, которые чаще всего обусловлены различными морфологическими изменениями слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Кроме того, существуют так называемые немые, то есть безболевые, формы язвенной болезни. Для уточнения диагноза в подобных случаях неоценимую помощь врачам оказывают такие высокоинформативные методы, как рентгенологические и эндоскопические исследования.

Обнаружить язвенную «нишу» при рентгенологическом исследовании удается в 70—80 процентах случаев. Кроме того, рентгенолог выявляет различные функциональные изменения гастродуоденальной зоны, характерные для язвенной болезни, особенно если язва возникла в двенадцатиперстной кишке. Еще более детальные сведения врачи получают при эндоскопическом исследовании с использованием современных аппаратов на волоконной оптике — фиброскопов. С их помощью можно визуально изучить все отделы желудка и двенадцатиперстной кишки, увидеть самые небольшие изменения рельефа слизистой оболочки, а при необходимости произвести прицельную биопсию.

Конечно, эндоскопию не следует противопоставлять рентгенологическому методу.



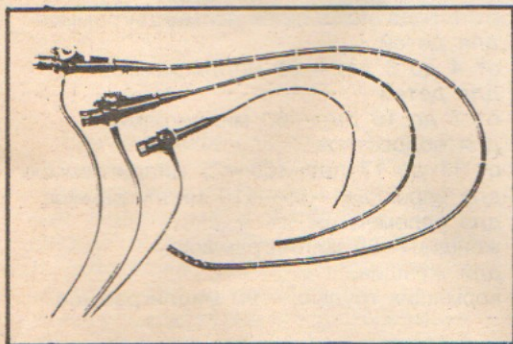
# МЕТОД ДОВАНИЯ

Эти исследования дополняют друг друга, и потому нередко их применяют в комплексе. Тогда в 100 процентах случаев обеспечивается точность диагностики язвенной болезни.

С внедрением фиброскопов в клиническую практику эндоскопический метод стал также надежным способом контроля за заживлением язвенных поражений слизистой желудка и двенадцатиперстной кишки и оценки результатов лечения.

Под воздействием консервативного лечения признаки обострения язвенной болезни у пациентов исчезают, как правило, раньше, чем наступает полное заживление язвы. При рентгенологическом исследовании симптома «ниши» может не обнаружиться, и самочувствие больного будет вполне удовлетворительным. Однако достоверные доказательства заживления язвы дает только эндоскопия, показывающая полную картину состояния слизистой оболочки на месте язвы.

В последние годы эндоскоп стали применять как посредник при консервативной терапии язвенной болезни. Через биопсионный канал эндоскопа вводят препараты, которые воздействуют непосредственно на язвенный дефект. Пленкообразные полимеры, создающие на дефекте слизистой защитную поверхность, сочетают в таких случаях с лекарственными веществами, стимулирующими восстановительную функцию слизистой оболочки и значительно ускоряющими заживление язвы. Однако показано такое лечение не всем больным.



Эндоскопы, с помощью которых обследуют двенадцатиперстную кишку, желудок, бронхи.

## ЧТО ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СЕГОДНЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ТАШКЕНТА? КАКАЯ ПОМОЩЬ БЫЛА ЕМУ ОКАЗАНА ПОСЛЕ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯ В 1966 ГОДУ?

**В** есть о грозном стихийном бедствии, выпавшем 16 лет назад на долю жителей Ташкента, отозвалась тревогой и болью в сердце каждого советского человека. И помощь нам была оказана немедленно: через несколько часов после землетрясения 26 апреля 1966 года в Ташкент прибыла правительственная комиссия. Так было положено начало грандиозной эпопеи восстановления Ташкента.

Напомню, что в результате первых же подземных

толчков без крова остались 35 тысяч семей, было разрушено 207 школ, 259 детских садов и яслей. Крупный ущерб землетрясение нанесло и здравоохранению, было частично или полностью разрушено более 85 процентов медицинских

Министр  
здравоохранения  
Узбекской ССР  
Абдулла  
Маткаримович  
ХУДАЙБЕРГЕНОВ



учреждений, в том числе 33 стационара и 48 поликлиник. Больницы лишились 62 процентов коечного фонда.

ЦК КПСС и Советское правительство приняли самые решительные меры для ликвидации последствий землетрясения. Узбекская ССР получала необходимые ассигнования, строительные материалы, промышленные и продовольственные товары, оборудование и транспортные средства. С каждым днем рос поток грузов из разных городов страны, приезжали и отряды строителей. В семью медиков Ташкента влились 200 врачей и средних медицинских работников — посланцы Москвы, Ленинграда, Киева, Минска, Свердловска.

Сеть медицинских учреждений была не только быстро восстановлена, но и укреплена — улучшилась ее материально-техническая база, пополнились кадры. В настоящее время в городе функционируют 226 амбулаторно-поликлинических учреждений и 77 стационаров, причем амбулаторно-поликлиническая сеть продолжает интенсивно расти.

Столица нашей республики восстанавливалась с учетом последних санитарно-гигиенических требований. С помощью братских республик построено 1 миллион 245 тысяч квадратных метров благоустроенного жилья. На месте разрушенных возникли новые жилые массивы и кварталы с торговыми, спортивными, культурными центрами, школами, детскими садами и яслями.

С каждым годом в городе увеличивается площадь зеленых насаждений. В расчете на одного жителя к 1985 году она составит 50 квадратных метров.

Скоро Ташкент отметит свое 2000-летие. И на предстоящих празднествах мы еще и еще раз с горячей благодарностью вспомним всех, кто оказал нам братскую помощь!

Ташкент



## КАКОЕ УЧАСТИЕ ПРИНИМАЛИ ОРГАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ОСВОЕНИИ ЦЕЛИНЫ? КАК ОРГАНИЗОВАНА МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ХЛЕБОРОБАМ СЕГОДНЯ?

**Г**ероическим трудом советских людей ковыльные степи Кустанайской, Целиноградской, Кокчетавской, Северо-Казахстанской, Павлодарской и других областей превратились в бескрайние урожайные поля, в богатейшую житницу страны.

Нынешняя карта Казахстана свидетельствует: целину действительно осваивала вся страна. Ее география отражена в самих названиях совхозов — «Московский», «Ленинградский», «Минский», «Киевский», «Днепропетровский»...

В степные области Казахстана прибывали сотни тысяч механизаторов, строителей,

рабочих со всех концов страны, и надо было обеспечить их высококвалифицированной и лечебно-профилактической помощью. В ее организации нам помогали другие республики, огромные средства выделило государство.

За короткое время на осваивавшихся территориях было открыто 300 новых больниц, около

200 фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, более 400 аптечных учреждений. Интенсивно строились санитарно-эпидемиологические станции, поликлиники, диспансеры, больницы. В практику вошли передвижные врачебные амбулатории, стоматологические кабинеты, флюорографические установки, аптечные киоски. Конечно, работать медикам было нелегко, но они трудностей не боялись и по праву могут гордиться тем, что внесли свой вклад в освоение целины.

Сейчас в сельской местности республики работает около 1500 учреждений, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, и более 950 учреждений, обеспечивающих стационарное лечение. Учитывая все еще низкую плотность населения, отдаленность поселков, совхозов друг от друга, Министерство здравоохранения Казахской ССР держит курс на опережающее развитие врачебных амбулаторий в сельской местности. К началу десятой пятилетки их было 200, сегодня — около 500. Расширяется оправдавший себя опыт передвижной медицинской помощи. И, как во всей стране, усиленно строятся, оснащаются, становятся многопрофильными сельские районные больницы.

Расскажу для примера, какое участие приняли медики в целинной жатве нынешнего года. До начала уборки урожая была проведена паспортизация более 5000 полевых станков, 2634 складов ядохимикатов и минеральных удобрений, и это помогло навести здесь должный санитарный порядок. Медики зорко следили за организацией водоснабжения, питания тружеников полей. Механизаторов обеспечили индивидуальными аптечками, обучили их приемам само- и взаимопомощи. Режим работы сельских лечебно-профилактических учреждений изменили с таким расчетом, чтобы труженики полей могли обратиться сюда в удобное для них время. Усилена была служба скорой и неотложной помощи. И все это дало ощутимые результаты.

Медики Казахстана сейчас активно включились в выполнение Продовольственной программы СССР и прилагают все усилия к тому, чтобы лучше охранять и укреплять здоровье целинников.

Алма-Ата

Министр  
здравоохранения  
Казахской ССР  
Мухтар Алиевич  
АЛИЕВ



## Витамин С

Н. Г. БОГДАНОВ,  
профессор

Функции витамина С (аскорбиновой кислоты) в организме многогранны, сложны и связаны с процессами обмена белков, жиров, углеводов. Он, в частности, непрерывный участник синтеза белка коллагена, обеспечивающего прочность всех тканей и структур организма.

Витамин С участвует в процессах кроветворения, усиливает свойства клеток белой крови — лейкоцитов уничтожать микроорганизмы и тем самым обеспечивает высокий уровень защитных сил организма. Он способствует более быстрому заживлению и срастанию кости.

Велика роль витамина С в синтезе и обмене гормонов надпочечников и щитовидной железы, в регуляции содержания холестерина в крови.

Когда потребности организма в этом витамине удовлетворяются не полностью, развивается гиповитаминоз: снижается умственная и физическая работоспособность, появляется быстрая утомляемость, нарушается сон. Хрупкими и ломкими становятся кровеносные сосуды, особенно капилляры. Повышается чувствительность к простудным и различным инфекционным заболеваниям.

Эти проявления гиповитаминоза наблюдаются чаще всего зимой и весной, когда в нашем рационе меньше свежих овощей и фруктов — основных поставщиков витамина С. Ведь он в организме не синтезируется и не накапливается в органах и тканях. Поэтому так необходимо, чтобы продукты, содержащие аскорбиновую кислоту, всегда были на нашем столе.

### СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ В ВИТАМИНЕ С:

для детей  
от 1 года до 3 лет — 45 миллиграммов  
для детей  
от 4 до 6 лет — 50 миллиграммов  
для детей  
от 7 до 10 лет — 60 миллиграммов  
для подростков  
от 11 до 17 лет — 60—75 миллиграммов  
для взрослых — 55—110 миллиграммов  
для беременных  
женщин — 80 миллиграммов  
для женщин,  
кормящих грудью, — 90 миллиграммов

### ВНИМАНИЕ!

У курящих витамин С усваивается крайне плохо, и даже при достаточном поступлении с пищей наблюдается его дефицит. Поэтому курильщикам надо увеличить



дневную норму витамина С в два раза. Но еще разумнее раз и навсегда отказаться от курения.

#### ЗАПОМНИТЕ:

— витамин С хорошо растворяется в воде, малоустойчив к кислороду и нагреванию, поэтому любая кулинарная обработка ведет в той или иной степени к потерям витамина. Старайтесь есть как можно больше свежих овощей, фруктов, зелени;

— потери витамина будут меньше, если овощи закладывать в кипящую воду и варить, плотно прикрыв крышкой;

— при варке картофеля в кожуре в нем сохраняется 75 процентов витамина, а в очищенном — только 50 процентов. Овощи для салатов, винегретов лучше варить в неочищенном виде;

— квашеная капуста, вынутая из рассола, через 3 часа теряет 33 процента витамина С, через 12 часов — 50 процентов, а через сутки — 70 процентов.



| Продукт               | Содержание<br>(в мг на 100 г<br>продукта)<br>витамина С |
|-----------------------|---------------------------------------------------------|
| шиповник              | 470                                                     |
| перец красный сладкий | 250                                                     |
| перец зеленый сладкий | 150                                                     |
| облепиха (ягоды)      | 200                                                     |
| смородина черная      | 200                                                     |
| смородина красная     | 25                                                      |
| картофель             | 20                                                      |
| капуста белокочанная  | 60                                                      |
| капуста брюссельская  | 120                                                     |
| капуста цветная       | 70                                                      |
| помидоры              | 25                                                      |
| черемша               | 100                                                     |
| укроп                 | 100                                                     |
| петрушка (зелень)     | 150                                                     |
| сельдерей (зелень)    | 38                                                      |
| лук зеленый (перо)    | 30                                                      |
| дыня                  | 20                                                      |
| яблоки (летние)       | 10                                                      |
| вишни                 | 15                                                      |
| лимоны                | 40                                                      |
| апельсины             | 60                                                      |
| земляника садовая     | 60                                                      |
| грибы белые (свежие)  | 30                                                      |
| печень говяжья        | 33                                                      |

## НАД КАКИМИ АКТУАЛЬНЫМИ ПРОБЛЕМАМИ РАБОТАЮТ УЧЕНЫЕ РЕСПУБЛИКИ?

**В** системе здравоохранения нашей республики — 21 научно-исследовательское учреждение, и все они созданы после Великой Октябрьской социалистической революции. Среди ученых-медиков Грузии около 300 докторов и свыше 1300 кандидатов наук. Многие наши медики избраны в состав Академии наук Грузинской ССР и Академии медицинских наук СССР; Ленинскими и Государственными премиями СССР отмечены работы 8 ученых, Государственными премиями Грузинской ССР — 16.

В научно-исследовательских институтах республики, на кафедрах медицинского вуза разрабатывается ряд основных проблем теоретической и клинической медицины.

Нашим коллегам из других республик да и за рубежом известны исследования грузинских медиков в области медицинской биофизики, пересадки органов и тканей, медицинской психологии, эпидемиологии инфекционных заболеваний. Ученые ра-



Министр  
здравоохранения  
Грузинской ССР  
Гела Георгиевич  
ЛЕЖАВА

ботают над решением актуальных проблем кардиологии, онкологии, неврологии и психиатрии, а также охраны здоровья матери и ребенка, гигиены труда, профилактики профессиональных заболеваний.

Наша республика богата природными лечебными факторами, у нас ежегодно отдыхают тысячи трудящихся из разных городов и сел Советского Союза. Много внимания уделяют специалисты изучению микроклимата карстовых пещер, гидроминеральных ресурсов горных районов республики, минеральных вод Лашичала, Митарби, Вардзия.

Главная наша забота — как можно быстрее внедрить результаты научных исследований в практику. Применяются в клинике новые методы хирургии уха и гортани; прошли все этапы испытаний предложенные нашими учеными методы использования корундовой керамики для протезирования костной ткани, и уже сделаны первые успешные операции. Сейчас изучается возможность изготовления протезов из корундовой керамики для нужд стоматологии, офтальмологии и отоларингологии.

Продолжается разработка и внедрение в практику современных методов поэтапной диагностики и лечения больных острым инфарктом миокарда, что позволило снизить смертность от этого тяжелого недуга.

Для ученых нашей республики большое значение имели решения майского (1982 г.) Пленума ЦК КП Грузии, определившие пути повышения эффективности научных исследований, укрепления связи науки с практикой, совершенствования управления наукой. На этом пленуме подчеркивалась необходимость концентрации усилий медицинской науки на наиболее важных направлениях с учетом специфики республики. Над этим мы и будем работать.

Тбилиси



## ЧТО ВЫ МОЖЕТЕ РАССКАЗАТЬ ОБ ОПЫТЕ БАКИНСКОЙ «ЗОНЫ ЗДОРОВЬЯ»?

**О** богатейших возможностях Каспийского побережья, а также других районов Азербайджана для укрепления здоровья людей, знают в разных уголках страны. Наша республика располагает прекрасными здравницами, которые пользуются большой популярностью. И число их год от года будет расти.

Да, у нас поистине благодатный край. Наша бакинская «Зона здоровья», например, уже известна далеко за пределами республики.

Я бы назвал ее лечебно - профилактическим учреждением нового типа. Здесь не применяют никаких медикаментов и никаких привычных медицинских процедур. Это — лечебница без стен, под открытым небом, на вольном

морском воздухе, среди зелени, цветов, деревьев. Эта лечебница принимает всех: от дошкольников до долгожителей.

Инициатором создания «Зоны здоровья», ее организатором и руководителем был заслуженный деятель науки Азербайджанской ССР Ш. М. Гасанов. А первая группа подопечных — люди преклонного возраста, пенсионеры, страдавшие различными хроническими заболеваниями. Их было всего 50 человек; почувствовав себя лучше, обретя бодрость и хорошее настроение, они стали активными пропагандистами «Зоны здоровья». Сюда стали приходить и приезжать уже сотни людей не только из Баку, но и из других городов, областей и республик.

