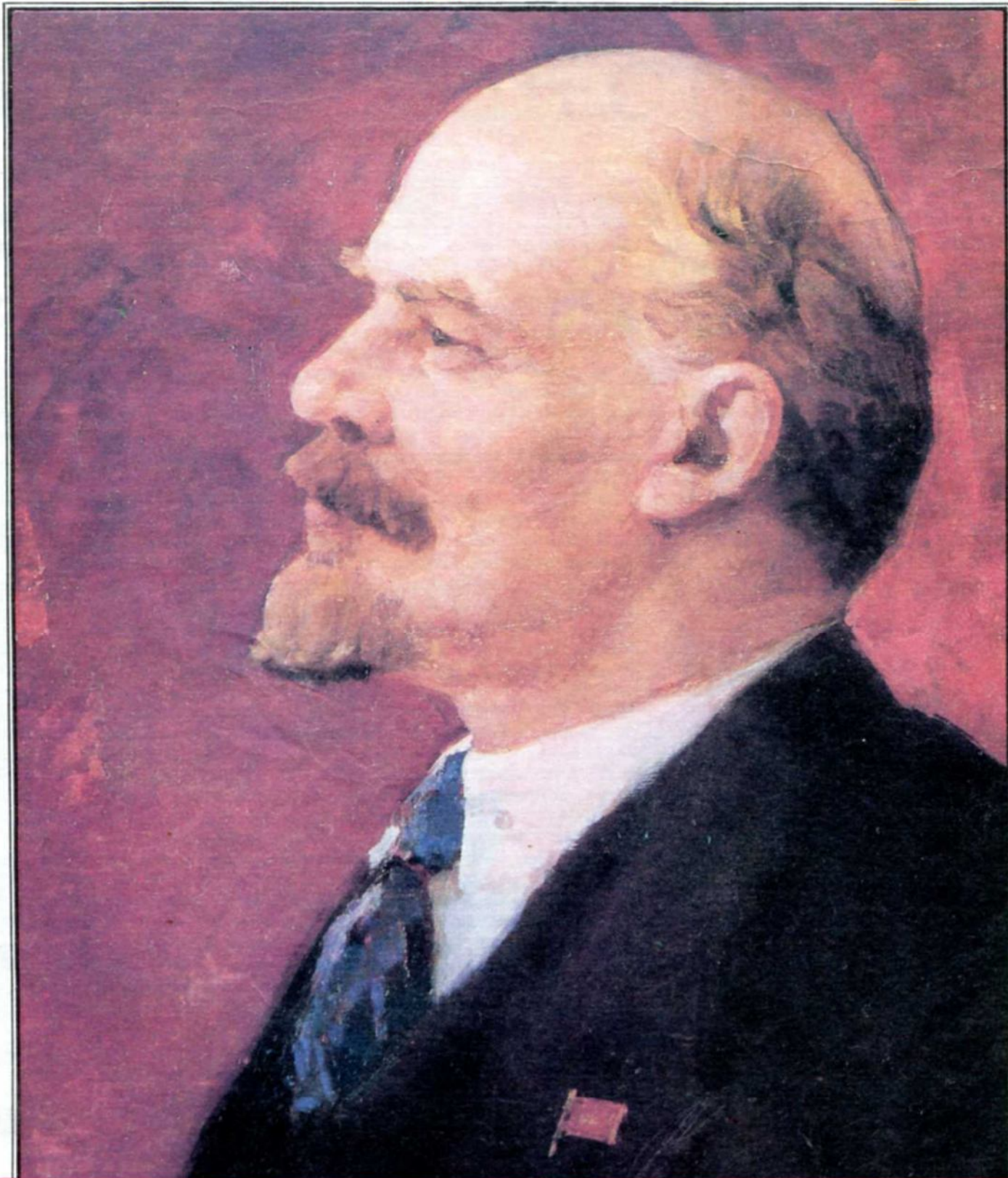


11 '87

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ ISSN 0044—1945

Здоровье



**ДОСТОЙНО ПРОДОЛЖИМ
РЕВОЛЮЦИОННОЕ ДЕЛО ОКТЯБРЯ!**

75 ЛЕТ ВЕЛИКОГО ОКТЯБРЯ

НАША РЕВОЛЮЦИЯ — САМОЕ ВЫДАЮЩЕЕСЯ СОБЫТИЕ XX ВЕКА, ВОЗВЕСТИВШЕЕ НАЧАЛО НОВОЙ ЭРЫ В ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕЧЕСТВА. ВРЕМЯ ГЛУБОКО РАСКРЫЛО ЕЕ НЕПРЕХОДЯЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ, ВЫСВЕТИЛО ГИГАНТСКИЕ ВОЗМОЖНОСТИ, КОТОРЫЕ ОТКРЫВАЕТ СОЦИАЛИСТИЧЕСКОЕ ОБЩЕСТВЕННОЕ РАЗВИТИЕ.

В НАШЕМ СОЗНАНИИ, В НАШИХ ЧУВСТВАХ ОКТЯБРЬ — ЭТО ПРЕДМЕТ НАИВЫСШЕЙ НАЦИОНАЛЬНОЙ ГОРДОСТИ СОВЕТСКИХ ЛЮДЕЙ. РЕВОЛЮЦИЯ СТАЛА БЕСПРИМЕРНЫМ ВЗЛЕТОМ ИСТОРИЧЕСКОГО ТВОРЧЕСТВА МАСС, ЗВЕЗДНЫМ ЧАСОМ ПОБЕДИВШЕГО НАРОДА, СБРОСИВШЕГО ЯРМО КАПИТАЛИСТИЧЕСКОЙ И ПОМЕЩИЧЬЕЙ ЭКСПЛУАТАЦИИ.

ВО ГЛАВЕ ПАРТИИ БОЛЬШЕВИКОВ, ПОДНЯВШЕЙ РАБОЧИЙ КЛАСС, ТРУДЯЩИХСЯ РОССИИ НА РЕВОЛЮЦИОННЫЙ ПОДВИГ, СТОЯЛ ВЛАДИМИР ИЛЬИЧ ЛЕНИН. ЕГО ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ МЫСЛЬ, ЕГО НРАВСТВЕННЫЙ ПРИМЕР, ПЛОДЫ ЕГО ТИТАНИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ БУДУТ ЖИТЬ В ВЕКАХ.

ВЕЛИКИЙ ОКТЯБРЬ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В НАШИХ ДЕЛАХ СЕГОДНЯ. В СТРАНЕ РАЗВЕРТЫВАЕТСЯ ПЕРЕСТРОЙКА, РЕВОЛЮЦИОННАЯ ПО СВОЕЙ СУТИ СОЗИДАТЕЛЬНАЯ РАБОТА. ЦЕЛЬ ЕЕ — УСКОРИТЬ ПРОГРЕСС СОЦИАЛИСТИЧЕСКОГО ОБЩЕСТВА. НА ЭТО НАПРАВЛЕНА ВЫРАЖАЮЩАЯ ВОЛЮ НАРОДА ПОЛИТИЧЕСКАЯ ЛИНИЯ ПАРТИИ — ЛИНИЯ АПРЕЛЬСКОГО ПЛЕНУМА ЦК, XXVII СЪЕЗДА КПСС.

Из Обращения ЦК КПСС
«К советскому народу»



Е. И. ЧАЗОВ,
академик,
министр здравоохранения СССР

ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН — БЛАГО ОБЩЕСТВА

Период, в который вступила наша страна на пороге 70-летия Великого Октября, обозначен высоким словом — революционный. В. И. Ленин характеризовал революционное время как «время действия, действия и сверху и снизу». Именно такова наша сегодняшняя динамичная действительность, ознаменованная перестройкой экономики, духовным обновлением общества, ростом гражданской активности самых широких масс.

Октябрь стал для всего человечества воплощением социальной справедливости, прогресса, мира. Эти гуманистические принципы, заложенные в первых программных документах Коммунистической партии, получают ныне дальнейшее энергичное развитие. Ведь курс на интенсификацию производства, взятый XXVII съездом КПСС, имеет своей конечной целью благо человека, создание всех условий для того, чтобы он был здоров, гармонично развит, счастлив.

Социалистический строй потому и обладает огромной притягательной силой, что он дает людям величайшие социальные преимущества. У нас, как сказал в одном из своих недавних выступлений Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев, «человек защищен социально. Он уверен в своем будущем, уверен в будущем детей своих».

В числе прав, дающих человеку эту уверенность, — право на охрану здоровья, гарантированное Конституцией СССР, подкрепленное созданной в нашей стране системой общедоступной медицинской помощи. За годы Советской власти благодаря улучшению условий труда и быта, развитию медицинской науки кардинально улучшилось состояние здоровья населения. Более чем в три раза снизилась общая и в 11 раз — детская смертность, вдвое увеличилась продолжительность жизни, ликвидированы многие опасные инфекционные заболевания.

К числу неоспоримых завоеваний социализма следует отнести стойкую тенденцию к социальной однородности общественного здоровья. Равные возможности обеспечили равное улучшение основных

показателей здоровья всех групп населения, всех наций и народностей нашей огромной страны. Многие малые народы, обреченные до Октября на вымирание, спасены Советской властью.

Семидесятилетняя история советского здравоохранения неразрывна с историей всей страны, со всеми ее героическими страницами, со всеми трудностями и испытаниями. Застой в нашем обществе, наметившийся на рубеже 70—80-х годов, не мог не сказаться отрицательно на охране здоровья народа. Уменьшилась доля расходов на здравоохранение в государственном бюджете, снизились темпы обновления его материально-технической базы. Развитие пошло по экстенсивному пути — утверждалась погоня за количественными показателями, а это неизбежно влекло за собой отставание качества.

Атмосфера застоя породила безответственность, администрирование, бюрократизм, не терпимые нигде, а тем более в такой гуманной сфере, как здравоохранение.

Переломным моментом, революционным поворотом к лучшему стал для здравоохранения, как и для всего нашего народного хозяйства, апрельский (1985 г.) Пленум ЦК КПСС. В решениях XXVII съезда партии, последующих Пленумов ЦК КПСС остро поставлен вопрос о необходимости быстрее качественного улучшения медицинской помощи.

Здоровье — это и личное благо каждого человека, и необходимое условие роста производительности труда, экономического и оборонного могущества страны, повышения народного благосостояния. Вот почему перестройка здравоохранения рассматривается как задача политическая, общегосударственная.

Ныне впервые Проект ЦК КПСС и Совета Министров СССР «Основные направления развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года» был вынесен на всенародное обсуждение. И впервые в партийном документе с такой полнотой, так подробно и всесторонне определена программа пе-

рестройки всех участков и звеньев здравоохранения.

Два месяца шло деловое заинтересованное обсуждение проекта. В Министерстве здравоохранения СССР была создана специальная комиссия, тщательно изучившая все критические замечания, все предложения, от кого бы они ни исходили — от врача, рабочего коллектива, пенсионера, многодетной матери. Мы благодарны за то, что общественность помогла вскрыть многие недостатки, а часто и подсказывала пути их устранения.

На пороге восьмого десятилетия Советской власти, власти трудящихся, нельзя мириться с отставанием такой важной отрасли, как здравоохранение! ЦК КПСС и Совет Министров СССР выдвигают задачу — коренным образом перестроить здравоохранение, резко повысить качество медицинской помощи.

Решение этой задачи требует интенсификации деятельности всех органов и учреждений здравоохранения, решительного поворота от экстенсивных методов и тенденций к качественным оценкам работы каждой больницы, поликлиники, каждого врача, каждого медицинского работника.

Поликлиника — самое массовое лечебно-профилактическое учреждение, куда человек обращается прежде всего. Поэтому одним из ключевых направлений перестройки стало улучшение поликлинической помощи, создание здесь, уже на догоспитальном этапе, условий, позволяющих обеспечить эффективную диагностику и лечение.

К 1995 году сеть поликлиник расширится. Кроме того, в столицах союзных республик, краев, областей создаются крупные диагностические центры, оснащенные самой сложной, дорогостоящей аппаратурой, обеспеченные квалифицированными специалистами. В таком центре, работающем в 2—3 смены, смогут ежедневно пройти обследование до 1000 пациентов. Уже в нынешнем году открываются четыре диагностических центра, к концу пятилетки их станет 25, а всего — 150.

Решено шире практиковать организацию дневных стационаров и стационаров

на дому, где больному будет обеспечено медицинское наблюдение и лечение. Медикаменты он будет получать бесплатно.

Больные и здоровые люди чаще всего встречаются с участковым врачом. И они вправе ожидать от него заинтересованного внимания, профилактического совета, эффективной помощи. Но так бывает, к сожалению, не всегда. А зависит это и от личных качеств того или иного врача и от того, что сложившаяся система участковой службы, ориентированная на количественные, а не на качественные показатели, не дает должных моральных и материальных стимулов.

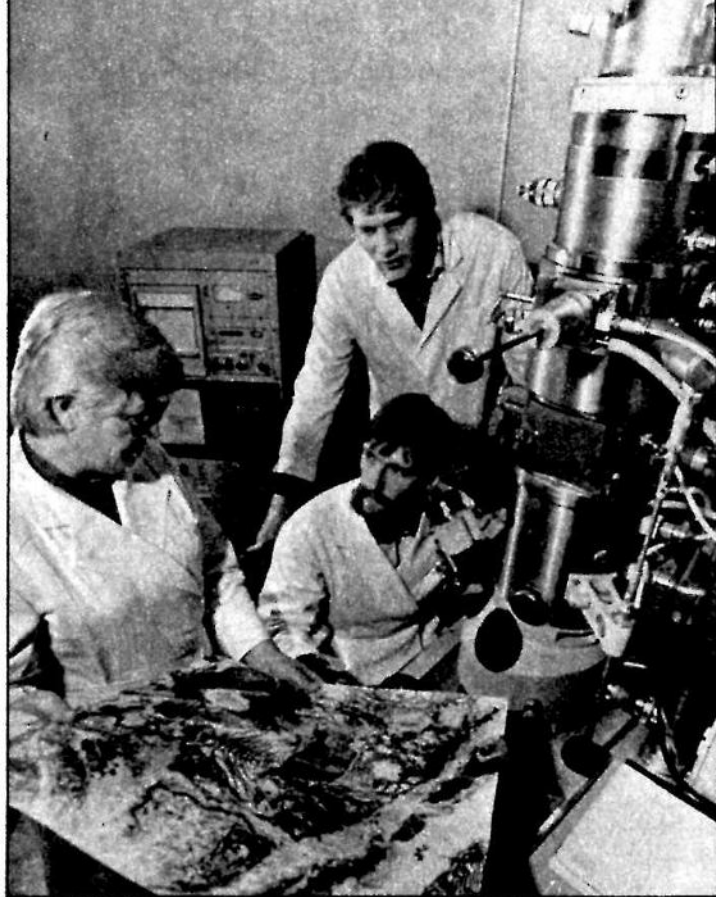
Министерство здравоохранения СССР принимает сейчас решительные меры к тому, чтобы, повысив квалификацию врача, поднять его престиж. Намечено и усовершенствование медицинского образования, предусматривающее более фундаментальную и разностороннюю практическую подготовку будущего врача, более высокие требования к его знаниям.

Вместе с тем разрабатываются новые качественные показатели работы участкового врача, позволяющие оценить его труд не в зависимости от количества посещений или иных формальных данных, а от состояния здоровья жителей участка, то есть от того, высока ли на участке заболеваемость и смертность, увеличивается ли число хронических больных, многие ли утрачивают трудоспособность, есть ли нарушения и жалобы.

Такая отчетность наряду с другими мерами и сделает участкового терапевта тем внимательным семейным врачом, каким мы хотим его видеть. Врачом, который не только лечит больных, но и охраняет здоровье здоровых.