После всестороннего обследования здесь каждому назначается курс лечения длительностью 28—30 дней; в его основе — воздействие естественных факторов природы и активный двигательный режим. Утром методисты проводят в аллеях Приморского парка полчасовые занятия оздоровительной гимнастикой. Некоторым назначают прогулки на катере, дыхательную гимнастику, фитотерапию — лечение запахом цветов и растений, выращенных в специальной экспериментальной оранжерее. Нравится посетителям «Зоны здоровья» и музотерапия — прослушивание музыки, занятия хоровым пением, ритмикой. Репертуар таких лечебных концертов подбирается в соответствии с возрастом, характером заболевания, общим состоянием и художественным вкусом пациентов.

Сочетание двигательного режима, климатических факторов, водолечения и эстетического воздействия дает прекрасный оздоровительный и закаляющий эффект. Поскольку замечено, что методы, применяемые в «Зоне здоровья», оказывают особенно заметное положительное действие на организм пожилых людей, Министерство здравоохранения Азербайджанской ССР приняло решение организовать при «Зоне здоровья» геронтологический центр.

Баку



Министр  
здравоохранения  
Азербайджанской  
ССР  
Талят Али оглы  
КАСУМОВ

Н. М. БОНДАРЕНКО,  
кандидат медицинских наук

Этот вопрос часто задают родители, дети которых страдают тонзиллитом (воспалением небных миндалин). Но ответить на него однозначно невозможно.

Пожалуй, нет у человека другого такого органа, о функциях и значении которого ученые высказывали бы столь противоречивые мнения. Было время, когда значение небных миндалин преувеличивалось — им приписывали даже функции эндокринной железы. Потом, наоборот, долго считалось, что они вообще не выполняют какой-то особой роли и их с успехом могут заменить другие лимфоидные образования, имеющиеся в организме — в кишечнике, селезенке, лимфатических узлах. Нередко даже прибегали к удалению небных миндалин с профилактической целью. В США, например, это делали почти всем детям. И только сравнительно недавно, когда значительных успехов достигла иммунология, окончательно выяснилось, какую роль играют небные миндалины. Установлено, что в них вырабатываются защитные вещества, которые воздействуют на проникших в организм микробов, разрушая их.

Небные миндалины вместе с язычной и носоглоточной миндалинами и другими более мелкими скоплениями лимфоидной ткани глотки и носоглотки образуют лимфаденоидное, или так называемое Вальдейерово кольцо, которое служит защитным барьером на пути инфекции. От прочих образований, составляющих это кольцо, небные миндалины отличаются наличием воронкообразных углублений — лакун, в большинстве случаев очень глубоких, извилистых и разветвленных. Покрывающая

## ОБЯЗАТЕЛЬНО ЛИ

### ВРАЧ

разъясняет,  
предостерегает,  
рекомендует

миндалины слизистая оболочка выстилает и лакуны. Благодаря этому значительно увеличиваются площадь слизистой оболочки миндалин и зона их контакта с микроорганизмами. Между лакунами в толще небных миндалин находится множество лимфоидных фолликулов, в которых образуются лимфоциты — клетки, играющие основную роль в формировании и поддержании иммунитета.

Эта функция в той или иной степени присуща всем лимфоидным органам. Но только небные миндалины обладают способностью опознавать микробный агент и передавать иммунологическую информацию о нем во все лимфоидные органы. Там и образуются соответствующие антитела, то есть формируется специфический иммунитет к той или иной инфекции, например, к кори, скарлатине, краснухе, ветрянке, оспе.



Все сказанное относится лишь к здоровым небным миндалинам. Если же в них развивается хроническое воспаление (тонзиллит), то защитные функции резко снижаются. Мало того, сами небные миндалины становятся очагом инфекции и могут провоцировать заболевания других органов и систем, в первую очередь сердца, суставов, почек, печени, и отягощать течение многих хронических заболеваний. Кроме того, такие миндалины становятся причиной аллергии организма, тонзиллогенной интоксикации, для которой характерны бледность, вялость, быстрая утомляемость, снижение аппетита, субфебрильная температура.

К возникновению хронического тонзиллита может предрасполагать увеличение небных миндалин, их гипертрофия, что часто обнаруживается в дошкольном возрасте, то есть в период, когда формируется иммунитет и миндалины достигают максимальной активности. С возрастом небные миндалины уменьшаются.

Если увеличение миндалин не очень значительное, это не должно вызывать тревоги. В таких случаях никакого лечения обычно не требуется и врачи назначают лишь оздоровительные и закаливающие процедуры: полоскание горла водой комнатной температуры, желательны морской, воздушные и солнечные ванны, влажные обтирания и обливания, игры с водой, летом — купание в реке и море, хождение босиком. Но если миндалины увеличены настолько, что мешают свободно дышать, говорить, глотать, врачи обычно рекомендуют провести их частичное удаление (тонзиллотомия) для восстановления нормального просвета глотки.

Часто повторяющиеся ангины, инфекционные заболевания, ОРЗ, ослабление сопротивляемости организма могут спровоцировать воспа-

## УДАЛЯТЬ МИНДАЛИНЫ ?

ление миндалин. И тогда требуется настойчивое, упорное лечение.

Как правило, начальные формы тонзиллита, когда еще нет осложнений со стороны внутренних органов, хорошо поддаются консервативному лечению. Оно достаточно эффективно, если проводится длительно, систематически и сопровождается общим укреплением организма.

Но если, несмотря на проводимое лечение, часто повторяются ангины и обострения хронического тонзиллита, ухудшается общее состояние, появляются изменения со стороны внутренних органов или развивается тонзиллогенная интоксикация, как правило, приходится прибегать к единственно возможному в такой ситуации методу лечения — тонзиллэктомии, то есть полному удалению миндалин. Не отказывайтесь, когда это рекомендует врач.

Опыт показывает, что после такой операции дети реже болеют, у них уменьшаются проявления аллергии. Их физическое развитие не отличается от физического развития здоровых сверстников.

## КАКОЕ УЧАСТИЕ ПРИНИМАЮТ ОРГАНЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ВО ВНЕДРЕНИИ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ В БЫТ? КАК ОРГАНИЗОВАН МЕДИЦИНСКИЙ КОНТРОЛЬ?

**В**рачи единодушно считают, что физкультура — действенное средство укрепления здоровья человека, предупреждения многих заболеваний, продления активного долголетия. Физической культуре в нашей стране уделяется огромное внимание. Принятое год назад постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дальнейшем подъеме массовости физкультуры и спорта» стало программой действий и для медиков. Этот документ обсуждался на активе медицинских работников Вильнюса, где были разработаны

основные направления внедрения физкультуры в быт каждого предприятия, каждой семьи. В нашей республике уже многое делалось и раньше.

Еще в 1967 году впервые были организованы физкультурные соревнования семей, в кото-



Министр  
здравоохранения  
Литовской ССР  
Ионас Ионович  
ПЛАТУКИС

рых участвовали родители и дети. Тогда это было необычно, а сейчас стало традицией. В 1981 году в таких соревнованиях приняло участие около двух тысяч семей. Популярны в Литве детские велосипедные соревнования «Орленок» и «Ласточка» на приз велозавода «Вайрас». Жители Шяуляя, где находится этот завод, — большие энтузиасты велосипедного спорта, и не случайно, что именно здесь была сооружена первая в республике велосипедная трасса для массовой езды.

Привычными стали и массовые весенние, осенние кроссы, дни пловца, бегуна, лыжника, в которых участвует треть населения республики, олимпиады здоровья и бодрости под девизом «От Неманского края — к олимпийским вершинам».

Мы охотно подхватили призыв «Плывать раньше, чем ходить» и организовали обучение грудных детей плаванию. Во всех дошкольных детских учреждениях проводятся утренняя зарядка, уроки физической культуры. Больше внимания стали мы уделять и занятиям физкультурой в школах, ПТУ, техникумах, вузах.

Чем шире массовость физкультуры, тем бдительнее должен быть и врачебный контроль. Поэтому в республике сегодня созданы 5 врачебно-физкультурных диспансеров и 14 кабинетов врачебного контроля, в которых работает более 80 врачей — это в 2,5 раза больше, чем 10 лет назад. В каждой районной поликлинике есть врач, обеспечивающий медицинский контроль за занимающимися физкультурой. В самое ближайшее время начнут действовать еще два врачебно-физкультурных диспансера и 10 кабинетов врачебного контроля в сельской местности.

В постановлении Центрального Комитета КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» уделено особое внимание дальнейшему развитию активного отдыха, внедрению в жизнь советских людей массовой физической культуры и спорта. Медицинские работники республики сделают все, чтобы и дальше развивать этот эффективный и доступный всем метод профилактики.

Вильнюс



## ПОЧТА

одного дня

### СЕГОДНЯ ОТВЕЧАЮТ

1.  
Доктор  
медицинских наук  
А. Н. СЛЕПУШКИН —  
Р. К. Мельниковой,  
Ленинград

2.  
Главный  
дерматовенеролог  
Главного управления  
лечпрофпомощи  
Минздрава СССР  
В. А. ХАБАРОВ —  
Г. Н. Шляпину,  
Тюменская область

3.  
Кандидат  
медицинских наук  
М. М. АВХИМЕНКО —  
Л. М. Ивановой,  
Калуга

4.  
Кандидат  
медицинских наук  
А. И. ИЦКОВА —  
читательнице С. М.,  
Рязань

1. «Какие следует принимать меры, чтобы не заболеть гриппом?»

### ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА

От гриппа можно защитить себя живой или инактивированной (убитой) вакциной. Прививки обычно делают ор-



Плакат художника  
А. А. Андриасяна.  
ЦНИИ санпросвета  
МЗ СССР.

ганизовано на предприятиях, в учреждениях. Живая вакцина вводится в носовые ходы двукратно с интервалом около месяца. Она содержит ослабленный живой вирус гриппа или смесь нескольких вирусов. Следует знать, что такая прививка может вызвать насморк, чихание, кратковременное и незначительное повышение температуры. Детям до 16 лет, беременным и страдающим хроническими болезнями ее не делают.

Инактивированная вакцина вводится однократно и создает высокий уровень невосприимчивости к гриппу. Убитый гриппозный вирус содержится в вакцине в большой концентрации, поэтому ее вводят главным образом взрослым.

Детям обычно делают прививку тканевой вакциной, содержащей ослабленный вирус гриппа.

Во время эпидемии гриппа, о начале которой оповещают население в поликлиниках, по радио, телевидению, можно

самим принять меры экстренной профилактики (особенно необходимы они в случае контакта с заболевшим): ежедневно смазывать носовые ходы оксолиновой мазью, закапывать в нос дважды в день с интервалом в 6 часов лейкоцитарный интерферон. В случае возникновения заболевания у кого-либо из вашей семьи незаболевшим ее членам можно начать с профилактической целью принимать ремантадин по 1 таблетке после еды 1 раз в день.

Чтобы предупредить заражение гриппом, советую во время эпидемии по возможности меньше посещать места, где собирается много народу: кинотеатры, театры, музеи. И без необходимости не ходите в поликлинику. Если в доме больной, следует соблюдать элементарные санитарно-гигиенические правила. Желательно выделить больному отдельную комнату или отгородить его постель ширмой. У него должно быть отдельное полотенце, посуда. Ухаживая за больным гриппом, надо



Плакат художника  
Б. Л. Аким.  
ЦНИИ санпросвета  
МЗ СССР.

надевать четырехслойную марлевую повязку на рот и нос. Чаще проветривать комнату и делать влажную уборку.

2. «В лечебных учреждениях каких городов применяют ПУВА-терапию?»

### ГДЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПУВА-ТЕРАПИЯ

Фотохимиотерапия, или, как ее иначе называют, ПУВА-терапия, применяется для лечения страдающих псориазом, нейродермитом, красным плоским лишаем.

Этим методом владеют специалисты некоторых медицинских учреждений Москвы, Ленинграда, Алма-Аты, Ташкента, Тбилиси, Харькова, Владивостока, Волгограда, Горького, Ижевска, Иркутска, Казани, Кемерово, Краснодара, Львова, Махачкалы, Саратова, Свердловска и Челябинска.

Вместе с тем необходимо иметь в виду, что фотохимиотерапия — это новый метод лечения и в настоящее время он находится в стадии клинического изучения. Назначается ПУВА-терапия после обязательного предварительного тщательного обследования и только тем больным, у которых нет противопоказаний к этому методу лечения. Тем, кому еще не исполнилось 18 лет, ПУВА-терапия не назначается.

Если специалист сочтет целесообразным провести курс ПУВА-терапии, то с его заключением следует обращаться в республиканское министерство здравоохранения, областной отдел здравоохранения, городской отдел здравоохранения по месту жительства. Только они могут дать направление в то лечебное учреждение, где применяется этот метод.



3. «Сколько должно быть в хозяйстве досок для разделки продуктов?»

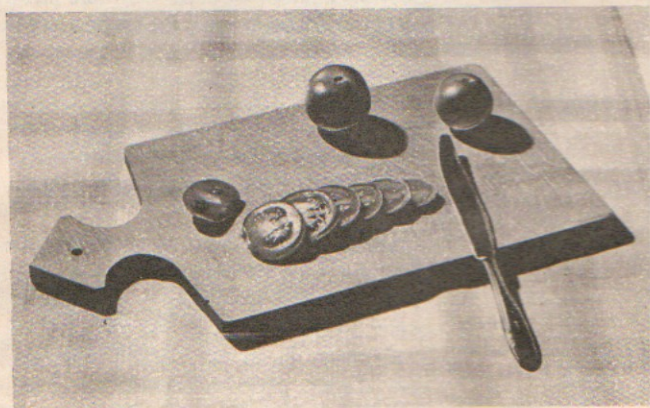
## РАЗДЕЛОЧНЫЕ ДОСКИ

Надо иметь три доски. Одну — для сырых мяса и рыбы, другую — для вареных мясных и рыбных продуктов, а третью — для хлеба. Если же вы любите печь, то нужна отдельная доска и для теста. Сырые овощи, которые будут вариться, жариться, тушиться, можно резать на доске для сырого мяса, а зелень, которая идет в пищу сырой, и вареные овощи — на доске для вареного мяса.

Некоторые хозяйки пользуются одной доской для разделки всех продуктов — и сы-

нужны деревянные гладкие (без щелей) неокрашенные доски. Декоративные доски тоже можно использовать — например, для нарезания хлеба, сыра, но только на той стороне, которая не раскрашена и не покрыта лаком.

Чтобы не путать разделочные доски, надо обязательно пометить их. Можно, например, выжечь на них разные забавные рисунки или условные буквы — хотя бы те, какими маркируют доски на предприятиях общественного питания: СМ (сырое мясо), ВМ (ва-



рых и вареных. Этого делать нельзя! С сырых продуктов — мяса, рыбы, овощей — на разделочную доску могут попасть микроорганизмы, в том числе и болезнетворные. И ни ополаскивание водой, ни обливание кипятком, ни даже скобление ножом не гарантируют, что они не останутся на ее поверхности. Исследуя смывы с досок, гигиенисты убедились, что даже после тщательного мытья на них сохраняют свою жизнеспособность болезнетворные микробы. Если на таких досках резать, например, вареное мясо, микробы могут попасть на него.

Для разделки продуктов

ренное мясо) и т. д. Хорошо, если бы они отличались друг от друга по форме и величине.

После приготовления пищи обязательно вымойте доски с хозяйственным мылом или питьевой содой и ополосните водой, а еще лучше — облейте кипятком. Сушите их в закрытом сушильном шкафу. Если же доски сушатся на открытой решетке, где и посуда, накрывайте их марлей. Особенно важно делать это летом, когда на кухне могут оказаться мухи. Мыть нужно и ту доску, на которой вы режете хлеб. А кроме того, все доски, используемые в хозяйстве, следует время от времени скоблить ножом.

4. «Многие паласы издают неприятный запах и сильно электризуются. Не вредно это для здоровья?»

## ПАЛАСЫ

При изготовлении паласов широко используются синтетические полимерные волокна. Большинство ковровых изделий из этих материалов обладает довольно стойким запахом. Сами по себе химические вещества, выделяемые полимерными волокнами, не вредят нашему организму, однако запах у многих вызывает неприятные ощущения.

Запах от ковровых изделий можно устранить длительным проветриванием. А вот использовать различные дезодоранты не рекомендуется, так как при этом происходит наложение одного запаха на другой, что может усугубить неприятные ощущения.

Так как ковровые изделия из полимерных материалов электризуются, к их поверхности притягивается пыль. А это способствует очищению воздуха комнаты. Но с другой стороны, скопление пыли на паласе требует регулярной его чистки пылесосом или специальной щеткой. Особенно тщательно нужно следить за чистотой паласов в квартире, где есть маленькие дети, для которых палас — место игр.

Для уменьшения образования зарядов статического электричества рекомендуется повышать влажность воздуха в квартире, используя для этого специальные увлажнители.