Этой цели призвана служить и диспансеризация. И, чтобы она не осталась лозунгом, а дала реальные результаты, ее решено осуществлять в два этапа: в текущей пятилетке проводить диспансерное наблюдение за хроническими больными, детьми, учащейся молодежью, беременными женщинами, ветеранами войны, рабочими и служащими некоторых отраслей промышленности и сельского хозяйства, а к 1995 году охватить диспансеризацией уже все население страны.

Новыми путями пойдет и улучшение стационарной помощи. Основным направлением перестройки в этой области становится развитие сети современных многопрофильных больниц и специализированных центров, создание научно-производственных объединений. Так, помимо уже имеющегося МНТК «Микрохирургия гла-



В НИИ эпидемиологии, микробиологии и гигиены Минздрава Литовской ССР разрабатываются методы профилактики инфекционных заболеваний и болезней, вызванных воздействием неблагоприятных факторов внешней среды.

Коллективу института по итогам социалистического соревнования за 1986 год присуждено переходящее Красное знамя Минздрава СССР и ЦК профсоюза медицинских работников.

На снимке: в лаборатории токсикологии научные сотрудники группы электронной микроскопии (справа налево) Г. Г. Серафимас, Ю. Р. Пташекас и лаборант М. Б. Чекаунаскене обсуждают результаты исследования.

за» и создаваемого Всесоюзного Курганского научного центра «Восстановительная травматология и ортопедия», будут организованы объединения «Стоматология» и «Трансплантология». Это позволит максимально приблизить научные исследования к потребностям практики, быстро налаживать производство необходимых инструментов, материалов, аппаратуры. Каждое объединение будет создавать свою специализированную службу с широким представительством по всей территории страны. А это значит, где бы ни жил человек, он сможет получить медицинскую помощь на самом высоком современном уровне.

Решительного обновления требует материально-техническая база здравоохранения. Сегодня число мест в больницах достигло 3 миллионов 700 тысяч. Но более миллиона больничных коек, то есть почти треть, размещены в приспособленных зданиях, где невозможно соблюдать существующие санитарно-гигиенические нормы.

Очень низки нормы ассигнований на лечение в больницах, на обеспечение вызовов «Скорой помощи».

Для современных методов лечения необходимы гораздо большие средства и лучшая техника.

Основные направления развития здравоохранения предусматривают повышение удельных капиталовложений на строительство больниц и поликлиник в 2—2,5 раза. Предполагается закрыть все больницы, находящиеся в аварийном состоянии, все те, какие нельзя реконструировать, и ввести в действие новые больницы на 1,4 миллиона коек.

В сельской местности будет введено в строй 290 тысяч коек; здесь предстоит построить более 14 тысяч комплексов, включающих врачебную амбулаторию, аптеку, квартиры для медицинских работников.

В двенадцатой — тринадцатой пятилетках ассигнования на приобретение медикаментов в стационарах увеличиваются в 1,8—2,2 раза.

Намечено провести переоснащение лечебно-профилактических учреждений, в первую очередь рентгеновскими комплексами, компьютерными томографами, ультразвуковой, электронной, эндоскопической техникой, системами непрерывного наблюдения за больным, вычислительной техникой. Ряд промышленных министерств получил задание наладить серийный выпуск аппаратуры для гемодиализа и ангиографических установок; совместно с иностранными фирмами организуется производство компьютерных томографов, эндоскопической аппаратуры, высококачественных резиновых изделий медицинского назначения.

Удельная стоимость больничной койки возрастет с 15—18 тысяч рублей до 50—55. Что стоит за этими цифрами? Удобства для больного, современное лечебно-диагностическое оснащение, хороший уход — иными словами, возможность сделать так, чтобы каждый день в больнице приближал к выздоровлению.

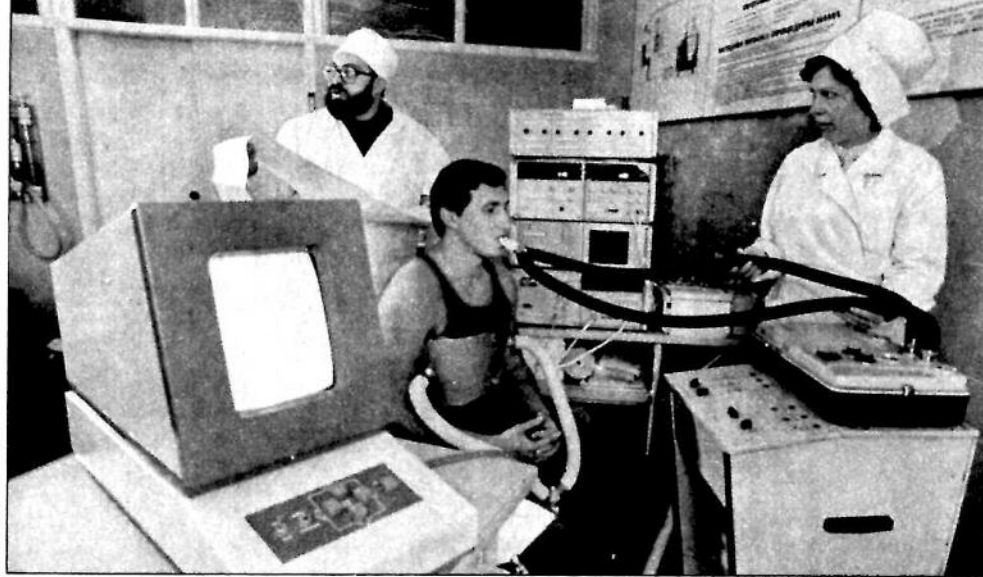
Не менее 40% выделяемых капиталовложений направляется на строительство родильных домов, детских больниц и поликлиник, которое будет идти опережающими темпами. Приоритетное развитие служ-

Здоровье

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ
НАУЧНО-ПОПУЛЯРНЫЙ ЖУРНАЛ

1987

11



На базе Тульской областной больницы создан пульмонологический центр. Здесь широко используют современные технические средства, и это позволяет внедрять в практику новые методы лечения. Хороший оздоровительный эффект, например, дает аппаратный массаж грудной клетки, проводимый под контролем дыхательной функции. Аппарат для массажа и анализатор дыхательной функции разработаны врачами больницы и изготовлены на промышленных предприятиях города. По итогам Всесоюзного социалистического соревнования за 1986 год коллектив больницы удостоен переходящего Красного знамени ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ЦК ВЛКСМ.

На снимке: аппаратный массаж грудной клетки проводит заведующий пульмонологическим центром А. А. Хадарцев и медицинская сестра Г. А. Степанова.

бы охраны здоровья матери и ребенка — один из важнейших показателей перестройки здравоохранения. И не только о материальных ресурсах речь. Мысль ученых, труд врачей, усилия органов здравоохранения будут направлены на снижение детской смертности, укрепление здоровья детей.

Реальной, конкретной помощи мы ждем и от местных партийных, советских и хозяйственных руководителей. «Остаточный принцип» как форма отношения к социальной сфере еще сохранился в психологии многих работников, от которых зависит строительство и оснащение детских больниц, родильных домов, улучшение труда и быта женщины. Время требует решительного перелома! Ведь в охране здоровья матери и ребенка одна из гарантий улучшения уровня здоровья нынешнего и будущих поколений.

Основные направления развития охраны здоровья народа разработаны с установкой на длительную перспективу. В этом документе впервые с такой остротой и так разносторонне поставлен вопрос о повышении эффективности профилактики, этого основополагающего ленинского принципа советского здравоохранения.

В охране здоровья здоровых на первый план выходят сейчас экологические проблемы. Промышленные выбросы, загазованность атмосферы, бесконтрольное использование минеральных удобрений и пестицидов, загрязнение рек дорого обходятся обществу и человеку!

Недавно специалисты проанализировали заболеваемость жителей одного района Еревана, где расположено химическое

предприятие. Оказалось, что число бронхолегочных заболеваний здесь выше, чем в целом по городу, у беременных женщин больше осложнений. А ведь этот завод и этот город не исключение. В 104 городах страны концентрация загрязняющих веществ в воздухе превышает установленные нормы, население многих районов страны не обеспечено доброкачественной питьевой водой.

Охрана окружающей среды не может быть делом только органов здравоохранения. ЦК КПСС, Совет Министров СССР требуют от руководителей министерств, ведомств, предприятий внимания к этой важнейшей проблеме. И прежде всего предстоит обеспечить очистку воздушного бассейна, вывод из жилых районов предприятий, являющихся источником промышленных выбросов, максимально внедрять безотходную технологию, создавать санитарно-защитные зоны вокруг предприятий.

До сих пор органы санитарного надзора недостаточно решительно использовали данное им государством право — контролировать соблюдение законодательных норм охраны окружающей среды, накладывать строгие санкции на нарушителей. Сейчас Министерство здравоохранения СССР должно поставить — и обязательно поставит! — непреодолимые преграды тем, кто своей нерадивостью и инертностью способствует загрязнению окружающей среды, нарушению экологического равновесия.

Будет повышена действенность санитарного надзора и за соблюдением на предприятиях, в учреждениях, организа-

циях санитарно-гигиенических и противоэпидемических правил и норм. Ужесточается контроль за выполнением отраслевых и территориальных программ «Здоровье», направленных на снижение производственного травматизма и профессиональной заболеваемости. Важнейшая часть таких программ — сокращение ручного труда и рабочих мест с неблагоприятными для здоровья производственными факторами, и особенно освобождение женщин от работы, связанной с тяжелым физическим трудом и профессиональными вредностями.

Решающим звеном общегосударственной программы профилактики стало сегодня формирование здорового образа жизни. Работа предстоит огромная — ведь пока более двух третей населения не занимается физкультурой, до 30% имеют избыточную массу тела, около 70 миллионов курят. Эти цифры не могут не волновать врачей, так как за ними гиподинамия, ожирение, отравление никотином — факторы риска гипертонической болезни, инфаркта миокарда, злокачественных опухолей, сахарного диабета!

Воспитать у каждого человека разумный взгляд на собственное здоровье, преодолеть у миллионов людей инерцию вредных привычек — пожалуй, одна из наиболее сложных задач перестройки. Необходимо, чтобы здоровый образ жизни вошел в быт каждой семьи, стал не только осознанной потребностью каждого человека, но и мерилом его общей культуры.

ЦК КПСС и Совет Министров СССР наметили ряд широкомасштабных мер, создающих материально-техническую базу профилактики. Разрабатывается единая программа физического воспитания населения. Предусмотрено расширение сети спортивных секций на предприятиях и в учебных заведениях, создание центров здоровья, строительство спортивных сооружений.

Здравоохранение до недавнего времени было принято считать непроектной сферой. Но задумаемся в цифры: из-за заболеваний, травм, ухода за больными детьми ежедневно на работу не выходит 4 миллиона человек. Вернуть им здоровье — значит внести огромный дополнительный вклад в экономику страны. А богаче страна — выше благосостояние каждой семьи, больше социальных благ можно дать каждому человеку.

Перестройка здравоохранения, которая осуществляется в духе решений XXVII съезда КПСС, событие в жизни нашего народа, событие, полное высокого гуманного смысла. В процессе перестройки совершенствуется и используется все лучшее, что накоплено советским здравоохранением за 70 лет, что позволит сделать новый решающий шаг к достижению цели, поставленной Программой Коммунистической партии, — укреплению здоровья советских людей, продлению их активной, творческой жизни.

СОВРЕМЕННАЯ НАУКА НА СЛУЖБЕ ЗДОРОВЬЯ РАБОЧИХ

Сегодняшний Ижевск — индустриальный город, население его составляют в основном рабочие гигантов машиностроения, автомобилестроения, металлургии. Они получают медицинскую помощь в медико-санитарных частях своих предприятий. Первой из них создана Медсанчасть № 1 производственного объединения «Ижмаш».

Это лечебное учреждение, имеющее стационар на 900 коек, — пионер внедрения в Удмуртии многих новейших методов лечения. На укрепление материальной базы своего «цеха здоровья», на приобретение современного медицинского оборудования производственное объединение «Ижмаш» ежегодно выделяет около миллиона рублей.

В специализированном отделении Медсанчасти № 1 впервые в республике начали применять гемодиализ. Кроме того, врачи медсанчасти располагают аппаратами, позволяющими проводить гемосорбцию и плазмозферез. Во внедрении новых методов лечения большую помощь оказывают медикам «Ижмаша» сотрудники кафедр Ижевского медицинского института.

Совершенствованию профилактической работы, диагностического процесса в медсанчасти во многом способствует автоматизированная система управления (АСУ). Данные обследований состояния здоровья рабочих и условий их труда, полученные инженерно-врачебными бригадами, закладываются в память машины. Цеховые терапевты, получая от ЭВМ необходимую информацию, принимают меры, направленные на то, чтобы условия работы в цехах соответствовали санитарно-гигиеническим требованиям.

В медсанчасти успешно работает отделение промышленной реабилитации. Здесь пациенты восстанавливают здоровье, выполняя трудовые операции. Нагрузки врачи подбирают индивидуально. Промышленная реабилитация дает не только оздоровительный, но и экономический эффект: например, в прошлом году пациенты отделения произвели продукции почти на 100 тысяч рублей.

Любят ижмашевцы свой санаторий-профилакторий. Особой популярностью пользуется отлично оборудованное отделение физиотерапии. Коллектив санатория-профилактория по итогам работы за прошлый год награжден Дипломом ВЦСПС.

Известно, что деятельность медицинского учреждения определяется показателями состояния здоровья людей, которых оно обслуживает. В прошлом году на «Ижмаше» по сравнению с предыдущим годом количество заболеваний снизилось на 5,4% в случаях и на 5,7% в днях. А за шесть месяцев нынешнего года эти показатели составили



В отделении промышленной реабилитации медсанчасти.

Фото И. ДЕМИНА

соответственно — 13% и 10,9%. Эта тенденция не случайна. Она — свидетельство целенаправленной заинтересованной работы коллектива. Медсанчасть уже более 10 лет является школой передового опыта по медицинскому обслуживанию рабочих промышленных предприятий РСФСР.

В. КРАСНОВА

Ижевск

Почти 40 лет назад, в 1949 году, английский хирург Гарольд Ридли впервые заменил удаленный из глаза мутный хрусталик, пораженный катарактой, искусственным. Сделан хрусталик был из прозрачной бесцветной пластмассы — полиметилметакрилата. А затем тысячам больных во всем мире были имплантированы (вставлены) хрусталики из этой пластмассы.

Все бы хорошо, да только полиметилметакрилат свободно пропускает ультрафиолетовые лучи. О том, что лучи эти для глаза вредны, что они повреждают его, в том числе сетчатку, известно давным-давно. Но то ли офтальмологи упустили из виду это важное обстоятельство, то ли не приняли во внимание известный факт физиологической оптики, согласно которому естественный хрусталик выполняет в глазу не только роль фокусирующей линзы, но и светофильтра, отсекающего ультрафиолетовые лучи. Во всяком случае, по сей день искусственные хрусталики делают из бесцветной пластмассы, пропускающей внутрь глаза эти лучи. И в медицинской литературе многократно были описаны случаи светового ожога глазного дна. Поэтому группа ученых поставила перед собой задачу создать искусственный хрусталик, который бы соответствовал естественному. Эта задача была решена в сжатые сроки сотрудниками ордена Ленина Института химической физики Академии наук СССР, МНТК «Микрохирургия глаза» и НИИ химии и технологии полимеров имени академика В. А. Каргина. Первые операции по имплантации новых искусственных хрусталиков произведены в прошлом году Героем Социалистического Труда членом-корреспондентом АМН СССР профессором С. Н. Федоровым. В настоящее время такие хрусталики имплантированы более чем тремстам пациентам московской глазной клиники МНТК «Микрохирургия глаза».

Чтобы читатель мог оценить важность выполненной работы, следует объяснить, почему ультрафиолетовые и даже фиолетовые лучи столь опасны для сетчатки и как защищена она в здоровом глазу от светового повреждения. Эти вопросы стали предметом подробных фундаментальных исследований в Институте химической физики АН СССР, а полученные результаты легли в основу разработки новых хрусталиков.