Надо знать, что со временем в результате разрушения синтетического волокна образуются мельчайшие ворсинки, которые вместе с пылью попадают в воздух. Это нередко приводит к появлению или обострению различных аллергических реакций у склонных к ним людей.

## КОРОТКО О РАЗНОМ

«Мы открыли металлическую банку консервированного зеленого горошка и на ее внутренней поверхности обнаружили коричневые пятна. Можно есть такие консервы?»

Пятна коричневатого и синеватого цвета иногда действительно бывают на внутренней поверхности консервных банок из жести. Эта «мраморная» пленка — результат химической реакции, в которую вступают сернистые соединения, образующиеся при стерилизации белковых продуктов, с оловом, покрывающим банку изнутри. Консервы из банки с такими пятнами можно есть, не опасаясь.

«Моему сыну в глаз попала крошка грифеля чернильного карандаша. Я промыла глаз водой, а мне сказали, что надо было альбундом. Кто прав?»

Ни вы и ни тот, кто дал вам совет. Если в глаз попал анилиновый краситель — чернила или кусочек грифеля чернильного карандаша, лучше немедленно промыть глаз не водой, не альбундом, а настоем крепкого чая. В нем содержится танин, который ослабляет действие красителя. И тем не менее после промывания следует срочно обратиться к офтальмологу.

«При гастрите с повышенной кислотностью можно пить воду из сифона?»

Нет. Газированная вода (насыщенная углекислотой) вызывает у людей, страдающих гастритом с повышенной кислотностью желудочного сока, а также язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, изжогу, отрыжку, чувство распирания в желудке.



## КАК ВКЛЮЧИЛИСЬ МЕДИКИ РЕСПУБЛИКИ В РЕШЕНИЕ ПРОДОВОЛЬСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ СССР?

**З**адачи Продовольственной программы близки и понятны всем: ведь их решение позволит и дальше улучшать благосостояние народа, обеспечить более высокий уровень жизни! Участие в реализации этой программы и мы, медики, считаем своим прямым долгом.

Советская Молдавия — республика развитого сельского хозяйства. Интенсивно идет его специализация, возрастает оснащенность, особенно в виноградарстве, садоводстве, животноводстве. Темпы и масштабы преобразований существенно изменяют облик села, условия труда и быта земледельцев. И медицинское их обслуживание тоже стро-

ится по-новому. Сейчас мы уделяем первоочередное внимание укреплению материально-технической базы сельских лечебно-профилактических учреждений и стремимся к тому, чтобы уровень сельского здравоохранения не отличался от городского.



Министр  
здравоохранения  
Молдавской ССР  
Кирилл Алексеевич  
ДРАГАНЮК

Большую помощь в этом оказывают нам партийные, советские организации, руководители колхозов и совхозов. Скажу, к примеру, об инициативе тружеников Ниспоренского района, которые строят медицинские учреждения за счет объединения средств колхозов. За короткое время в этом районе было построено 18 лечебно-профилактических учреждений.

ЦК Компартии Молдавии одобрил эту инициативу и содействовал ее распространению в других районах республики. Амбулатории и фельдшерско-акушерские пункты строятся теперь по новым проектам, разработанным специалистами кафедры социальной гигиены и организации здравоохранения Кишиневского медицинского института и проектного института «Молдгипрограждансельстрой».

Многопрофильными учреждениями становятся наши центральные районные больницы. Число коек в них за последние шесть лет увеличилось на 29 процентов и составляет около 14 тысяч, а средняя мощность такой больницы — 353 койки. Стационарная помощь здесь оказывается по 18 врачебным специальностям, амбулаторно-поликлиническая — по 27.

Более чем в полтора раза увеличилось за шесть лет количество врачебных амбулаторий, лучше укомплектованы их штаты. Ежегодно не меньше 80 процентов выпускников Кишиневского медицинского института направляются для работы в сельскую местность. Все это позволило приблизить квалифицированную медицинскую помощь к сельским жителям.

Мы расширяем практику врачебных приемов непосредственно на полевых станах, в тракторных бригадах, на животноводческих комплексах. Укрепляется материально-техническая база районных санэпидстанций — ведь эта служба играет важную роль в профилактике профессиональных заболеваний, улучшении условий труда, быта и отдыха сельского жителя.

## НЕ

В редакцию продолжают поступать отклики на статью профессора В. Н. Кожевникова и доцента В. Ф. Виноградова «Не меньше чем трое!» («Здоровье» № 12 за 1981 г.). Подавляющее большинство читателей высказываются за многодетную семью. В числе доводов и тот, что в такой семье дети вырастают более трудолюбивыми, лучше умеют соотносить свои запросы с возможностями, не заражаются опасной болезнью «вещизма».

Дети облагораживают нравственную атмосферу семьи. Воспитывая их, родители невольно воспитывают и себя, ибо в глазах своего ребенка всегда хочется оставаться безупречным, быть для него примером и авторитетом. И хотя в многодетной семье гораздо больше забот, но стократ больше в ней и радостей.

### «НЕ ПРЕДСТАВЛЯЕМ СЕБЕ СЕМЬИ С ОДНИМ РЕБЕНКОМ»

Семья наша состоит из шести человек: муж, я и четверо наших детей — Свете 14 лет, Наташе 7 лет, Вите 5 лет, а Алеше всего 3 года.

Сколько было трудностей, переживаний, тревог, сколько сложностей с моей работой! И сейчас, хотя дети подросли, трудно управляться с домашними делами, но всегда рядом муж, внимательный и заботливый друг, любящий и ласковый отец, помощник во всех делах. Дети с самого раннего детства приучены к самостоятельности, к режиму. Младшие подражают старшим.

Все растут чуткими, добрыми, любят друг друга. Однажды Алеша провинился, я его поругала, он заплакал. И вдруг слышу общий детский плач: это плачут уже и Витя и Наташа. Спрашиваю, что случилось, и слышу: «Вот ты, мамочка, какая — сама выродила Алешку, а самой его не жалко...»

До сих пор я работаю не по специальности (оператор счетно-вычислительных машин), чтобы больше быть с детьми, много и других забот. Но все трудности окупаются детской любовью. Мы не представляем себе семьи с одним ребенком.

Л. ПОЛОВИНКА,  
Батайск



# МЕНЬШЕ ЧЕМ ТРОЕ!

## «ЧЕМ БОЛЬШЕ — ТЕМ ЛУЧШЕ»

У нас пятеро детей. Хочу рассказать, как мы воспитывали их.

Поселок наш среди высоких гор, на склонах — леса. Рядом бурная река Ардан. Через реку построен мост, на другом берегу хорошая площадка для игр, вокруг — деревья, кустарники. Зову детей, беру с собой веревочки, такие, чтобы могли служить прыгалками. Поиграли у реки час-другой, дети начинают уставать. Говорю: «Пора домой, но вот что: маме нужны дрова, чтобы приготовить нам обед». «Давай соберем!» — предлагают ребята. Собрали сухие ветки, связал я теми же веревочками вязанки, старшим — побольше, младшим — поменьше. Каждый несет.

Мать обрадовалась: «Вот молодцы!» Конечно, ей не столько дрова нужны, сколько дорога ребячья забота. Позже они без напоминаний сами стали выполнять эту работу.

Меня посылают на учебу. Трудно будет жене одной, но она согласилась. Да и ребята уже подросли — помощники!

Купили двух коз. Весной они принесли четырех козлят. Жена говорит старшему сыну — ему 12 лет: «Папы нет дома, ты теперь старший мужчина. Нужно сделать на зиму катух для коз». И Валерий с помощью младших этот катух построил. А с каким удовольствием работали!

Нам выделили приусадебный участок под картошку. Часть земли распределили между детьми, раздали им «семенной фонд». Показали, как лунки делать. Старшие сами справляются, младшим помогаем.

Осень. Выкопали дети картошку на своих участках — всего до ста килограммов. Радости конца не было! Мать похваливает, показывает, как перебирать картошку — крупную в бурт, мелкую на корм козам.

Я рассказал, конечно, не все. Но главное — хотелось поделиться, как ребята полюбили труд. Когда подросли, днем работали, а вечером учились. Двое получили высшее образование, двое — специальное среднее, а младший сейчас учится в институте на вечернем отделении.

Х. ДЗАЛАЕВ,  
Орджоникидзе

## «ЕСЛИ БЫ ОНА НЕ БЫЛА ЕДИНСТВЕННОЙ»

В семье моих знакомых большое горе: дочь, восьмиклассница Вера, попала в больницу с тяжелым отравлением.

Все случилось из-за того, что родители отказались купить ей модное пальто. «Я в твои годы...» — сказала выведенная из терпения мама. «Подумала бы лучше, как учиться без троек», — сказал папа.

Вера не привыкла к отказам и все это восприняла крайне болезненно. Тем более что с помощью пальто надеялась завоевать симпатии одноклассника. Проплакала всю ночь, а утром попалась ей на глаза аптечка, и она проглотила целую горсть таблеток.

Девочка очень чувствительна, ранима,

сказали врачи. Я уверен, что она не стала бы такой, если бы не была единственным ребенком. Веру баловали, исполняли ее прихоти. А как все эти блага достаются, она понятия не имела. С семейным бюджетом ее никогда не знакомили, как это обычно делается в многодетных семьях, не приучали к мысли, что финансовые возможности имеют пределы и кому-то надо купить ту или иную вещь в первую очередь, а кто-то может подождать. А ведь только так, совместно планируя будущие покупки, родители приучают детей сопоставлять свои нужды с реальными возможностями. Дети привыкают судить о вещах с точки зрения их целесообразности, а это — надежное средство против приобретательского азарта.

Собственный жизненный опыт — а мы с женой вырастили троих детей — позволяет утверждать, что это так. Единственный ребенок, сколько бы ему ни уделяли внимания, далеко не самый счастливый. Гораздо лучше детям, когда их в семье несколько.

В. ГОЛОВАЧЕВ,  
отличник народного  
просвещения БССР,  
участник Великой  
Отечественной войны  
Горки,  
Могилевская область

## «В ДЕТЯХ — ГЛАВНОЕ БОГАТСТВО СЕМЬИ»

Мы с мужем — комсомольцы двадцатых годов, участники первых пятилеток. Четверых детей растили в трудных условиях. И вырастили! Наша семья создавалась без колец, без застолий, не играла музыка, не кричали «горько»! Зато через 50 лет прекрасную золотую свадьбу нам устроили дети — и как мы были счастливы в этот день!

Я считаю: главное богатство семьи, ее достоинство и благородство — в детях.

Д. ЗУЕВА,  
Ковылкино,  
Мордовская АССР



Четыре сына.

Фото Ю. УСТИНОВА



## КАКИЕ РАЗРАБОТАННЫЕ В РЕСПУБЛИКЕ НАУЧНЫЕ МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ УЖЕ ВОШЛИ В ПРАКТИКУ? КАКОВ ИХ ЭФФЕКТ В ДЕЛЕ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ?

**Е**ще в девятой пятилетке у нас был создан республиканский центр НОТ в здравоохранении. За последние 10 лет с его помощью в практику вошло много новых рациональных методов организации лечебно-профилактической работы. Понятно, что время, высвобожденное от рутинного, непроизводительного труда, используется непосредственно для лечебной и профилактической работы. И в выигрыше оказывается прежде всего больная.

Главным направлением совершенствования медицин-

ской науки стало укрепление ее связей с практикой. Разработана новая форма такой связи — учебно-научно-практическое объединение. В Латвии сейчас функционирует 33 таких объединения. Это — специализированные центры, оказывающие



Министр  
здравоохранения  
Латвийской ССР  
Вильгельм  
Вильгельмович  
КАНЕП

высококвалифицированную медицинскую помощь. Они получили широкое признание населения, их опыт одобрен.

Благодаря девяти действующим системам АСУ «Минздрав Латвии» министерству удастся лучше управлять ресурсами здравоохранения, в том числе — коечным фондом больниц, врачебными приемами в поликлиниках, движением лекарств на аптечных складах и в аптеках, финансами. Вычислительная техника широко используется и при массовых профилактических осмотрах населения, при диспансеризации, облегчая врачу раннее распознавание болезней сердца и сосудов, опухолей.

Но, конечно, как бы совершенна ни была техника, она не заменит живого слова, оценки, которую дают нам люди. Вот уже более десяти лет регулярно, дважды в году, мы проводим встречи руководящих работников министерства, видных ученых, главных врачей с населением непосредственно на предприятиях, в колхозах, совхозах, учебных заведениях. Только за минувший год состоялось 549 таких встреч, а участие в них приняло более 137 тысяч человек. Это помогает нам лучше выявлять нужды и запросы населения, оперативнее устранять недостатки.

Мы были очень рады прочесть в постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» строки о том, что необходимо обеспечить широкую гласность в деятельности учреждений здравоохранения, систематически проводить отчеты их руководителей. Начало такой работы у нас положено, а теперь предстоит всемерно расширять ее.

Мы стремимся также к контактам с другими ведомствами. Проводили, например, совместные заседания коллегии Министерства здравоохранения с министерствами сельского хозяйства, мясной и молочной промышленности, МВД и другими министерствами, а также с ЦК Общества Красного Креста республики, сообщая решая актуальные проблемы здравоохранения, в том числе на селе.

Рига

## В МИРЕ

Дельцы от фармацевтики в США хорошо знают, что большинство американцев из-за разорительных цен за лечение даже при серьезных заболеваниях не торопятся лечь в больницу. Они, как правило, предпочитают купить какое-нибудь разрекламированное лекарство, надеясь облегчить с его помощью свои страдания. Это используют фармацевтические компании, выпуская в погоне за прибылью недостаточно проверенные медикаменты, применение которых нередко приводит к самым роковым последствиям.

Дурной славой, например, пользуется базирующаяся в городе Индианаполисе фармацевтическая компания «Лилли». Крупный скандал разгорелся вокруг выпущенного ею препарата дарвон. В ходе слушаний, проходивших в одной из сенатских комиссий, выяснилось, что дарвон по своему действию отличается от аспирина лишь тем, что он небезопасен для здоровья. Обходится же он покупателю в десять раз дороже аспирина, и компания уже заработала на нем 500 миллионов долларов. Выступавшие на заседании комиссии свидетели и эксперты с фактами в руках отмечали, что в результате пользования дарвоном ежегодно гибнет от трех до четырех тысяч человек...

И вот компания «Лилли» снова стала виновником очередного фармацевтического скандала, начало которому на этот раз было положено в Англии. Именно здесь комитет, следящий за безопасностью лекарств, приостановил недавно продажу средства против артрита — опрена. Этому комитету, как сетует даже такое консервативное издание, как еженедельник «Обсервер», понадобилось свыше восьми месяцев для того, чтобы вынести свое решение и только после того, как стал известен 71 смертный случай, вызванный препаратом.

Еще в конце 1981 года врач-консультант городской больницы города Белфаст Хью Тагард известил комитет о своих опасениях, связанных с беноксапрофеном (таково химическое наименование опрена). Затем 8 мая 1982 года «Бритиш медикл джорнэл» опубликовал три материала, вызвавших подлинный взрыв тревоги. Оказывается, в том же Белфасте умерли пять пациентов, у которых прием опрена привел к развитию желтухи. Патологи исследовали печень этих больных и пришли к выводу, что желтуха вызвана лекарством.

Опрен был двинут на британский рынок медикаментов фирмой «Диста продэктс», являющейся филиалом компании «Лилли». Под различными



# БИЗНЕСА

фабричными марками он продается в ФРГ, Испании, Южно-Африканской Республике, странах Юго-Восточной Азии и в самих Соединенных Штатах. Продажа препарата, по подсчетам компании «Лилли», должна была принести ей за год более 100 миллионов фунтов стерлингов. Однако дельцы из этой компании с циничной откровенностью предполагают, что ожидаемая прибыль может несколько уменьшиться из-за вполне вероятных судебных процессов и возможных выплат родственникам людей, которые скончались после приема опрена. Так, совсем недавно родственники одной 48-летней жительницы Лондона сообщили, что они привлекают к судебной ответственности фирму «Диста продэктс» и больницу, где больной был прописан опрен. Причина смерти этой женщины — апластическая анемия, вызванная воздействием препарата на костный мозг.

нэл» опубликовал сообщение врачей Сандерлэндской больницы о том, что у пациента, пользовавшегося опреном, возник так называемый синдром Стивена-Джонсона — весьма неприятное и порой фатальное заболевание, при котором кожа покрывается волдырями, а во рту появляются язвы. Другой подобный случай был вскоре зафиксирован врачами больницы Сант Питера, а в Ньюкастле прием опрена серьезно ухудшил зрение у пациента.

День за днем появлялись все новые улики, свидетельствующие о том, что опрен вовсе не заслуживает созданного ему рекламой титула «чудо-лекарства». Уже в марте 1982 года британский комитет, следящий за безопасностью медикаментов, знал о многих случаях побочных воздействий, возникающих в результате интоксикаций, вызванных этим препаратом, особенно у людей пожилых, чаще всего страдающих артритами. К этому вре-



Рисунок Л. САМОЙЛОВА

Беноксапрофен впервые был провозглашен как «новая эра» в лечении страдающих артритами на лекарственном симпозиуме в Висбадене (ФРГ). Многие из воздававших ему тогда хвалу работали в лабораториях компании «Лилли». Тем не менее на этом симпозиуме раздавались и предостережения относительно возможных побочных действий этого медикамента.

Тревожные сигналы стали поступать задолго до запрещения продажи опрена. Так, «Бритиш медикл джор-

мени 3 пациента погибли от кожных заболеваний, 17 — от желудочно-кишечных расстройств, 4 — от кровотечений и 12 — от поражений печени и почек.

Такова мрачная действительность капиталистического общества, общества так называемых великих возможностей для... жестокой эксплуатации, социального бесправия и обмана трудящихся.

Л. БОРИСОГЛЕБСКИЙ

НАША ИНФОРМАЦИЯ

## ПЕРВЫЙ В СТРАНЕ

В Москве недавно создан первый в нашей стране Институт медицинской энзимологии Академии медицинских наук СССР.

Энзимы, или ферменты, — это биологические ускорители химических реакций, без их участия в организме не протекает ни один процесс обмена веществ. Рост и дыхание, нервно-психическая деятельность, двигательная активность и другие важнейшие функции организма связаны с работой соответствующих ферментных систем.

В новом институте ученые будут углубленно изучать строение уже известных ферментов и открывать новые, исследовать их функции в здоровом и больном организме. Эти исследования должны послужить основой для совершенствования существующих и создания новых энзимных тестов для диагностики заболеваний, прогнозирования их течения. Специалисты института совместно с сотрудниками НИИ гематологии и переливания крови Минздрава СССР и Института экспериментальной патологии и терапии АМН СССР уже приступили к разработке тестов для диагностики лейкозов разной природы с помощью ферментов, участвующих в обмене пуриновых нуклеотидов. Один из них — аденаза — в тромбоцитах здорового человека отсутствует и появляется в них, лишь когда начинает развиваться лейкоз. Этот тест поможет клиницистам обнаружить болезнь на ранних стадиях и своевременно начать лечение. Причем об эффективности применяемых лекарств можно судить по той же аденазе: ее количество в тромбоцитах и активность заметно уменьшаются в тех случаях, когда терапия успешна.

Новые знания о строении и функциях ферментов, несомненно, позволят шире применять их в лечении заболеваний, послужат хорошим подспорьем фармакологам при создании новых лекарственных средств.

Новый институт — головной в стране по проблемам медицинской энзимологии — будет координировать все исследования, проводимые в этом направлении в научных учреждениях Академии медицинских наук и Минздрава СССР.

О. ЗЕДАЙН



## КАК В РЕСПУБЛИКЕ ОРГАНИЗОВАНА СЛУЖБА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

**С**лужба скорой помощи — одно из важнейших звеньев первичной медицинской помощи населению. Этим определяется то внимание, которое уделяют ЦК КП Киргизии и правительство республики этой службе.

Она в первую очередь оснащается необходимыми техническими средствами, аппаратурой, автотранспортом. К примеру, в Ошской области за последние годы выделено 46 санитарных машин. Автопарк станции скорой помощи города Фрунзе полностью укомплектован новыми современными машинами. За годы десятой пятилетки в Киргизии дополнительно создано 10 отделений скорой помощи в больницах, причем преимущественно в сельских. А всего

таких отделений в республике — 76. Это немало! Кроме того, в 1978 году во Фрунзе начала работать больница скорой медицинской помощи на 700 коек.

По опыту Российской Федерации и других республик мы организовали 26 специ-

ализированных бригад. Это реанимационные, травматологические, кардиологические, противоинсультные и другие бригады. Высокая квалификация работающих здесь специалистов, наличие необходимых медикаментов, аппаратуры для экспресс-диагностики позволяют, не упуская ни минуты, начинать экстренное лечение. И если в республике, к нашей большой радости, снизилась смертность при остром инфаркте миокарда и при тяжелых травмах, то в этом есть, несомненно, заслуга скорой помощи.

Мы принимаем меры к дальнейшему развитию экстренной специализированной помощи, в том числе и в крупных районах республики. Предусмотрено укрупнить отделения скорой медицинской помощи в шахтерских городах Таш-Кумыр и Сулюкта Ошской области, реорганизовав их в станции скорой помощи.

Географические условия Киргизии диктуют и некоторые особенности медицинской помощи. Многие наши населенные пункты значительно отдалены друг от друга. В горных районах большинство грузов перевозится автотранспортом. Мы, к сожалению, не всегда своевременно получали информацию о дорожно-транспортных происшествиях и, значит, не могли быстро оказать помощь пострадавшим. Вот почему мы решили создать сеть дорожных санитарных постов, имеющих телефонную связь. Их сейчас 190. Работники постов и даже взрослые члены их семей обучены оказанию первой помощи. В минувшем году в 250 случаях первая помощь пострадавшим была оказана именно на таких постах. Врачи все чаще отмечают, что уже до прибытия «Скорой» окружающие делают больному или пострадавшему искусственное дыхание, закрытый массаж сердца, накладывают импровизированную шину, умело останавливают кровотечение. Мы видим в этом результаты широкой пропаганды медицинских знаний как средствами массовой информации, так и проводимой медицинскими работниками республики.

Фрунзе



Министр  
здравоохранения  
Киргизской ССР  
Ойрот  
Тургунбаевич  
ТУРГУНБАЕВ

**С**олнечные плоды. Так называют апельсины, лимоны, мандарины, грейпфруты.

Родиной этих культур считаются тропические и субтропические районы Азии, откуда плоды распространились по всему миру. В нашей стране первые посадки цитрусовых появились в XVII веке в районе Батуми, однако попытки продвинуть эти культуры на север долго не удавались. В XVIII веке их стали выращивать в специальной оранжерее под Петербургом, в Ораниенбауме (ныне город Ломоносов).

Цитрусовые плоды имеют приятный аромат, богаты витаминами С, Р, каротином, а также солями калия, медью, фитонцидами. Кроме того, в них содержатся эфирные масла, органические кислоты.

Плоды цитрусовых лучше всего есть свежими. Их сок можно смешивать с соками других фруктов и овощей, например, яблочным, морковным.

Из цитрусовых делают различные блюда и заготовки.

Лимоны, например, можно заготовить впрок. Для этого зрелые плоды хорошо вымойте, нарежьте нержавеющей ножом на тонкие кружки, удалите семена. Затем уложите в сухую чистую банку, на дно которой насыпан сахарный песок, каждые два-три слоя кружков пересыпая сахаром (на 1 килограмм лимонов 1 килограмм сахара). Плотно закройте банку пластмассовой крышкой и в течение пяти дней держите при комнатной температуре. Банку периодически переворачивайте и встряхивайте, чтобы сахар лучше растворился. Храните заготовки в холодильнике.

Из лимонов варят и варенье. С вымытых плодов снимите верхний слой — цедру. Делать это надо острым ножом, срезая очень тонко только окрашенный слой кожуры. После этого очищенные лимоны погрузите в кипящую воду, выньте их через 15—20 минут и промойте холодной водой, нарежьте дольками и удалите зерна. Сложив дольки в эмалированный тазик, залейте горячим сиропом и выдерживайте сутки (для сиропа на 1 килограмм лимонов берут 1,2 килограмма сахара и 3 стакана воды). Варить варенье следует в три приема с интервалами 8—10 часов. Готовое варенье горячим разлейте в банки и остудите, закройте пергаментной бумагой. Хранить его можно при комнатной температуре.

Варенье из мандаринов и апельсинов готовят так. После удаления кожуры плоды погрузите в

# БЛЮДА И ИЗ ЦИТРУ



кипящую воду на 15 минут, затем — в холодную воду на 10—12 часов. Мандарины разрежьте пополам, а апельсины в зависимости от размера — на несколько частей, залейте горячим сиропом, приготовленным в такой же пропорции, как и для лимонов, и оставьте в нем на 6—8 часов. Варите в четыре приема с интервалами 8—10 часов.

Те, кому рекомендовано ограничить в рационе сахар, например, страдающие сахарным диабетом, ожирением, из citrusовых могут приготовить различные блюда с ксилитом.

Пикантный вкус и приятный аромат имеет желе из лимонов. Вскипятите воду, добавьте туда лимонную цедру и настаивайте под крышкой 15 минут. В полстакане настоя размешайте предварительно размоченный желатин, дайте ему раствориться, поставив на маленький огонь и постоянно помешивая, но не доводите до кипения. Раствор желатина процедите, добавьте сок отжатых лимонов, ксилит и оставшийся настой, хорошо размешайте, разлейте в формочки и охладите.

На 200 граммов лимонов — 1,3 литра воды, 30 граммов желатина, 60—80 граммов ксилита.

Плоды грейпфрута едят чаще всего свежими. Но можно из них сварить варенье так же, как из лимонов, только каждую дольку надо очистить от пленки, придающей плодам горький привкус.

Приятны на вкус и питательны освежающие напитки с citrusовыми, например, лимонно-медовый квас. Вот как его готовят. Вскипятите в эмалированной посуде полтора литра воды, охладите до 70 градусов, влейте сок одного лимона, добавьте 4 столовых ложки меда, 5—6 чайных ложек сахара, накройте марлей и дайте настояться в течение суток. Затем разлейте в бутылки, добавьте в каждую 5—6 изюминок, укупорьте и поставьте в холодильник. Через две недели квас готов.

Однако citrusовые можно есть не всем. Страдающим гастритом с повышенной секреторной активностью, язвенной болезнью, а также в период обострения любого заболевания органов пищеварения надо исключить их из рациона.

Бывает, и довольно часто, непереносимость citrusовых. Проявляется она сыпью, кожным зудом, головокружением, насморком и даже удушьем. Особенно тяжело страдают дети. Поэтому апельсины, мандарины, грейпфруты давайте детям сначала не больше дольки и посмотрите, как они отреагируют. Если не появятся признаки непереносимости, то тогда постепенно увеличивайте количество долек.

## КАК СОЗДАВАЛИСЬ В РЕСПУБЛИКЕ НАЦИОНАЛЬНЫЕ КАДРЫ НАУЧНЫХ И ПРАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ?

**В** подготовке национальных медицинских кадров нам помогли все другие республики и прежде всего — Российская Федерация. Работа проделана огромная, и масштабы ее станут ясны, если скажу, что ко времени создания таджикского Наркомздрава, в 1924 году, в республике вообще не было ни одного гражданского врача, ни одного фельдшера или медицинской сестры, а сейчас у нас 9444 врача. В медицинском институте, НИИ и других учреждениях Минздрава республики работают 51 доктор и 362 кандидата наук, 26 999 средних медицинских работников, и более половины медицинских кадров республики — это люди местные, ко-

ренных национальностей.

Первыми медицинскими работниками в Таджикистане были военные врачи и фельдшера, прибывшие вместе с частями Красной Армии, освобождавшей этот край от банд басмачей: назову среди них Н. И. Латыше-

Министр  
здравоохранения  
Таджикской ССР  
Иван Андреевич  
САЖЕНИН



ва — впоследствии крупного советского ученого-паразитолога. А в 1925 году к нам прибыла из Ташкента первая группа гражданских врачей.

В течение ряда лет число медицинских работников росло за счет пополнения из других республик. Приведу характерный факт: в декабре 1931 года СНК СССР специальным постановлением предложил выделить для Таджикской ССР 40 врачей из предстоящего выпуска медицинских институтов Российской Федерации и 10 врачей — из вузов Узбекистана.

Но уже тогда начиналось и воспитание собственных медицинских кадров. В 1931 году в Ходженте открылись подготовительные курсы для поступающих в медицинский институт, а в 1932 году — медицинский техникум и рабфак, которые вскоре были объединены в медицинский учебный комбинат. Здесь готовили фельдшеров и фармацевтов. Сейчас в республике 6 медицинских училищ. В Душанбе есть училище, в котором средние медицинские работники повышают свою квалификацию.

С 1939 года в столице нашей республики функционирует Таджикский государственный медицинский институт имени Абу-али-ибн-Сины, имеющий ныне четыре факультета — лечебный, педиатрический, стоматологический и фармацевтический, а также факультет усовершенствования врачей. Но и сейчас молодежь нашей республики учится не только в Душанбе, а и в Москве, Днепропетровске, Харькове, Ташкенте и других городах.

Научные кадры мы готовим не только в медицинском и научно-исследовательских медицинских институтах Таджикистана, но и в целевой аспирантуре медицинских вузов и ведущих научно-исследовательских институтов других республик. И благодаря этим широким связям республика сегодня обладает высококвалифицированными специалистами, преданными своему народу, социалистической Родине, врачебному долгу.

Душанбе

# ЗАГОТОВКИ СОВЫХ



## КАК РАЗВИВАЮТСЯ В РЕСПУБЛИКЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ?

**Ч**исло медицинских учреждений, оказывающих специализированную помощь, в Армении увеличивается непрерывно. За годы десятой пятилетки интенсивно развивались такие важные специализированные службы, как онкологическая, фтизиатрическая, психоневрологическая, стоматологическая. Но были созданы и новые: кардиологическая, проктологическая, сексопатологическая.

Специализация происходит сейчас у нас во всех звеньях здравоохранения. Первое медицинское учреждение, куда обращается человек, — поликлиника. И здесь жители республики могут получить помощь по 23 врачевым специальностям.



Министр  
здравоохранения  
Армянской ССР  
Эмиль Самсонович  
ГАБРИЕЛЯН

Открыты, например, кардиологические, урологические, эндокринологические, гериатрические кабинеты, кабинеты рефлексотерапии.

Улучшение работы скорой помощи тоже идет по линии специализации: созданы кардиологиче-

ские, травматологические, реанимационные, токсикологические, педиатрические бригады — их число увеличилось с 8 в 1975 году до 46 в 1982-м.

И, наконец, специализация стационарной сети. Главное, что сделано в этом направлении за последнее время, — это создание специализированных медицинских центров. Сегодня число их уже достигло 17. В стационарах открыты отделения восстановительного лечения, гипербарической оксигенации, пульмонологические, эндоскопические и многие другие.

Если раньше специализированная помощь оказывалась в основном в больницах Еревана, то теперь сельские жители могут получить ее, не выезжая в столицу республики. В Ленинкане, Октемберяне, Кафане, Чаренцаване, Наири, Мартуни и других районных центрах созданы 12 межрайонных специализированных отделений самых различных профилей.

Всегда в центре внимания Министерства здравоохранения служба охраны здоровья матери и ребенка. И здесь тоже знаменем времени стала специализация. Большая работа в республике проведена по созданию условий для обеспечения этапного лечения детей, страдающих различными хроническими заболеваниями.

В республике 11 детских санаториев, все они специализированные. И здесь с успехом продолжается лечение и оздоровление детей, начатое поликлиникой и стационаром. А стационарную помощь детям оказывают врачи 16 специальностей; в больницах функционируют 28 специализированных детских отделений.

Созданы у нас и специальные дошкольные учреждения для детей, страдающих косоглазием, нарушениями речи, заболеваниями центральной нервной системы.

Специализация медицинской помощи — путь повышения ее эффективности и качества. Об этом свидетельствует и наш опыт и опыт других республик, который мы с благодарностью перенимаем.

В одном из выставочных павильонов Всероссийского общества охраны природы в Москве раскинулся необычный сад-огород, привлекавший посетителей буйством красок, пряными ароматами всевозможных плодов, фруктов, ягод и трав.

Урожай, выращенный на подмосковной земле, получен под охраной биологических методов защиты растений. В этом его главная особенность.

Люди с давних времен боролись с вредителями посевов — насекомыми. Методы этой борьбы веками совершенствовались и становились все более эффективными. От золы, серы и навоза, применяемых в древности, до современных пестицидов — такова эволюция средств защиты растений. Проводимая у нас в государственном масштабе, четко спланированная, со строгим соблюдением гигиенических норм и правил обработка посевов ядохимикатами позволяет добиваться высоких урожаев, во много раз сокращая потери сельскохозяйственной продукции.