Итак, глазное дно. Его выстилает истинный орган зрения — сетчатка. «Стянутая рыбачья сеть, закинутая на дно глазного бокала и ловящая солнечные лучи» — так поэтически описал сетчатку древний грек Герофил. На самом деле солнечные лучи

НОВЫЙ ХРУСТАЛИК: И ЛИНЗА, И СВЕТОФИЛЬТР

М. А. ОСТРОВСКИЙ,
профессор,
доктор
биологических наук,

Л. Ф. ЛИННИК,
профессор,
доктор
медицинских наук

ловит не вся сетчатка, а только ее пурпурно-розовые зрительные клетки — палочки и колбочки. Именно они чувствительны к повреждающему действию ультрафиолетовых лучей.

Зрительные клетки потому пурпурно-розовые, что в них находится окрашенное вещество — зрительные пигменты. Раньше зрительное вещество палочек так и называлось — зрительный пурпур.

С поглощения света молекулой зрительного пигмента начинается процесс зрения, который завершается в коре больших полушарий головного мозга. Образно говоря, видимый свет потому и видимый, что его «видит» пурпурный зрительный пигмент. После поглощения света пигмент обесцвечивается, а в обесцвеченном состоянии он становится исключительно чувствительным к ультрафиолетовым и фиолетовым лучам. И это опасно, особенно если в глазу искусственный хрусталик, пропускающий лучи, способные повредить и разрушить зрительную клетку. Следовательно, несущие зрительную информацию лучи видимой области спектра должны достигать зрительных клеток, а вредоносные ультрафиолетовые и частично фиолетовые должны быть задержаны. Природа блестяще решила эту задачу: оптические среды глаза — роговица, хрусталик, стекловидное тело — прозрачны для видимых лучей и почти непрозрачны для ультрафиолетовых. Поэтому, разрабатывая новый искусственный хрусталик, ученые считали, что он должен выполнять не только функцию фокусирующей линзы, но и служить светофильтром.

В последнее время за рубежом появились искусственные хрусталики, задерживающие ультрафиолетовые

лучи. Однако фиолетово-синие лучи они пропускают беспрепятственно. По нашим данным, избыток и этих лучей опасен для сетчатки. Вот почему искусственные хрусталики должны быть чуть-чуть желтоватыми. Интересно, что с возрастом нормальный хрусталик у человека тоже желтеет. В детстве он почти бесцветен, а после 25—30 лет он постепенно начинает желтеть. Эти возрастные изменения цвета хрусталика можно рассматривать как полезную приспособительную реакцию глаза. Поэтому, учась у природы, мы создали искусственный хрусталик с естественной желтоватой окраской и дали ему название «Спектр».

Клинические наблюдения показали, что ни сразу после имплантации таких хрусталиков, или, как их называют офтальмологи, интраокулярных линз, ни много позже каких-либо нарушений со стороны сетчатки глаза не наблюдается. Она надежно защищена от ультрафиолетового, фиолетового и частично синего света. И еще, что очень важно: зрительные функции восстанавливаются быстрее, а время пребывания больных в клинике сокращается. Окрашенный хрусталик избавил пациентов от светобоязни, которая, как правило, наблюдается при имплантации бесцветных, пропускающих ультрафиолетовые лучи хрусталиков, а также от ряда других неприятных субъективных ощущений. Желтизна искусственного хрусталика в глазу не видна.

Два предприятия уже освоили выпуск полимерного материала для нового окрашенного хрусталика, причем без какой-либо сложной перестройки технологии или использования дополнительного исходного сырья. Хрусталики из этого материала изготавлива-

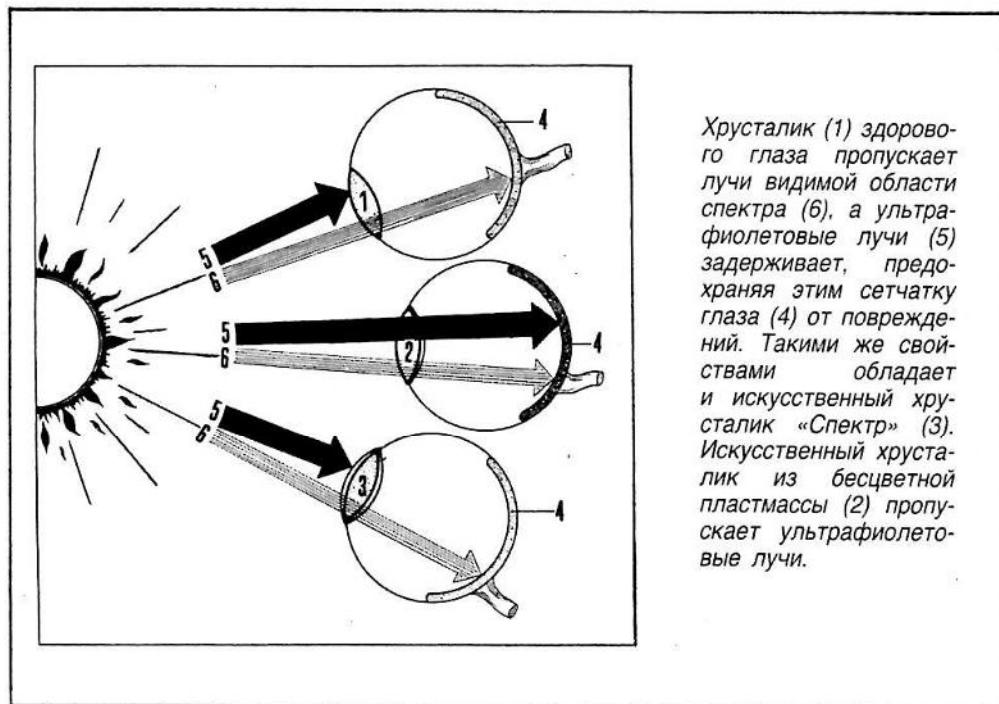
ют в Москве на базе МНТК «Микрохирургия глаза». Дело теперь за внедрением новой разработки в широкую офтальмологическую практику. Со временем всем пациентам будут имплантировать не бесцветный, а чуть желтоватый хрусталик «Спектр». И тогда им не надо будет носить темные очки, даже в самый яркий солнечный день, которые рекомендуют сейчас врачи пациентам с имплантированным бесцветным хрусталиком.

Кстати, о солнцезащитных очках. Сделанные из пластмассы, они пропускают слишком много ультрафиолетовых лучей. Мы купили как-то наугад в киоске пластмассовые темные очки, промерили на оптическом приборе, какие же лучи они пропускают, а какие задерживают и... ужаснулись. Очки задерживали видимый свет (естественно, они ведь темные) и прекрасно пропускали ультрафиолетовый. А это значит, что такими очками

ния ценой собственной жизни. Известно, что ультрафиолетовые лучи резко ускоряют старение хрусталика: живая линза глаза постепенно теряет прозрачность, мутнеет, возрастает опасность развития катаракты. Любую болезнь легче предупредить, нежели лечить, а катаракту вылечить пока невозможно. Поэтому приходится удалять помутневший хрусталик и заменять его искусственным.

Так разве не лучше побережь глаза и пользоваться в горах, на пляже — везде, где обилие ультрафиолетовых лучей, — такими солнцезащитными очками, которые задерживают эти лучи.

Те же заводы, которые изготавливают пластмассу для хрусталиков «Спектр», вполне способны (и малыми партиями они это уже делают) выпускать ее в большем количестве, чтобы хватило и для производства светофильтров солнцезащитных очков.



Хрусталик (1) здорового глаза пропускает лучи видимой области спектра (6), а ультрафиолетовые лучи (5) задерживает, предохраняя этим сетчатку глаза (4) от повреждений. Такими же свойствами обладает и искусственный хрусталик «Спектр» (3). Искусственный хрусталик из бесцветной пластмассы (2) пропускает ультрафиолетовые лучи.