Наряду с пестицидами успешно применяются и биологические способы защиты растений. Они основаны на использовании антагонизма между насекомыми-вредителями и их врагами — хищными насекомыми, которых называют энтомофагами. Мельчайшее насекомое трихограмма, например, уничтожает вредителей люцерны и капусты, пшеницы и других растений. Златоглазка губительна для тли на плодовых и овощных культурах, для хлопковой совки, а хищный клещ фитосейулюс — враг паутинного клеща, поселяющегося на огурцах, петрушке, укропе.

Сотрудники Российской республиканской станции защиты растений выявили более 450 энтомофагов, предложили способы их разведения. Подобные работы ведутся и во Всесоюзном НИИ фитопатологии, где разрабатывается система биологической защиты культур, выращиваемых в закрытом грунте. На практике эти

## ДАРЫ

методы проверяют в теплицах совхоза «Белая дача», продукция которого в изобилии представлена на выставке, а также в другом подмосковном совхозе — «Заречье». В этом хозяйстве система биологической защиты овощных культур позволила, например, в 3 раза сократить число химических обработок и вместе с тем получить дополнительный урожай на сумму 1,5—2,9 рубля с каждого квадратного метра закрытого грунта, занятого огурцами.

Большой раздел выставки заняли овощи, фрукты и ягоды, выращенные садоводами-любителями, объединенными в секцию садоводства Московского городского Совета Всероссийского общества охраны природы. Огромных размеров тыквы, кабачки, репа, фасоль, необычные для Подмосковья сорта яблок — все это результаты кропотливого труда людей,





любящих землю, умеющих с ней обращаться и получать от нее в награду богатые дары. Для защиты растений от вредителей многие применяют лук, чеснок, ботву картофеля, черную бузину, листья лопуха.

Члены секции редких и лекарственных растений Московского областного Совета Всесоюзного общества охраны природы показали,

# ОСЕНИ

что лимонник, облепиха, гумми-лох, золотой и маралий корень, многие другие ценные редкие растения при правильном за ними уходе могут произрастать и в Подмоскowie. На выставке были представлены также сладости — цукаты, пастила, варенье, маринады из дикорастущих растений. Большой интерес у посетителей вызвали рецепты их приготовления.

Многие москвичи и гости столицы, а также те, кто занимается садоводством и огородничеством, немало интересного увидели на этой выставке, узнали, что надо делать, чтобы и на своих участках получать хорошие урожаи.

Т. ЯППО

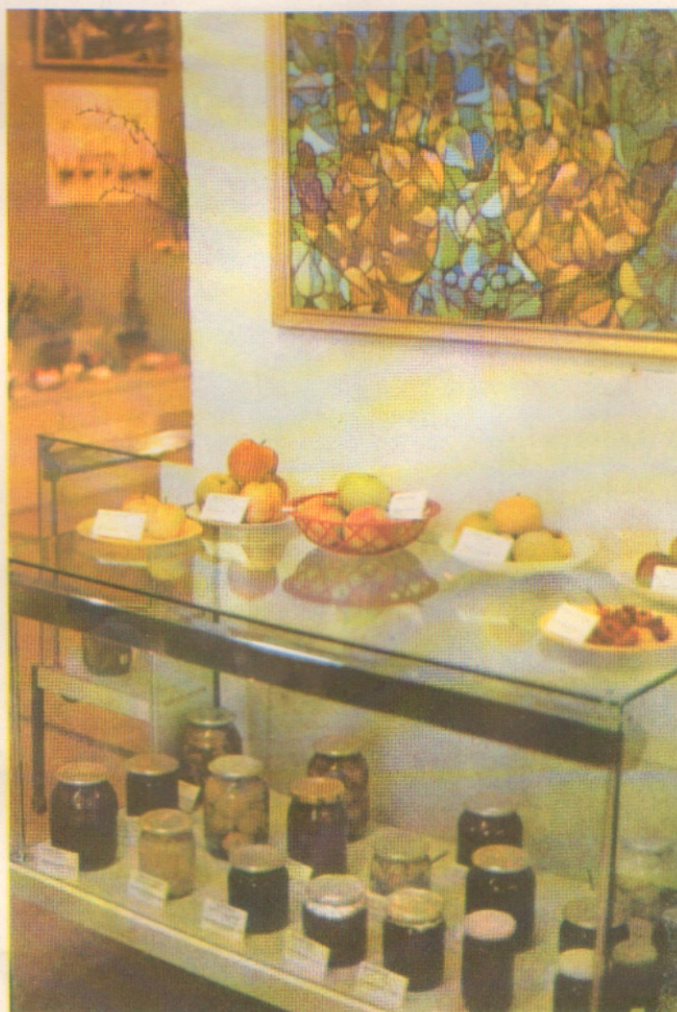






Фото В. ДОРОЖИНСКОГО

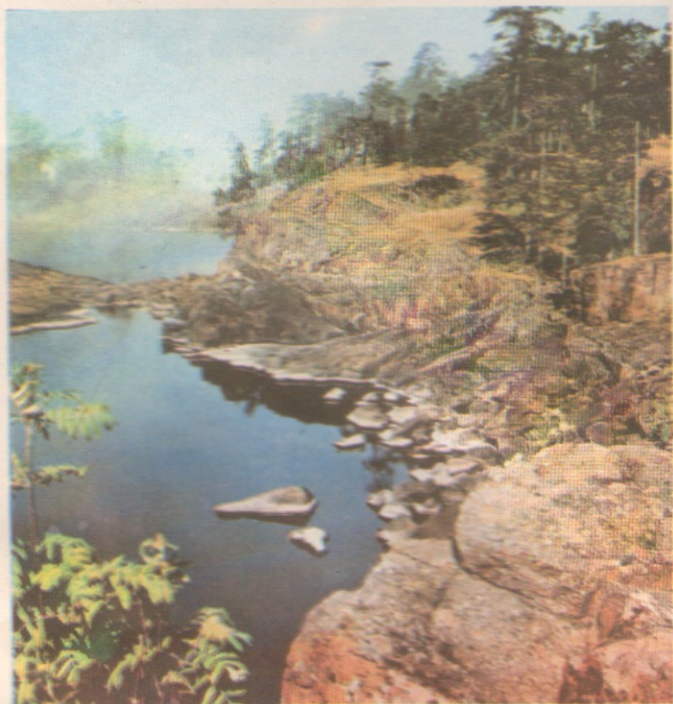
Русский музей.  
Ленинград.

Архитектурный памятник Кижского  
Карелия.



Мемориальный музей  
М. В. Ломоносова  
в селе Ломоносово  
Архангельской области.

Остров Валаам.





Удивительна эта древняя земля. В ее бесконечных холмах и низинах, поросших сосновыми перелесками и березовыми рощами, в бесчисленных озерах и тихих речушках особая, мудрая красота.

Неброская прелесть этих мест покорила некогда сердце великого русского поэта Александра Сергеевича Пушкина. В своих стихах он завещал нам, потомкам, любовь к родному краю.

Ленинградским советом по туризму и экскурсиям проложены и многочисленные местные маршруты: «По Карельскому перешейку», «Нахимовское озеро», «По протокам реки Вуоксы на лодках», «По рекам Луга и Оредеж» и многие другие.

Богат уникальными памятниками русской архитектуры и тысячелетний Новгород. С его именем связано развитие национальной русской культуры.

рова, обогатительную фабрику, Минералогический музей. Любители горнолыжного катания могут получить удовольствие на прекрасных склонах, которыми славятся окрестности города.

**Маршрут «Заполярный водный»** предоставляет возможность совершить путешествие на веслах по Нот-озеру в Мурманской области. Зимой туристов ждут склоны Хибин, куда

# По Северо-Западу России

Идут годы, но нескончаем поток поклонников великого поэта на Псковщину, в Михайловское.

**Всесоюзный туристский маршрут «По пушкинским местам»** пролегает именно здесь, в северо-западной полосе России, по местам, неразрывно связанным с именем А. С. Пушкина, его жизнью, овеянным его поэзией.

Путешествие начинается в Пскове, где туристы совершают экскурсии по городу, осматривают историко-художественный музей, древнюю крепость Изборск.

Из Пскова — дорога в Пушкинский заповедник, расположенный на берегах живописной речки Сороть.

Пять дней проводят здесь туристы, совершая интересные пешие и автобусные экскурсии.

Из Пушкинского заповедника путешественники едут в Ленинград, где еще десять дней знакомятся с пушкинскими местами.

Этот туристский маршрут рассчитан и на родителей с детьми в возрасте от 12 лет и старше.

**Всесоюзные маршруты «Ленинские места Карельского перешейка», «По древнерусским городам и Ленинграду»** тоже приведут в город на Неве — колыбель Великой Октябрьской социалистической революции. Туристы познакомятся с героической историей города, его прекрасным настоящим и будущим.

На территории области работают семь туристских баз и гостиниц.

**Местные маршруты по Новгородской земле «В край голубых озер», «К истоку Волхова», «К берегам Ильмень-озера», «По озерам Валдая»** обогатят туристов незабываемыми впечатлениями. Они побывают в Старой Руссе, Валдае, Боровичах, увидят замечательные творения ума и рук народа, узнают о сегодняшнем дне этих мест.

**Всесоюзный маршрут «Край незаходящего солнца»** проходит по территории Мурманской области. Туристы посетят Мурманск, Мончегорск, Кировск. Продолжительность этого путешествия 18 дней. Начинается оно в Мурманске, где в течение шести дней туристы совершат экскурсии по городу, в Рыбный порт, на океанское судно.

Затем путь лежит в Мончегорск — один из самых красивых городов Кольского полуострова, расположенный на берегу живописного озера Имандра. Туристы посетят Дом техники, комбинат «Североникель», Музей цветного камня.

В Кировске, крупном центре горнодобывающей промышленности, расположенном у южных отрогов Хибинских гор, путешественники увидят единственный в мире полярно-альпийский ботанический сад, Дом-музей С. М. Ки-

можно отправиться по путевке на маршрут «Заполярный лыжный».

Карелия, край лесов, озер (50 тысяч озер), водопадов и скал, — один из наиболее любимых туристами районов страны. Она славится произведениями деревянной архитектуры, среди которых уникальный памятник мирового значения — Кижи.

Интересен и сегодняшний день республики: новые города, крупные современные предприятия. Здесь можно познакомиться с процессом добычи древесины: карельский лес — одно из основных богатств этого края.

Путешествуя по Карелии, туристы побывают в ее столице — Петрозаводске, городах Сортавала, Кемь, на живописнейшем Валаамском архипелаге, поднявшемся над водами Ладожского озера.

**Всесоюзный маршрут «По озерам Карелии»** начинается на туристской базе «Косалма». Отсюда туристы отправляются в восьмидневный поход на лодках сначала по Укшозеру, затем по Кончозеру и Петрозеру до деревни Викишица, откуда пешком до одного из красивейших водопадов Карелии — Кивача. И снова в путь на лодках. Общая протяженность маршрута 150 километров.

В. М. ГОРБОВ,  
инструктор Центрального совета  
по туризму и экскурсиям



## КАК ИДЕТ СТРОИТЕЛЬСТВО МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В СЕЛЬСКОЙ МЕСТНОСТИ?

**Т**уркмения — это хлопок, шелководство, животноводство; на огромных просторах орошаемых земель выращиваются зерновые, технические, овоще-бахчевые культуры.

Колхозники и рабочие совхозов нашей республики работают самоотверженно. И мы, медики, делаем все возможное, чтобы сохранять и укреплять их здоровье, а значит, и повышать производительность их труда. В республике функционируют 45 ЦРБ, 81 сельская участковая больница и 47 сельских врачебных амбулаторий.

Конечно, мы решили еще далеко не все проблемы сельского здравоохранения в нашей республике. В последние годы стараемся в первую очередь укреплять его

материальную и техническую базу. Построены три новые центральные районные больницы с поликлиниками, много фельдшерско-акушерских пунктов, аптек. А сейчас ведется строительство еще шести центральных районных больниц с поли-

клиниками, трех районных поликлиник, трех сельских участковых больниц.

Неоценима помощь, которую оказывают медикам колхозы. За счет колхозных средств построена, например, сельская участковая больница на 100 коек в колхозе «Совет Туркменистаны» Гяурского района Ашхабадской области; в колхозе «Тазе-ёл» Байрам-Алийского района Марыйской области — сельская участковая больница на 35 коек, колхозный родильный дом на 10 коек и аптека; в колхозе «Правда» Ильинского района Ташаузской области — сельская врачебная амбулатория. Причем больница колхоза «Совет Туркменистаны» и по оснащению и по уровню организации лечебной работы признана одной из ведущих; она уже давно стала республиканской школой передового опыта, на ее базе повышают свою квалификацию врачи и средние медицинские работники республики.

Чтобы колхозники могли проконсультироваться у специалистов, не выезжая в районный центр, организованы приемы врачей разных специальностей в сельских участковых больницах и амбулаториях. Широко используются передвижные врачебные амбулатории, стоматологические и флюорографические установки.

Врачи областных медицинских учреждений систематически выезжают на село, чтобы помочь сельским коллегам, особенно в период массовых сельскохозяйственных работ.

В одиннадцатой пятилетке в республике будут открыты еще 90 сельских врачебных амбулаторий; планируем увеличить штаты педиатров, акушеров-гинекологов, стоматологов в сельских участковых больницах и в сельских врачебных амбулаториях.

Укрепление материально-технической базы сельского здравоохранения, повышение квалификации сельских врачей и средних медицинских работников, несомненно, будет способствовать улучшению качества медицинской помощи сельским труженикам, выполнению задач, поставленных майским (1982 г.) Пленумом ЦК КПСС.

Ашхабад



Министр  
здравоохранения  
Туркменской ССР  
Берды Аширович  
КИЯТХАНОВ

## ВОЛЕВАЯ

А. В. КОВАЛИК,  
мастер спорта СССР,  
кандидат  
педагогических наук

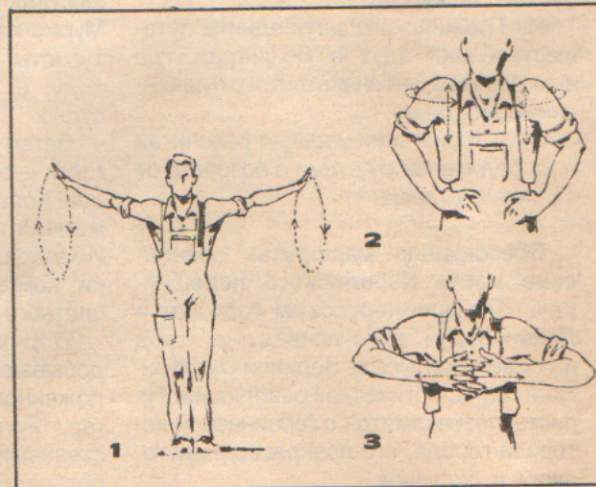
Огромный вред организму наносит малоподвижный образ жизни. Компенсировать недостаток движений можно, выполняя разнообразные комплексы физических упражнений, входящих в утреннюю и производственную гимнастику. Этой же цели служат спортивные тренировки, подвижные игры, поездки за город. Их полезное действие можно усилить еще и упражнениями, условно названными волевыми, которые можно выполнять в любое время дня и при любом положении тела, в том числе сидя, а значит, везде: и на рабочем месте, и в городском транспорте, и дома.

Время занятий, количество повторений, порядок чередования упражнений и степень напряжения мышц зависят от условий труда и быта, а также от индивидуальных особенностей человека. Однако есть и обязательные для всех правила. Максимальное напряжение мышц надо поддерживать в течение 4—6 секунд, а после каждого напряжения стремиться полностью расслабить мышцы. Перерыв между напряжениями должен составлять не менее 30—60 секунд. Напрягаемые мышцы следует чередовать.

Освоить волевые упражнения легче, если совмещать их поначалу с движениями. Напрягая, например, мышцы руки, одновременно двигать ею.

Контролируя свое самочувствие в процессе тренировок, каждый сможет установить оптимальные для себя время, объем и интенсивность упражнений.

Упражнения волевой (как и гигиенической) гимнастики сопровождаются мощным потоком импульсов от работающих мышц в центральную нервную систему, что в конечном итоге активизирует деятельность всех систем организма. Заметно улучшается кровообращение и насыщение тканей кислородом (особенно если упражнения выполняются на свежем воздухе или при открытом окне, форточке), усиливается обмен веществ, устраняются застойные явления в тканях, активизируется деятельность желез внутренней секреции. Однако волевые упражнения не рекомендуются делать страдающим гипертонической болезнью.

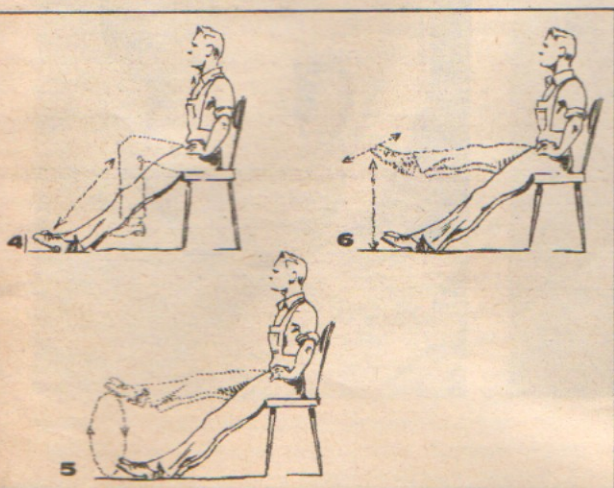




# ГИМНАСТИКА

## КОМПЛЕКС ВОЛЕВОЙ ГИМНАСТИКИ

1. Напрягая мышцы предплечья, двигать пальцами и кистями в различной последовательности и в разных сочетаниях.
2. Напрягая мышцы плеча, незначительно сгибать и разгибать руки в локтевых суставах.
3. Руки развести в стороны. Напрягая мышцы, вращать руками вперед и назад (рисунок 1).
4. Руки на бедрах. Напрягая мышцы плечевого пояса, выполнять движения плечами и лопатками: сводить и разводить, поднимать и опускать; вращать вперед и назад (рисунок 2).
5. Ладонь на колене: напрягая мышцы руки, надавливать на колено. То же другой рукой.
6. Руки перед грудью, пальцы сцеплены: напрягая мышцы, сжимать ладони.
7. Руки перед грудью, пальцы сцеплены: напрягая мышцы, стремиться развести руки (рисунок 3).
8. Напрягая мышцы спины, прогнуться в пояснице, сводя и разводя лопатки.
9. Движения животом: выпячивание — вдох, втягивание — выдох.
10. Напрягая мышцы туловища, незначительно наклоняться вправо и влево, вперед и назад; вращения туловища по часовой стрелке и против нее.
11. Напрягать мышцы ягодиц и тазового дна.
12. Напрягать мышцы ног, сводя и разводя колени.
13. Сидя, прижать пятки к ножкам стула и напрягать мышцы ног.
14. Сидя, напрягая мышцы ног, сгибать и разгибать колени (рисунок 4).
15. Сидя, напрягая мышцы, выпрямить ноги и вращать ими в одну и другую стороны (рисунок 5).
16. Сидя, напрягая мышцы, выпрямить ноги и двигать ими вправо и влево, вверх и вниз (рисунок 6).
17. Напрягая мышцы стопы, сгибать и разгибать пальцы.
18. Опираясь поочередно на носки и пятки, поднимать ступни от пола (имитация ходьбы).
19. Напрягая мышцы шеи, выполнять движения головой: вправо — влево, вперед — назад, по часовой стрелке и против нее.
20. Одновременное напряжение всех мышц тела.



## КАК РЕШАЮТСЯ В РЕСПУБЛИКЕ ПРОБЛЕМЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ И ГИГИЕНИЧЕСКОГО ВОСПИТАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ?

**П**ервичная профилактика — стратегическое направление советского здравоохранения, и, естественно, мы уделяем ей самое большое внимание. В нашей республике накоплен немалый опыт диспансеризации переболевших острыми заболеваниями. Такое динамическое наблюдение позволяет предупредить переход острого процесса в хронический.

В течение полутора месяцев врачи наблюдали за 204 746 больными, перенесшими в 1971—1980 годах ангину. Примерно у одного процента из них удалось обнаружить на ранней стадии ревматизм, осложнения со стороны почек,

поражение суставов. Тут же принимались экстренные меры, которые в подавляющем большинстве случаев принесли желаемый эффект.

Трехмесячное диспансерное наблюдение за 77 160 взрослыми людьми, перенесшими в тот же пе-



Министр  
здравоохранения  
Эстонской ССР  
Вяйно  
Иоханнесович  
РЯТСЕП

риод острую пневмонию, позволило выявить у части из них ее переход в хроническую. Но, поскольку это была только начальная стадия, когда процесс еще обратим, удалось добиться полного излечения. Диспансеризация таких больных проводится у нас уже около двадцати лет, и примечательно, что за это время число случаев развития хронической пневмонии сократилось примерно в три раза.

В лечебно-профилактических учреждениях республики на диспансерный учет берут также людей, перенесших острый бронхит, острые заболевания почек, что помогает предотвратить их переход в хронические формы.

Нас очень радует, что Министерство здравоохранения СССР одобрило опыт терапевтов Эстонии и рекомендовало использовать его по всей стране. Он уже нашел распространение в РСФСР, УССР, БССР и других республиках.

Пользуясь возможностью обратиться к читателям «Здоровья», хотел бы сказать, что успех первичной профилактики зависит не только от медицинских работников: большое значение имеет и отношение каждого человека к своему здоровью. Наблюдения медиков Эстонии показали, что примерно треть людей, взятых под диспансерное наблюдение, перестают посещать врачей, как только исчезают симптомы заболевания. Но хорошее самочувствие еще далеко не всегда свидетельствует о полном выздоровлении, и, бросив лечение, человек рискует заболеть снова.

Борясь с такой беспечностью, мы проводим широкую разъяснительную работу — лекции, беседы, выступления врачей по радио, телевидению, в местной печати. Благодаря этому положение намного улучшилось, но пропаганду медицинских знаний мы продолжаем. В 1980 году в Таллине открылся музей здравоохранения. За год его посещает более 31 тысячи человек; здесь обязательно проводятся и занятия со школьниками. Надеемся, что все это принесет свои плоды.

Таллин



## ВРАЧ

разъясняет,  
предостерегает,  
рекомендует

# ОТИТ У ДЕТЕЙ

Е. А. МИХЛИН,  
врач

Когда острое воспаление среднего уха (отит) возникает у взрослого, он, как правило, жалуется на снижение слуха, тяжесть в голове, шум в ухе, а иногда и на сильную колющую и стреляющую боль, которая отдает в темя, затылок. Маленький ребенок об этом рассказать не может. Но он становится беспокойным, плохо спит, часто просыпаясь с громким плачем, вертит головой, прижимается к подушке больным ухом, тянется к нему рукой. Он с резким криком бросает грудь, соску, так как во время сосания и глотания боль в ухе усиливается.

Отит — одно из наиболее частых заболеваний, возникающих у детей раннего возраста. Предрасполагает к нему несколько обстоятельств, и прежде всего особенности анатомического строения уха малыша. Евстахиевы трубы, например, у него гораздо шире, чем у более старших детей и взрослых. Через такие трубы выделения из носа и носоглотки легко затекают в ухо, когда ребенок лежит, а ведь в таком положении он находится постоянно, и это облегчает проникнове-

ние в ухо инфекции и развитие воспалительного процесса. Не случайно отит часто возникает вслед за появлением насморка, ОРЗ.

Поэтому, если у ребенка начался насморк, необходимо позаботиться о том, чтобы предотвратить затекание выделений в ухо. Чаще берите малыша на руки, чаще поворачивайте с одного бока на другой. Словом, не давайте ему долго лежать на спине. Медикаменты применяйте только те, которые назначил врач: капли обычно закапывают перед кормлениями, а между ними на 5—10 минут вводят в нос ватные фитильки, смоченные лекарством.

Во время кормления держите ребенка в полувертикальном положении, чтобы максимально уменьшить вероятность затекания жидкой пищи в устье евстахиевой трубы, которая при каждом глотательном движении открывается и еще больше расширяется. А когда он кашляет и во время рвоты, слегка наклоняйте лицом вперед, иначе содержимое желудка тоже может попасть в ухо.

Ну, а что делать, если у ребенка все-таки появились признаки отита? Надо немедленно обратиться к врачу, начать назначенное им лечение.

Помимо медикаментозного лечения, врач обычно советует делать согревающие компрессы, которые уменьшают боль в ухе, способствуют стиханию воспалительного процесса. Ста-

вить компресс нужно так. Кожу вокруг ушной раковины смажьте вазелином. Намочите в слегка подогретом спиртовом растворе (50 граммов спирта на 50 граммов воды) либо в водке марлю или чистую мягкую тряпочку, отожмите и наложите на область вокруг ушной раковины. Сама раковина и слуховой проход должны остаться открытыми. Из вощеной бумаги или полиэтиленовой пленки вырежьте круг или квадрат, в центре сделайте разрез и наденьте на ухо ребенка, опять-таки оставив ушную раковину и слуховой проход открытыми. Поверх пленки положите вокруг уха вату и прибинтуйте ее, как показано на фото.

Держат компресс один-два часа; делают эту процедуру раз в день, повторяя до тех пор, пока не прекратятся явления, свидетельствующие о боли в ухе.

Для уменьшения болевых ощущений врач рекомендует также вводить в слуховой проход ватный тампон, смоченный в подогретом до температуры тела борном спирте и слегка отжатый. Это следует делать 3—4 раза в день. Вместо тампона можно закапывать теплый борный спирт — по 2—3 капли в ухо.

В тех случаях, когда врач назначает прогревание уха лампой синего света и рекомендует держать ее на расстоянии не менее полуметра от головы ребенка, не пренебрегайте этим советом, иначе можно вызвать ожог неж-





ной и чрезвычайно чувствительной кожи малыша.

При остром гнойном отите может произойти прободение, то есть разрыв барабанной перепонки, о чем свидетельствует появление гнойных выделений из слухового прохода. Осторожно удаляйте их сухой ваткой с ушной раковины и с передних отделов наружного слухового прохода. Ни в коем случае не пытайтесь глубоко вводить в слуховой проход вату на спичке! Удалив гной промокательными движениями, протрите кожу вазелином.

Если врач назначил закапывать в ухо лекарство, делайте это после туалета уха. Наклоните голову ребенка в сторону здорового уха, закапайте лекарство, предварительно подогрев его. Несколько раз нажмите на козелок, чтобы лекарство проникло в глубь слухового прохода. Затем наклоните голову ребенка в сторону больного уха и ваткой удалите остатки вылившегося из слухового прохода лекарства.

До полного выздоровления ребенок должен оставаться под наблюдением отоларинголога.

Возникнув однажды, острый отит может повториться, и не раз, особенно у грудного ребенка. У матери порой складывается впечатление, что ребенка недолечили. На самом деле это не так. Просто у маленького ребенка, перенесшего отит, ухо становится местом наименьшего сопротивления инфекции. Это нужно иметь в виду и всеми силами оберегать ребенка от простудных заболеваний, ОРЗ. А если насморк, например, все-таки возник, с целью предупреждения отита сразу же надо начинать закапывать в нос сосудосуживающие капли, назначенные врачом. Дело в том, что в результате частых отитов, сопровождающихся прободением барабанной перепонки, в ней развиваются рубцовые изменения, и, как следствие, снижается слух. Кроме того, острый гнойный отит нередко переходит в хронический, что чревато еще более тяжелыми осложнениями, вплоть до менингита — воспаления мозговых оболочек.

Несколько советов, касающихся ухода за больным малышом. Купать его можно даже при повышенной температуре. Но если развился гнойный процесс и произошло прободение барабанной перепонки, то перед тем, как купать ребенка, необходимо закрыть ухо ваткой, смоченной в вазелиновом масле и отжатой. Гулять можно только в том случае, если у него температура нормальная, нет выраженного насморка, кашля и признаков беспокойства.

## ДЕФЕКТ УСТРАНЕН

Житель Караганды инвалид Отечественной войны Н. Б. Заговорин сообщил в редакцию о том, что в полученной им новой квартире по ул. Волочаевская, 67, кв. 33, пол настелен с нарушением строительных правил: безосновный линолеум положен на перекрытие без теплоизоляционной подготовки.

Как ответил главный государственный санитарный врач Караганды А. Катрий, факты, изложенные в жалобе тов. Заговорина, при проверке подтвердились. По предписанию Карагандинской ГорСЭС домостроительный комбинат произвел в квартире замену линолеума.

## МЕРЫ ПРИНЯТЫ

О загрязнении атмосферного воздуха вентиляционными выбросами Унечского завода «Тембр» сигнализировал читатель Ф. Ф. Балухта.

Заместитель председателя исполкома Брянского областного Совета народных депутатов М. М. Гарбуз сообщил о принятых мерах: в гальваническом цехе завода «Тембр» смонтирована и работает новая установка по очистке окислов азота, выбросы которых в атмосферу резко сократились. Одновременно ведется строительство нового гальванического цеха, значительно удаленного от жилых домов.

## ТЕРРИТОРИЯ БЛАГОУСТРОЕНА

В редакцию поступил сигнал из г. Гурьева Казахской ССР о запущенном состоянии территории детского сада в микрорайоне «Восток».

Заместитель председателя исполкома Гурьевского городского Совета народных депутатов Л. Попова проинформировала редакцию о том, что территория детского сада благоустроена, поставлено металлическое ограждение, построены новые игровые площадки. Для полива зеленых

насаждений проведена водопроводная линия. Сносятся построенные вблизи детского сада индивидуальные гаражи.

## ПЕРЕДАНО В ПРОКУРАТУРУ

«В нашем поселке Тим Курской области живет молодая женщина, по кличке баба Сима. Она лечит людей от всех недугов с помощью биотоков», — об этом написал в редакцию читатель М. Л. Смотров.

Заведующий отделом здравоохранения исполкома Курского областного Совета народных депутатов Е. Ф. Колесников сообщил, что «жительница Тимского района С. М. Руденская («баба Сима»), не имея медицинского образования и разрешения органов здравоохранения, действительно занялась врачеванием. Установлено, что ее метод ничего общего с медициной не имеет и представляет собой обычное шарлатанство. Дело о противозаконной деятельности Руденской передано в областную прокуратуру».

## СНИЖЕНЫ ДЕЦИБЕЛЫ

Группа жильцов дома № 24, квартала 3-а, г. Лыткарино Московской области в своем письме в «Здоровье» сообщила о беспокоящем их шуме от вентиляторов производственной базы горторга, расположенной во дворе дома.

Начальник управления коммунального хозяйства исполкома Лыткаринского горсовета А. И. Быченков сообщил редакции, что «по предписанию ГорСЭС проведены работы по снижению уровня звукового давления от вентиляционного оборудования продбазы, который сейчас в квартирах дома № 24 не превышает допустимых санитарных норм. Планом экономического и социального развития города в текущем пятилетии предусматривается строительство новой продбазы с выводом ее из квартала жилых домов».