в горах, на пляже лучше не пользоваться. Судите сами. Во-первых, они опасны для сетчатки. Такие очки «обманывают» зрачковый рефлекс. Ведь в темных очках зрачки расширены: чем меньше видимого света падает на глаза, тем шире зрачки. Получается, что сетчатка как бы распахнута для света, в том числе и ультрафиолетового, который, хотя и задерживается оптической системой глаза, но не полностью. Во-вторых, плохие «солнцезащитные» очки крайне вредны для естественного хрусталика здорового глаза. Смело можно сказать, что хрусталик защищает сетчатку от светового ультрафиолетового поврежде-

Такие очки испытаны в экстремальных условиях солнечного освещения с избытком ультрафиолетовых лучей — в горах, в Антарктиде. Они надежно защитили глаза от светового повреждения. Дело теперь за Госстандартом, который должен ввести новый физиологически обоснованный ГОСТ на темные солнцезащитные очки; ныне же существующий позволяет выпускать очки, вредные для глаз. И время не ждет!

Хотелось бы также надеяться, что в ближайшем будущем новые хрусталики с естественной окраской получат все офтальмологические клиники страны.

НА ВЫСТУ

Заместитель Председателя Госагропрома СССР Н. М. ЗАЙЧЕНКО:

«Руководство Госагропрома СССР тщательно рассмотрело редакционную статью в журнале «Здоровье» (№ 8 за 1987 год) и Ваше письмо от 12 августа 1987 года и сообщает.

В части производства консервов детского питания.

После публикации статьи «Товарищи, это же преступление!» Госагропромом СССР было дано указание госагропромам союзных республик принять экстренные меры по наведению порядка на подведомственных предприятиях, с выездом на места проверить соблюдение технологии производства, санитарно-технического состояния предприятий и инструкции по предотвращению попадания посторонних предметов в готовую продукцию. На ряд предприятий были направлены также сотрудники Всесоюзного научно-исследовательского института, головного по проблеме детского питания.

Выявлены следующие основные причины попадания стекла в консервы:

- нарушение режима подготовки стеклянной тары к фасованию;
- неэффективность визуального контроля качества стеклбанок как на стадии подготовки перед фасованием, так и после наполнения, так как в отрасли отсутствуют системы

Заместитель министра жилищно-коммунального хозяйства РСФСР Ю. Г. ЦЫГАНКОВ:

«Министерство жилищно-коммунального хозяйства РСФСР рассмотрело статью «Решения остались на

ВЫСТУПЛЕНИЯ ЖУРНАЛА „ЗДОРОВЬЕ“ ОТВЕЧАЮТ

автоматического контроля и отбраковки банок как перед наполнением, так и после наполнения;

— несоблюдение инструкции по предотвращению попадания посторонних предметов, в частности, стекла, в консервы;

— низкое качество новой стеклянной тары (наличие в банках стеклянной пыли и мельчайших осколков стекла, наплывы и пузыри на стенках, разнотолщинность стенок, микротрещины, несоответствие геометрических размеров требованиям стандарта) и нарушение правил транспортировки и упаковки стеклотары, что приводит к повышенному бою и потерям;

— использование в производстве консервов детского питания до 60 % возвратных стеклянных банок с ослабленной в результате многократного обращения прочностью.

В целях устранения выявленных причин попадания стекла и других предметов проделана следующая работа.

По каждому предприятию разработаны и осуществляются мероприятия по устранению отмеченных недостатков, усилен контроль за соблюдением технологии, инструкции по предотвращению попадания посторонних предметов в консервы, принимаются меры по укомплектованию недостающим оборудованием.

Поскольку наибольшее количество писем с жалобами на попадание стекла в готовую продукцию получено от граждан, купивших консервы Азовского комбината, специалисты Госагро-

прома РСФСР в августе текущего года провели тщательное расследование причин этих случаев, обследовали участок подготовки стеклотары, провели совещание с работниками стеклотарного и консервного заводов. Даны дополнительные предложения по предотвращению попадания стекла в продукцию детского питания, принято решение о закупке устройства для автоматической отбраковки банок с наличием посторонних предметов.

Госагропромом СССР совместно с Минстройматериалов СССР проводится работа по организации производства и поставок консервным заводам упрочненных стеклянных банок под консервы детского питания в удобной транспортной упаковке.

В августе 1987 года Госагропромом РСФСР совместно с Госстандартом СССР проведено совещание, на котором принято решение о проведении органами Государственного надзора на местах во втором полугодии 1987 года массовой проверки качества стеклотары.

Принимаются меры для обеспечения предприятий устройствами для автоматического контроля и отбраковки порожних и наполненных стеклянных банок.

Все факты попадания стекла и других посторонних предметов в консервы детского питания и другие консервы обсуждены в коллективах предприятий, установлены конкретные работники, виновные в выпуске такой продукции, приказами по предприятиям они привлечены к дис-

циплинарной ответственности, лишены материального поощрения, некоторые работники освобождены от занимаемой должности.

В части производства молочных продуктов.

На Можайском заводе стерилизованного молока проведено расследование причин, приведших к попаданию осколков стекла в бутылку с готовой продукцией.

Работники, виновные в изготовлении и выпуске указанной продукции, привлечены к дисциплинарной ответственности и лишены премий. Указанный факт обсужден в коллективе и на заседании партийного бюро завода, намечены дополнительные меры по исключению подобных случаев. За работой предприятия Мособлагропромом установлен контроль.

В текущей пятилетке намечается увеличить выпуск стерилизованных молочных продуктов в таре одноразового пользования (полиэтиленовых и бумажных пакетах).

Факты выпуска пищевых концентратов и кондитерских изделий с наличием стекла и других посторонних предметов доведены до соответствующих предприятий и по ним также принимаются меры.

Госагропром СССР после дополнительной проверки рассмотрит вопрос о наложении взыскания на руководящих работников госагропромов союзных республик, на предприятиях которых было допущено преступно халатное отношение к соблюдению норм и правил производства консервов детского питания».

бумаге. Почему?» («Здоровье» № 8 за 1987 год), в которой своевременно и правильно поставлен вопрос о необходимости создания в городах площадок для выгула собак, что чрезвычайно важно для улучшения санитарного состояния городов.

После выступления журнала министерство обратилось в Госстрой РСФСР с просьбой при разработке

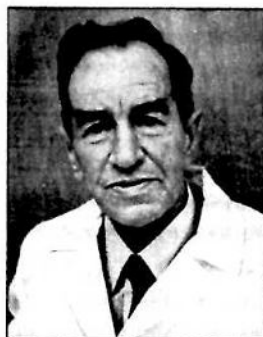
проектов застройки городов и поселков предусматривать проектирование и строительство площадок для выгула собак.

Одновременно министерствам жилищно-коммунального хозяйства автономных республик, управлениям жилищно-коммунального хозяйства край- и обласполкомов рекомендовано подготовить и внести эти вопросы

для обсуждения в исполкомы местных Советов народных депутатов.

В Брянской, Владимирской, Калининской, Пензенской, Ростовской, Смоленской и ряде других областей уже выделяются участки в сложившейся застройке для оборудования площадок для выгула собак.

Этому вопросу министерство будет уделять постоянное внимание».



А. А. КОЛЕСОВ,
профессор

СДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ

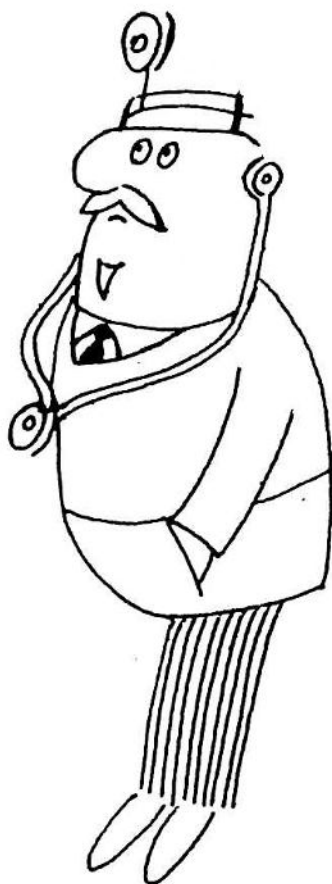
**Маленькое
пятнышко на зубе
нередко
оборачивается
серьезным
заболеванием.**

**У здорового
человека
кашля не бывает.**

**Только врач
может помочь
страдающему
панкреатитом.**

**Больному после
инфаркта миокарда
нужна моральная
поддержка близких.**

**Элиминация —
мера и
профилактическая,
и лечебная.**



ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ДОЛЖНА СТАТЬ ПОТРЕБНОСТЬЮ

Состояние первых, молочных зубов ребенка обычно не очень волнует родителей — ведь такие зубы, полагают они, все равно выпадут, сменятся, они временные...