# Здоровье 1982



## ПУБЛИЦИСТИКА. ДАТЫ. СОБЫТИЯ

|                                |                                   |    |
|--------------------------------|-----------------------------------|----|
| Т. Яппо —                      | В центре внимания —               | 1  |
| Л. И. Новак —                  | здоровье рабочих                  | 2  |
| 23 февраля —                   | В защиту здоровья людей           | 2  |
| Ю. А. Краснов,                 |                                   |    |
| В. А. Доскин —                 | Готовьтесь к переходу             | 3  |
|                                | на летнее время!                  |    |
| 7 апреля —                     | Всемирный день здоровья           | 4  |
| Д. Ф. Чеботарев —              | Ученые ищут пути продления жизни  | 4  |
|                                | «Я нужна людям»                   | 4  |
|                                | 60 лет на заводе                  | 4  |
|                                | Дружба с молодежью                | 4  |
| Н. Н. Симонова —               | Техника служит здоровью           | 5  |
| Л. И. Новак —                  | Дойти до каждого человека         | 5  |
| 9 мая —                        | День Победы                       |    |
| Т. Николаева —                 | Здесь окружают вниманием          | 5  |
|                                | и заботой                         | 5  |
| Ю. Устинов —                   | Делегат с «Фармакона»             |    |
| 1 июня —                       | Международный день защиты детей   |    |
| В. Николаева —                 |                                   |    |
| Терешкова —                    | Во имя счастья детей Земли!       | 6  |
| 20 июня —                      | День медицинского работника       |    |
| О. П. Щепин —                  | Здоровье человека — общественное  | 6  |
|                                | достижение                        | 6  |
| Ал. Лебедев —                  | Крупнейший в мире                 | 6  |
| О. Лапутина —                  | Большая семья                     | 6  |
| Д. Орлова —                    | Заботы, проблемы, радости...      | 7  |
| Т. Ефимова —                   | Молодость страны                  | 8  |
| Ю. Устинов —                   | Новый облик села                  | 8  |
| Д. Орлова —                    | Разум победит безумие!            | 9  |
| А. М. Сазонов —                | Расстояние не помеха              | 9  |
| В. Зайцева —                   | Зеленый наряд города              | 9  |
| Е. И. Чазов —                  | Кардиологи мира плечом к плечу    | 9  |
| М. Матвеев —                   | Выставка «Кардиология-82»         | 10 |
|                                | Моя Конституция!                  | 10 |
| И. Тетерин —                   | Будьте здоровы, первопроходцы!    | 10 |
| М. Я. Яровинский —             | Любовь к людям                    | 11 |
|                                | Торжество ленинских идей          | 11 |
| С. М. Бакелов,                 |                                   |    |
| В. Г. Тишин,                   |                                   |    |
| Н. К. Виноградова —            | Труд — потребность и радость      | 11 |
| О. Зедайн —                    | Чтобы встреча с профессией        | 11 |
|                                | состоялась                        | 11 |
| Олег Гусев —                   | Из общественных фондов            | 11 |
|                                | Воспитание красотой               | 11 |
|                                | Физкультуру — всем!               | 11 |
| В. В. Полторанов —             | Курорты сегодня и завтра          | 11 |
| О. Лапутина —                  | На Курской земле                  | 11 |
| Т. А. Яппо —                   | Курс на активное долголетие       | 11 |
| О. Г. Газенко,                 |                                   |    |
| А. В. Еремин,                  |                                   |    |
| Т. Н. Крупина,                 |                                   |    |
| М. А. Новиков —                | Впервые в космосе смешанный       | 11 |
|                                | экипаж                            | 11 |
| Л. Борисоглебский —            | В мире бизнеса                    | 12 |
| <b>60 ЛЕТ ОБРАЗОВАНИЯ СССР</b> |                                   |    |
| Юрий Рытхзу —                  | ВКНЦ строится                     | 1  |
| Т. Ефимова —                   | Преобразование                    | 1  |
|                                | Северная медицина                 | 1  |
|                                | Новомичуринская ЦРБ               | 2  |
| А. М. Чернух —                 | Государственные программы         | 2  |
|                                | в медицине                        | 2  |
|                                | Для маленьких пациентов           | 3  |
| И. Быкова —                    | Материнское счастье               | 3  |
| А. Белов —                     | Для детей и родителей             | 3  |
|                                | Растите здоровыми!                | 3  |
|                                | Медицинская служба КамАЗа         | 4  |
|                                | Эстафета великого почина          | 4  |
| Т. Ефимова —                   | Добро пожаловать!                 | 4  |
|                                | Онкодиспансер в Калуге            | 4  |
|                                | Латвийский кардиологический центр | 4  |
|                                | Женская консультация в Душанбе    | 5  |
| Ал. Лебедев —                  | Трудовой энтузиазм                | 5  |
|                                | и неустанный поиск                | 5  |
| Ю. И. Кундиев,                 |                                   |    |
| Е. П. Тупчий —                 | Союз гигиенистов и инженеров      | 5  |
|                                | В этом колхозе любят физкультуру  | 5  |
|                                | Санаторий-профилакторий «Рассвет» | 5  |
|                                | Аптека на Новых Божюканях         | 6  |

Н. Н. Блохин —

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Новый этап в развитии             | 6  |
| медицинской науки                 |    |
| Центр по охране здоровья          | 6  |
| матери и ребенка                  | 6  |
| Центр хирургии                    | 7  |
| Центр детской хирургии            | 7  |
| Специализированная помощь сегодня | 7  |
| Микрохирургия в офтальмологии     | 7  |
| Гипербарическая оксигенация       | 7  |
| Восстановительное лечение         | 7  |
| Специализированные бригады        | 7  |
| «Скорой»                          | 8  |
| Стоматологический центр           | 8  |
| Азербайджана                      | 8  |
| Главное — массовость              | 9  |
| Крымская СЭС                      | 9  |
| Санитарно-эпидемиологической      | 9  |
| службе 60 лет                     | 9  |
| На полях и фермах                 | 9  |
| Под контролем гигиенистов         | 9  |
| Стражи природы                    | 9  |
| Свободная, равноправная,          | 10 |
| счастливая                        | 10 |
| Ее призвание — история            | 10 |
| Хозяйка своей судьбы              | 10 |
| Счастливая звезда Айнура          | 10 |
| «Цехи здоровья» московского       |    |
| станкостроительного завода        |    |
| «Красный пролетарий»              | 11 |
| имени А. И. Ефремова              | 12 |
| Забота общая                      | 12 |
| Выступления министров             |    |
| здравоохранения союзных           |    |
| республик                         | 12 |
| Санаторий на фабрике              | 12 |
| Бормашина в автомобиле            | 12 |

С. П. Павлов —

П. Н. Бургасов —

К. К. Камалов —

О. Денисевич —

О. Иванова —

Ал. Лебедев —

С. П. Буренков —

Т. Скорбилина

## ЛАУРЕАТЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРЕМИИ

|                 |                                |   |
|-----------------|--------------------------------|---|
| Т. Скорбилина — | Хирурги восстанавливают лицо   | 2 |
| М. Матвеев —    | Лекарства будущего             | 2 |
| С. Харламова —  | Скальпель XX века              | 3 |
| О. Зедайн —     | Новое о внутриклеточной        | 3 |
|                 | регенерации                    | 3 |
| Т. А. Яппо —    | Средства радиационной защиты   | 4 |
| И. Быкова —     | Учебник «Инфекционные болезни» | 4 |

## ЕСТЕСТВЕННОНАУЧНЫЕ СТАТЬИ

|                    |                                   |    |
|--------------------|-----------------------------------|----|
| В. В. Яглов,       |                                   |    |
| Ю. М. Демин —      | Недыхательные функции дыхательной | 1  |
|                    | системы                           |    |
| А. П. Чуприков,    |                                   |    |
| С. Е. Казакова —   | Почему блоху подковал левша       | 1  |
| Ю. М. Демин —      | Фабрика гормонов                  | 2  |
| А. И. Есаков,      |                                   |    |
| О. Н. Серова —     | Вкусно — невкусно                 | 3  |
| В. Д. Шахсуваров — | Магическая жидкость               | 4  |
| Б. М. Коган —      | Порочный круг                     | 5  |
| В. А. Мезенцев —   | «Вызываю дух Наполеона...»        | 6  |
| И. Л. Карагодина,  |                                   |    |
| С. А. Солдаткина — | Кричат децибелы!                  | 7  |
| А. М. Королев —    | Как формируется обонятельный      | 7  |
|                    | образ                             |    |
| Г. Н. Кассиль —    | Границы физиологических           | 7  |
|                    | возможностей организма            | 7  |
| В. И. Шумаков —    | Подспорье для больных диабетом    | 7  |
| С. Л. Бушуев —     | Желчь                             | 8  |
| В. Ф. Кондаленко — | Коллаген — прочный белок          | 9  |
| А. И. Есаков —     | Тактильная чувствительность       | 10 |

## ЧЕЛОВЕК, СЕМЬЯ, КОЛЛЕКТИВ

|                   |                              |    |
|-------------------|------------------------------|----|
| М. Н. Ночевник —  | Психологический климат в НИИ | 2  |
| Н. Я. Соловьев —  | В семье и без семьи...       | 4  |
| В. А. Кольцова —  | Человек среди людей          | 7  |
| Н. В. Кучевская — | «Спасибо!» — «Пожалуйста...» | 9  |
| М. И. Смирнов —   | Стрелки семейных часов       | 10 |

## ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

|                |                         |   |
|----------------|-------------------------|---|
| М. С. Коншин — | Самолечение и наказание | 1 |
| М. И. Кузин —  | Комментарий хирурга     | 1 |





|                      |                                                        |    |
|----------------------|--------------------------------------------------------|----|
| Т. А. Гончарова —    | Настроение? Характер? Болезнь?                         | 1  |
| Л. Ф. Николаева —    | После инфаркта миокарда                                | 1  |
| Е. Б. Маринбах —     | Аденома предстательной железы                          | 1  |
| З. В. Лудилина —     | К зубным протезам надо привыкнуть!                     | 2  |
| Ю. К. Скрипкин —     | Экзема                                                 | 3  |
| М. Л. Федорова —     | Совет невропатолога                                    | 3  |
| В. Л. Ривкин —       | После операции на прямой кишке                         | 3  |
| А. И. Петрова —      | Чтобы не подвергать опасности окружающих               | 4  |
| Я. Ю. Попелянский —  | Поясничный остеохондроз                                | 4  |
| Н. Д. Лакосина —     | Как бороться с бессонницей                             | 4  |
| В. П. Котельников —  | Просвещенное знахарство                                | 5  |
| А. Е. Дмитриев —     | Облитерирующий атеросклероз                            | 5  |
| Л. И. Нудьга —       | Катаракта                                              | 5  |
| Ю. Б. Тарнавский —   | Неврозы у пожилых                                      | 6  |
| Ж. М. Юхвидова —     | Полипы толстой кишки                                   | 6  |
| В. В. Горшенко —     | Не отказывайтесь от прививок!                          | 6  |
| А. А. Скуратович —   | Лечиться должны оба                                    | 6  |
| Л. А. Мостовая —     | Атеросклероз подкрадывается с детства                  | 7  |
| Л. Я. Трофимова —    | Контактный дерматит                                    | 7  |
| Е. Б. Маринбах —     | После операции по поводу аденомы предстательной железы | 7  |
| В. В. Лебедев,       | Сотрясение мозга:                                      |    |
| Л. Д. Быковников —   | режим в домашних условиях                              | 7  |
| В. П. Померанцев —   | Попробуйте обойтись без лекарств                       | 8  |
| Н. И. Морозов —      | Грибная пора                                           | 8  |
| Л. С. Петелин —      | Нервный тик                                            | 8  |
| В. Г. Горюнов —      | После удаления одной почки                             | 9  |
| Н. А. Богданов,      | Хронический бронхит                                    | 9  |
| О. В. Коровина —     | Запор небезобиден                                      | 9  |
| А. Б. Панкратов —    | Бесплодие у мужчин                                     | 9  |
| Д. В. Кан,           | Коварство эмфиземы                                     | 10 |
| А. Г. Сегал —        | Кольцит                                                | 10 |
| А. Г. Чучалин —      | Алкоголь — причина внезапной смерти                    | 10 |
| З. И. Скугаревская — |                                                        |    |
| С. И. Овчаренко —    | Гипертонический криз                                   | 11 |
| А. П. Голиков,       | Невроит лицевого нерва                                 | 11 |
| А. М. Закин —        | (как помочь самому себе)                               | 11 |
| Н. У. Сергеева —     | Вазомоторный ринит                                     | 11 |
| М. Е. Загорянская —  | Надежный метод исследования                            | 12 |
| Л. К. Соколов —      |                                                        |    |

## НАШЕ СЕРДЦЕ

|                    |                                                          |   |
|--------------------|----------------------------------------------------------|---|
| Е. Н. Герасимова — | Механизмы развития атеросклероза                         | 2 |
| В. С. Гасилин —    | Может ли режим жизни повлиять на развитие атеросклероза? | 3 |
| О. Г. Газенко,     | Кровообращение в невесомости                             | 4 |
| А. М. Генин —      | Маркеры гипертонической болезни                          | 6 |
| И. К. Шхвацабая —  |                                                          |   |

## ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

|                    |                                   |    |
|--------------------|-----------------------------------|----|
| Г. А. Шевелева —   | Женщина с сигаретой               | 1  |
| Л. К. Савицкая —   | Опушение и выпадение матки        | 2  |
| Т. Душанскене —    | Судорожная готовность             | 2  |
| В. П. Ветров,      | Экссудативный диатез              | 2  |
| Е. П. Рыбакова,    | Метаморфоза скарлатины            | 3  |
| Т. Э. Боровик,     | Уроки здоровья в детском саду     | 4  |
| Г. Я. Шарапова —   | Пассивный отдых — не для ребят!   | 5  |
| С. Д. Носов —      | Аменорея у девочек-подростков     | 5  |
| Л. С. Купчак —     | Где учить плавать ребенка         | 7  |
| Л. Легков —        | после года?                       | 7  |
| Е. А. Богданова —  | Как и где заразился ребенок?      | 8  |
| В. А. Гутерман —   | Врожденная мышечная кривошея      | 9  |
| Б. О. Анджелан —   | С ребенком на север               | 11 |
| В. Г. Колядицкий — | Обязательно ли удалять миндалины? | 12 |
| В. П. Бисярина —   | Не меньше чем трое!               | 12 |
| Н. М. Бондаренко — | Отит у детей                      | 12 |
| Е. А. Михлин —     |                                   |    |

## АЗБУКА ВЫХАЖИВАНИЯ МАЛЫША

|                  |                         |   |
|------------------|-------------------------|---|
| Г. В. Яцык,      | Вскармливание           | 1 |
| С. Г. Грибакин — |                         |   |
| Г. В. Яцык,      | Трудности первых недель | 2 |
| С. Г. Грибакин — |                         |   |
| Г. В. Яцык,      | Новые проблемы          | 3 |
| С. Г. Грибакин — |                         |   |

|                  |                                         |    |
|------------------|-----------------------------------------|----|
| Г. В. Яцык,      | Смешанное вскармливание                 | 4  |
| С. Г. Грибакин — |                                         |    |
| Г. В. Яцык,      | Начинаем прикорм                        | 5  |
| С. Г. Грибакин — | Примерный комплекс гимнастики и массажа | 5  |
| Г. В. Яцык,      | Меню до года                            | 6  |
| С. Г. Грибакин — |                                         |    |
| Г. В. Яцык,      | Первое лето вашего ребенка              | 7  |
| С. Г. Грибакин — |                                         |    |
| Г. В. Яцык,      | Тревожные сигналы                       | 8  |
| С. Г. Грибакин — | Ребенок заболел                         | 9  |
| Г. В. Яцык,      | Отвечаем на вопросы читателей           | 10 |
| С. Г. Грибакин — | Полезные навыки                         | 11 |

## ГАРМОНИЯ И ДИСГАРМОНИЯ

|                |                       |   |
|----------------|-----------------------|---|
| А. М. Свядош — | Почему без радости... | 3 |
| Ф. М. Стехун — | Старый холостяк       | 8 |

## ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА И САМОМАССАЖ

|                        |                                                                  |     |
|------------------------|------------------------------------------------------------------|-----|
| Т. Г. Ганеев —         | Лечебная физкультура после инфаркта миокарда                     | 2—4 |
| Т. М. Павленко,        | Лечебная физкультура и массаж кисти при ревматоидном полиартрите | 8   |
| В. А. Кальниболоцкий — | Лечебная физкультура и самомассаж при сахарном диабете           | 10  |
| М. Ф. Гриненко,        |                                                                  |     |
| В. А. Кальниболоцкий — |                                                                  |     |

## РАЦИОНАЛЬНОЕ ПИТАНИЕ

|                   |                                                 |    |
|-------------------|-------------------------------------------------|----|
| В. Д. Ванханен,   | Дикорастущие съедобные растения в нашем питании | 1  |
| А. К. Кошечев —   |                                                 |    |
| П. П. Левянт —    | Дары моря                                       | 3  |
| В. В. Чумакова —  | Что делать с оставшимися блюдами                | 5  |
| А. К. Кошечев —   | Салаты из дикорастущих съедобных растений       | 6  |
| М. Я. Бренц —     | Какие консервы включать в рацион пожилых        | 8  |
| О. Н. Григорьян — | Блюда и заготовки из цитрусовых                 | 12 |

## ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ

|                    |                                            |   |
|--------------------|--------------------------------------------|---|
| А. П. Нестерова —  | Диета при язвенной болезни                 | 2 |
| А. Н. Сычева —     | Диета при гипертонической болезни          | 7 |
| В. А. Мещерякова — | Еще раз об атеросклерозе и рационе питания | 9 |

## ВИТАМИНЫ

|                  |                                                           |    |
|------------------|-----------------------------------------------------------|----|
| Н. Г. Богданов — | Витамин А                                                 | 8  |
| Н. Г. Богданов — | Витамины В <sub>1</sub> , В <sub>2</sub> , В <sub>5</sub> | 9  |
| Н. Г. Богданов — | Витамины В <sub>6</sub> , В <sub>12</sub>                 | 10 |
| Н. Г. Богданов — | Витамин С                                                 | 12 |

## ЭТО ДОЛЖЕН УМЕТЬ КАЖДЫЙ

|                   |                                                            |   |
|-------------------|------------------------------------------------------------|---|
| В. П. Охотский,   | Искусственное дыхание.                                     |   |
| А. Ф. Калашник —  | Закрытый массаж сердца                                     | 1 |
| А. И. Свешников — | Первая помощь при травмах во время гололедов               | 2 |
| А. И. Свешников — | Первая помощь при ожогах                                   | 3 |
| Ю. Н. Остапенко — | Первая помощь при поражении электрическим током            | 4 |
| А. В. Мещеряков — | Первая помощь при отравлении препаратами бытовой химии     | 5 |
| Н. А. Трекова —   | Первая помощь при несчастных случаях на воде               | 6 |
| Ю. Н. Остапенко — | Первая помощь при тепловом и солнечном ударе               | 7 |
| А. А. Матчин —    | Первая помощь при острых ингаляционных бытовых отравлениях | 8 |
|                   | Первая помощь при челюстно-лицевых травмах                 | 9 |



|                   |                                                           |    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------|----|
| Т. П. Ковальчук — | Первая помощь при растяжении<br>связок и вывихах суставов | 10 |
| Н. П. Доценко —   | Первая помощь при отморожениях                            | 11 |

## ГИГИЕНА ТРУДА И БЫТА. ФИЗКУЛЬТУРА. ОТДЫХ

|                    |                                      |               |
|--------------------|--------------------------------------|---------------|
|                    | Ни дня без физкультуры!              | 1             |
|                    | Томск — город лыжный                 | 1             |
|                    | А все прошло мимо...                 | 1             |
| А. Колесникова —   | На зарядку становись!                | 1, 2, 4, 6—11 |
| М. Ф. Гриненко —   | Тест на деликатность                 | 2             |
| Л. Кафанова —      | Стопа, обувь, мода                   | 3             |
| К. Цветков —       | И года — не беда!                    | 3             |
| Т. Ефимова —       |                                      |               |
| В. Ф. Спириной,    |                                      |               |
| П. А. Вершилова,   |                                      |               |
| Г. П. Артюнина —   | Несколько рекомендаций животноводам  | 3             |
| Д. Орлова —        | В доме напротив                      | 3             |
| Н. Н. Боголепов,   |                                      |               |
| Е. В. Кудрявцев,   |                                      |               |
| Т. А. Бракш —      | Гигиена умственного труда            | 5             |
| Л. Коханская —     | Будем добрее!                        | 5             |
| М. В. Канунников — | Почин Лужников                       | 5             |
| В. Н. Шарай —      | Мой домашний музей                   | 6             |
| Б. Ф. Бессарабов — | В квартире поют птицы                | 6             |
| В. Н. Сергеев —    | Отдыхайте активно                    | 7             |
| В. В. Анучин —     | А что будет потом?                   | 7             |
| С. П. Олейников —  | Вы затянулись сигаретой...           | 8             |
| В. М. Зацюрский,   |                                      |               |
| Д. М. Аронов —     | Гимн лестнице                        | 8             |
| Е. Б. Полова —     | Почему курят наши дети?              | 9             |
| Н. Ю. Иванов —     | Просмотр телепередач                 | 9             |
| Э. Лобжанидзе —    | «Мне вальс был полезен всегда...»    | 9             |
| Н. В. Ксентцкая —  | Уроки гигиенического воспитания      | 10            |
| Г. П. Кирина —     | Внимание паркам культуры<br>и отдыха | 10            |
| В. Н. Некрасов —   | Рукам нужна сноровка                 | 10            |
| Е. В. Кудрявцев —  | Если вы долго сидите за рулем        | 11            |
| Т. Яковлева —      | Ростовский опыт                      | 12            |
| А. В. Ковалик —    | Волевая гимнастика                   | 12            |
| Т. Яппо —          | Дары осени                           | 12            |

## АКТИВНЫЙ ДОСУГ

|                 |                        |   |
|-----------------|------------------------|---|
| Ю. С. Завидов — | Пчеловодство           | 1 |
| М. И. Ушакова — | Огородничество         | 4 |
| А. И. Ицкова —  | Комментарий гигиениста | 4 |
| Л. Г. Патутин — | Садоводство            | 5 |
| А. И. Ицкова —  | Комментарий гигиениста | 5 |

## ЗОВУТ ТУРИСТСКИЕ ТРОПЫ

|                |                                              |    |
|----------------|----------------------------------------------|----|
| В. М. Горбов — | На раздольные просторы России                | 2  |
| В. М. Горбов — | К седому Эльбрусу и снежным Карпатам         | 3  |
| В. М. Горбов — | По солнечному Закавказью                     | 4  |
| В. М. Горбов — | По рекам Западной Сибири                     | 5  |
| В. М. Горбов — | В леса Белоруссии, на озера<br>Прибалтики    | 6  |
| В. М. Горбов — | Маршрут «Горький — Астрахань —<br>Горький»   | 7  |
| В. М. Горбов — | От Енисея до Лены                            | 8  |
| В. М. Агапов — | По каменному поясу России                    | 9  |
| В. М. Горбов — | По морям и землям Дальнего Востока           | 10 |
| В. М. Горбов — | В горы и долины Средней Азии<br>и Казахстана | 11 |
| В. М. Горбов — | По Северо-Западу России                      | 12 |

## ИЗ ИСТОРИИ

|                       |                                          |               |
|-----------------------|------------------------------------------|---------------|
| И. В. Богорад —       | Урок анатомии доктора Тюльпа             | 1             |
| А. М. Шерешевский —   | Корифей отечественной<br>психоневрологии | 2             |
| Е. И. Данилишина —    | Отец русского акушерства                 | 5             |
| В. А. Говырин —       |                                          |               |
| А. И. Карамян —       | Выдающийся физиолог                      | 7             |
| Б. Д. Петров —        | Основатель школы русских клиницистов     | 9             |
| М. Я. Яровинский —    | Долгий путь к службе «Скорой»            | 11            |
| По сигналам читателей |                                          | 3, 8, 12      |
| Стоит задуматься      |                                          | 1, 3, 4, 6—11 |
| Наша информация       |                                          | 6—12          |

## ПОЧТА ОДНОГО ДНЯ

|                        |                                           |      |
|------------------------|-------------------------------------------|------|
| А. Н. Шеина —          | Коротко о разном                          | 1—12 |
| Ю. К. Вертинский —     | Ингаляция                                 | 1    |
| В. А. Оленева —        | Можайское молоко                          | 1    |
| Я. Д. Лещик —          | Подагра                                   | 1    |
| Г. Я. Молчанова —      | Спецодежда                                | 2    |
| Г. П. Калина —         | Бандаж для беременной                     | 2    |
| М. М. Гурвич —         | Эдвардсвелл                               | 2    |
| В. А. Толкунова —      | Маслины                                   | 2    |
| Л. В. Ванина —         | Температура нашего тела                   | 2    |
| Л. М. Мясничева —      | Порок сердца и роды                       | 3    |
| Р. И. Михайлова —      | Пиявки                                    | 3    |
| Г. Б. Столярова —      | Желтые зубы                               | 3    |
| Ю. А. Краснов —        | Дакриоцистит                              | 3    |
| А. П. Хрунова —        | Поправка к поясному времени               | 4    |
| З. И. Скугаревская —   | Потливость                                | 4    |
| И. П. Стрелец —        | Киста яичника                             | 4    |
| М. М. Гурвич —         | Ловушка для тараканов                     | 4    |
| Р. М. Бикбулатов —     | Семена подсолнуха                         | 5    |
| Т. Н. Сорокина —       | Рецидивирующий герпес                     | 5    |
| Н. П. Истомина —       | Диафильмы                                 | 5    |
| М. В. Сандлер —        | Маникюр                                   | 5    |
| М. А. Никитина —       | Сжигание сухой травы                      | 5    |
| Н. Б. Рудченко —       | Душистая вода                             | 6    |
| Н. Г. Халтаев —        | Близнецы                                  | 6    |
| В. А. Толкунова —      | Питание после инфаркта                    | 6    |
| Г. М. Рудинская —      | Стерилизация шприца                       | 6    |
| В. А. Мещерякова —     | Поражение глаз ядом медузы                | 7    |
| О. С. Рождественская — | Сельдерей                                 | 7    |
| О. Н. Елизарова —      | Папилломы                                 | 7    |
| З. И. Сидоркина —      | Стиральные порошки                        | 7    |
| В. Н. Маринчев —       | Кремы летом                               | 8    |
| М. К. Геловани —       | Алкогольно-табачная амблиопия             | 8    |
| Е. К. Резников —       | Зеленый чай                               | 8    |
| Е. З. Устинова —       | Чесотка                                   | 8    |
| А. И. Полях —          | Артериальная гипотония                    | 9    |
| Е. В. Михайлова —      | Роликовый массажер                        | 9    |
| А. Н. Зайцев —         | Сахарный диабет и алкоголь                | 9    |
| Н. П. Истомина —       | Прошлогоднее варенье                      | 9    |
| Л. И. Горячева —       | Гигиена бритья                            | 10   |
| В. А. Мещерякова —     | Прерывание беременности                   | 10   |
| М. П. Евдокимова —     | Фруктоза                                  | 10   |
| Т. М. Каменецкая —     | Растворы для мытья полов                  | 10   |
| В. Л. Смолянинова —    | Лампа Минина                              | 11   |
| Н. В. Мелихова —       | Дальтонизм                                | 11   |
| Ю. П. Попова —         | День отдыха донору                        | 11   |
|                        | Новые единицы измерения<br>сахара в крови | 11   |
| В. К. Зикеева —        | Подорожник                                | 11   |
| А. Н. Слепушкин —      | Профилактика гриппа                       | 12   |
| В. А. Хабаров —        | Где применяется ПУВА-терапия              | 12   |
| М. М. Авхименко —      | Разделочные доски                         | 12   |
| А. И. Ицкова —         | Паласы                                    | 12   |

## «ЗДОРОВЬЕ» СОВЕТУЕТ

|                        |                                                  |    |
|------------------------|--------------------------------------------------|----|
| Ф. М. Кветный —        | Как хранить хлеб                                 | 1  |
| Ж. Г. Чарыева —        | Правильно ухаживайте за полами                   | 1  |
| Л. М. Мясничева —      | Черника полезна                                  | 2  |
| С. Ф. Ионкина —        | Носите нижнее белье                              | 2  |
| В. С. Баева —          | Сухое цельное молоко                             | 3  |
| Н. П. Истомина —       | Применяйте растительные красители<br>для волос   | 3  |
|                        | Что можно приготовить<br>из черствого хлеба      | 4  |
| Э. Г. Парамонова —     | Кориандр                                         | 5  |
| А. И. Ицкова —         | Не затеняйте окна                                | 5  |
| М. И. Кочетова —       | Что положить в аптечку туриста                   | 6  |
| О. С. Рождественская — | Не сводите сами бородавки                        | 6  |
| Э. Б. Кербасов —       | Избегайте опасности нападения клещей             | 7  |
| И. А. Андреев —        | Как обеззараживать воду в походе                 | 8  |
| Э. Г. Парамонова —     | Арбуз                                            | 8  |
| Ж. Г. Чарыева —        | Когда предстоит клеить обои                      | 9  |
| О. Н. Елизарова —      | Пятна выводите сразу                             | 9  |
| А. И. Ицкова —         | Удаляйте накипь с посуды                         | 10 |
| А. В. Стерликов —      | Верхняя одежда из синтетики                      | 10 |
| Е. А. Рубина —         | Как хранить продукты<br>в полиэтиленовых пакетах | 11 |
| Э. Г. Парамонова —     | Чеснок                                           | 11 |

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия: В. В. АДУШКИНА (ответственный секретарь), О. В. БАРОЯН, Н. Н. БОГОЛЕПОВ, В. А. ГАЛКИН, С. М. ГРОМБАХ, Г. Н. КАССИЛЬ, М. И. КУЗИН, Д. Н. ЛОРАНСКИЙ, В. А. ЛЮСОВ, Н. М. МУХАРЛЯМОВ, Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ, В. С. САВЕЛЬЕВ, А. Г. САФОНОВ (зам. главного редактора), М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, Е. В. ТЕРЕХОВ (главный художник), Т. В. ФЕДОРОВА (зам. главного редактора), В. А. ШАТЕРНИКОВ, А. П. ШИЦКОВА

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА

На первой странице обложки плакат художника И. Коминарца.

Сдано в набор 20.10.82. Подписано к печати 18.11.82. А 01180. Формат 60×90<sup>1</sup>/<sub>8</sub>. Глубокая печать. Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58. Усл. кр.-отт. 7,75. Тираж 126000 экз. (1-й завод: 1—87002 экз.). Изд. № 2792. Заказ № 3370.

Ордена Ленина и ордена Октябрьской Революции типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. 125865, ГСП, Москва, А-137, улица «Правды», 24.

© Издательство «Правда». «Здоровье», 1982.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье». Рукописи не возвращаются.





## СЕЛЬСКАЯ УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА

Труженики совхоза «Еркеншиликский», что в Ерментауском районе Целиноградской области, с гордостью называют Павловскую участковую больницу «наша». И не только потому, что она рядом. Больница построена на средства совхоза. Он же взял на себя приобретение оборудования, аппаратуры, медицинского инструментария.

Больница молодая — ей только шестой год. Но сельские труженики уже успели ее оценить сполна: заболевает кто-то, не надо ехать в районный центр. Здесь есть поликлиника для детей и взрослых, родильное отделение, детское, терапевтическое. Здесь сделают все необходимые анализы, рентгеновское исследование. В этом



лечебно-профилактическом учреждении имеются ингаляторий, зал лечебной физкультуры, кабинеты электро-сна, электро- и светолечения, массажа. А год назад начала работать и водогрязелечебница.

Уютны и просторны палаты и холлы больницы. На ее территории разбит красивый парк. Во всех отделениях оформлены уголки здоровья, где пациенты могут познакомиться с санитарно-просветительной литературой. Такие уголки есть и на молочном комплексе, в ремонтных мастерских, в гараже.

Павловская участковая больница обслуживает труженников не только совхоза «Еркеншиликский», но и трех соседних. Ее небольшой коллектив помогает животноводам, хлеборобам, механизаторам сохранять здоровье и высокую работоспособность.

На фото:

Павловская  
участковая больница.

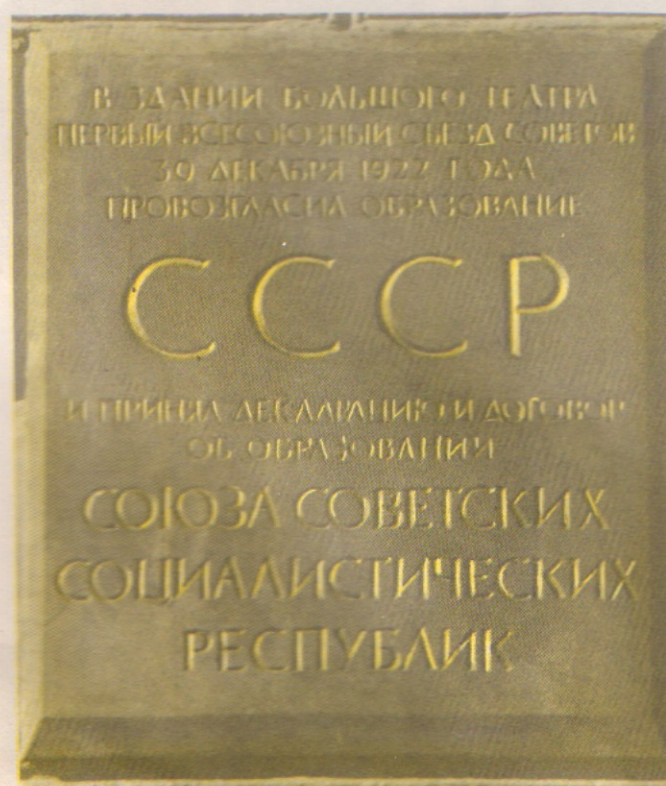
На приеме у педиатра.

В водогрязелечебнице.

Фото Ю. УСТИНОВА



19



30 ДЕКАБРЯ 1922 ГОДА  
В ЗАДАНИИ БОЛЬШОГО ТЕАТРА  
ПЕРВЫЙ ВСЕСОЮЗНЫЙ СЪЕЗД СОВЕТОВ  
ПРОВОЗГЛАСИЛ ОБРАЗОВАНИЕ СССР  
И ПРИНЯЛ ДЕКЛАРАЦИЮ И ДОГОВОР  
ОБ ОБРАЗОВАНИИ СОЮЗА СОВЕТСКИХ  
СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ РЕСПУБЛИК.

Мемориальная доска,  
укрепленная на фасаде Государственного  
академического Большого театра Союза ССР.