А между тем от состояния молочных зубов во многом зависит не только состояние постоянных, но и здоровье ребенка. Поэтому настоятельно советую родителям: будьте внимательны!

Как только долгожданные первые зубы показываются из-под спасительной для них оболочки десны, жизнь сразу начинает проверять их на прочность. Следите, не появились ли на эмали темные пятнышки; чаще всего они располагаются в местах соприкосновения зубов, где создаются условия для размножения микробов. Это предвестники кариеса.

Кариес, разрушение твердых тканей зуба, — одно из самых распространенных заболеваний. Оно часто развивается уже к концу первого — началу второго года жизни, а к шести-семи годам только у 3—5 детей из ста нет ни одного пломбированного и ни одного поврежденного молочного зуба.

Учтите, что разрушенный зуб не только причиняет боль и мешает ребенку нормально жевать, но и ухудшает усвоение пищи. Боли, кстати, может и не быть, или же она возникает периодически, но зуб становится очагом инфекции. А это, без преувеличений, опасно.

С током крови и лимфы бактериальные токсины распространяются из такого очага по всему организму, вызывая его интоксикацию. Разрушенный зуб (а тем более, если их несколько) может стать причиной ревматизма, хронических заболеваний почек, желчного пузыря. Установлено, что основной источник одонтогенных (то есть связанных с разрушенными зубами) воспалительных заболеваний у детей — именно молочные зубы.

Поэтому лечить их надо обязательно! Иногда спрашивают: может быть, проще удалить? Действительно, удалять молочные зубы несложно и иногда это приходится делать. Но преждевременное расставание с молочными зубами нежелательно: может пострадать развитие челюстных костей, ускориться прорезывание постоянных зубов, ткани которых из-за «нарушения графика» не успевают обогатиться необходимыми веществами.

Средства, надежно предупреждающего кариес, пока, к сожалению, не существует. Однако и сегодня мы знаем меры, способные снизить частоту и тяжесть заболеваний зубов.

Зубные зачатки начинают формироваться еще во внутриутробном периоде, и очень важно, чтобы беременная женщина правильно питалась. На ее столе обязательно должны быть молочные и мясные продукты — поставщики белков, овощи, фрукты — источник минеральных веществ и витаминов.

Полноценное, соответствующее возрасту питание, естественно, необходимо и ребенку. Как только у него появляются зубы, начинайте давать ему твердую, жесткую пищу. Чтобы ее разжевать, нужны усилия, а они способствуют

развитию жевательных мышц, улучшают кровоснабжение челюстей и зубов. Кроме того, жесткая пища усиливает слюноотделение, а слюна — основной источник минеральных веществ, которые поддерживают постоянство состава эмали зуба. У слюны есть и другая функция — омывая поверхность зубов, удаляя остатки пищи, она удаляет и питательную среду, на которой развиваются микробы.

Очень полезно давать ребенку после завтрака, обеда, ужина хоть немного сырых фруктов или овощей: половинку яблока, 2—3 кружочка моркови, ломтик репы, капустную кочерыжку, немного сырой или квашеной капусты. Современные дети привыкли (вернее, приучены!) к другому десерту — конфетам, варенью, сладкому компоту. И напрасно! Остатки углеводов под влиянием бактерий полости рта превращаются в кислоту, растворяющую твердые ткани зуба.

Конечно, полностью лишать ребенка сладостей нельзя, но давать их следует в умеренном количестве и только за столом. А ведь как часто ребенок, захватив в карман горсть леденцов, убегаёт гулять или сосет их часами, читая книги, делая уроки.

Далеко не в каждой семье следят и за гигиеной полости рта ребенка. А это главная мера профилактики. Детей надо приучать чистить зубы с 2—2,5 лет, сначала только щеткой, а спустя несколько недель — пастой, а не зубным порошком. Старшие дети могут пользоваться и зубным порошком.

Важно хорошенько вычистить зубы перед сном, удаляя все пищевые остатки; это сдерживает размножение бактерий, предупреждает накопление у шеек зубов, в межзубных промежутках продуктов их жизнедеятельности, обладающих способностью растворять минеральные вещества зубной эмали.

Однако за ночь во рту снова значительно увеличивается количество бактерий, а на зубах появляется мягкий налет, содержащий слизь, отмирающие покровные клетки слизистой рта и другие компоненты. Поэтому детям со склонностью к кариесу полезно чистить зубы и утром.

Дошкольнику надо приобрести маленькую детскую щетку — их делают из мягкой щетины; ребенок школьного возраста может пользоваться щеткой из жесткой щетины. Зубные щетки из искусственного волокна, особенно жесткие, детям не рекомендуют, так как они травмируют десну и стирают твердые ткани зуба.

Выбирая зубную пасту, учтите, что детские пасты «Артек», «Мойдодыр», «Детская», «Ягодка», «Земляничная», «Красная шапочка» оказывают только очищающее и освежающее действие, и, если у ребенка есть склонность к развитию кариеса, лучше пользоваться пастами «Жемчуг», «Арбат», которые способствуют укреплению эмали.

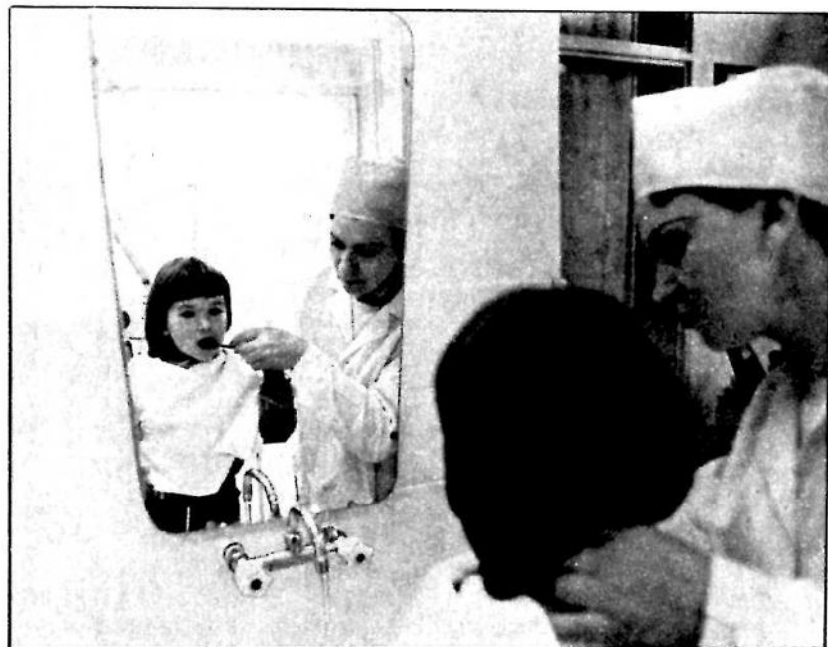
О том, как чистить зубы, было подробно рассказано в № 1 журнала «Здоровье» за 1987 год. Напомним, что движения щетки должны быть преимущественно вертикальными, что зубы надо чистить также со стороны языка и неба. Но одним детям надо поработать щеткой минуты три-четыре, другим достаточно одной минуты — это зависит от вязкости слюны, микрофлоры полости рта и некоторых других индивидуальных особенностей.

Зубы вычищены хорошо, если поверхность их стала блестящей, без налета. Покажите ребенку приемы контроля: надо обмотать зубочистку или заточенную спичку тонким слоем ваты и протереть зубы — вата должна остаться чистой. Выяснить, сколько времени необходимо чистить зубы для того, чтобы они были по-настоящему чистыми, можно и так: смажьте поверхность зубов 1% спиртовым раствором йода. Чистая эмаль окрасится в светло-желтый цвет, оставшийся налет — в коричневый. Надо снова почистить зубы до полного удаления коричневого налета (светло-желтый оттенок снимается сразу же).

Научите своего сына или дочь с детства не бояться зубоврачебного кресла. Ведь сколько взрослых людей из-за этого страха прежде времени теряют зубы!

Обязательно посетите детского стоматолога, даже если рот у ребенка в порядке. Профилактический осмотр играет и психотерапевтическую роль. Если ребенок увидит, что никакой боли ему не причинили, а только посмотрели зубы маленьким зеркальцем, то, когда потребуются лечение, он пойдет к врачу без опаски и будет вести себя спокойно.

Пока дефект твердых тканей зуба остается поверхностным, неглубоким, бормашина не страшна. Если же не запломбировать образовавшееся небольшое дупло, кариозная полость будет неотвратимо разрушаться, разовьется



Этот снимок сделан в поликлиническом отделении кафедры стоматологии детского возраста Московского медицинского стоматологического института имени Н. А. Семашко. Здесь ребят не только лечат, но и учат правильно чистить зубы.

Фото А. БАЙБАРИНА

ся воспаление пульпы — мягкой ткани, находящейся внутри зуба. Вот тогда-то и появляется нестерпимая боль при еде, в покое, по ночам! Сразу же ведите ребенка к врачу, он быстро снимет боль. Но, к сожалению, лечение пульпитного зуба практически трудно сделать безболезненным, а коль уж вы допустили до пульпита, ребенку придется немного потерпеть.

Учтите, что запущенный пульпит может в конце концов привести к тяжелому осложнению — гнойному воспалению надкостницы и костного мозга. Провести лечение этого заболевания амбулаторно обычно не удастся, ребенка помещают в стационар, причем надолго, бывает, что на недели и даже месяцы. И при всех стараниях врачей гнойное воспаление надкостницы может закончиться стойкой деформацией челюсти.

Надо ли объяснять, как необходимо, чтобы у ребенка были здоровые зубы? Помимо важнейших для организма функций, они имеют еще и эстетическое значение. Белозубая улыбка — почти гарантия красоты... Воспользуйтесь и этим доводом, добиваясь, чтобы подросток не избегал стоматолога!

Передние зубы обычно более устойчивы, чем жевательные, но среди школьников средних и особенно старших классов немало таких, у кого они уже разрушены. Только в начальных стадиях кариозного процесса можно запломбировать зуб так, чтобы форма его не изменилась и пломба не была заметна. Если полость большая, особенно когда дело доходит до пульпита, косметического эффекта уже добиться не удастся. Большой зуб становится тусклым, сероватым. Окраска зубов зависит и от уровня содержания в организме некоторых микроэлементов. При дефиците железа зубы приобретают сероватый оттенок, избыток фтора делает их меловидными.

Это еще одно доказательство того, какая тесная связь существует между состоянием зубов и общим состоянием ребенка. Значение имеет не только неблагоприятное течение внутриутробного развития плода, болезни, перенесенные в младенчестве, но и общее физическое развитие. Установлено, например, что у детей, занимающихся физкультурой и спортом, зубы крепче, чем у ведущих малоподвижный образ жизни.

Конечно, предупредить заболевания зубов у ребенка не всегда в вашей власти. Но при любых условиях вы можете и обязаны приучить его беречь зубы, сделать соблюдение гигиенических правил осознанной потребностью, стойкой, на всю жизнь, привычкой!



Н. А. КАЛГАНОВА,
кандидат
медицинских наук

КАШЕЛЬ

У здорового человека в нормальных условиях кашля не бывает. Возникает он в ответ на раздражение слизистой оболочки дыхательных путей или плевры и представляет собой сложный рефлекторный акт. С помощью кашля наш организм освобождается от попавших в бронхи частиц пыли, различных химических веществ. Тем самым сохраняется стерильность самых глубоких отделов бронхов, соприкасающихся непосредственно с альвеолами легких, да и самих легких.

Итак, попала ли случайно в дыхательные пути вода, крошка хлеба, вдохнули ли вы резкий запах, например, табачного дыма, кашель при этом — естественная защитная реакция. Но чаще всего он следствие какого-то болезненного состояния.

Иногда кашель сигнализирует о заболевании дыхательной системы, иногда он первое проявление сердечного недуга, аллергии или нарушения деятельности центральной нервной системы.

Остановлюсь чуть подробнее на характеристике кашля при поражениях бронхов и легких.

Когда возникает воспалительный процесс в бронхах, их слизистая оболочка набухает, утолщается, что затрудняет работу ресничек мерцательного эпителия, которые, подобно эскалатору в метро, «вывозят» из глубины бронхов инородные частицы вверх, к ротовой полости. Тормозит их продвижение и то, что воспаление усиливает вязко-эластические свойства слизи. Возникает порочный круг: в бронхах застаивается секрет, скапливаются частицы пыли, размножаются микроорганизмы (попавшие как со вдыхаемым воздухом, так и со слизистой носа, глотки, небных миндалин, с зубного налета), а реснички-эскалаторы не справляются со своими обязанностями. У таких больных в утренние часы во время кашля часто выделяется слизистая светлая мокрота, после чего дыхание облегчается. Этот кашель saniрующий, эффективный, он помощник

больному организму. Но если процесс затягивается, инфекция проникает в более глубокие участки бронхов, может возникнуть воспалительное заболевание легких.

Когда кашель сопровождается повышением температуры, сильной слабостью, потливостью, больной обычно обращается к врачу, и тогда специалист определяет причину кашля, ставит диагноз, назначает необходимое лечение. К сожалению, так бывает не всегда. Если человек кашляет, а температуры у него нет, самочувствие значительно не ухудшается, он не спешит к врачу. А воспалительный процесс в бронхах и легких тем временем усиливается, принимает хроническое течение. И кашель уже не помогает освобождению бронхов от слизи. Мокрота отделяется с трудом, она зеленовато-гнояная или грязно-серого цвета. В таких случаях требуется санирование бронхов отхаркивающими средствами, то есть, как мы говорим, стимулирование кашля.

В клиниках отхаркивающие препараты, так же, как и противовоспалительные, назначают индивидуально в зависимости от микрофлоры мокроты. В домашних условиях кашель, если он сухой, можно смягчить теплыми щелочными ингаляциями, отваром или настоем различных трав, например, мать-и-мачехи, багульника, первоцвета весеннего, корней солодки и алтея. Отвары и настои принимают несколько раз в день по трети или половине стакана. Имейте в виду, что действие всех отхаркивающих средств усиливается при обильном теплом питье.

Иногда, особенно при бронхите с астматическим компонентом, кашель провоцирует развитие бронхоспазма. Больному не хватает воздуха, в его дыхании появляется свистящий звук. В таком случае перед приемом отхаркивающих средств необходимо воспользоваться бронхолитиками, например, ингалятором с сальбутамолом или другим препаратом, который вам назначил врач. Из отхаркивающих средств та-

ким больным рекомендуют растительный грудной сбор № 2, содержащий корень солодки, мать-и-мачеху.

Больным обструктивной формой бронхита, когда нарушается прохождение потока воздуха через бронхи, хорошо помогает настой термопсиса; он способствует углублению и облегчению дыхания, стимулированию кашля.

А вот надсадный кашель при воспалении плевры не очищает бронхов, не приносит облегчения, а скорее изнуряет. Такой кашель следует подавлять. Чем именно, подскажет врач. Он подберет и противовоспалительные лекарства.

Следует насторожиться, если вы заметили в мокроте примесь крови — это повод для немедленного обращения к врачу, так как кровь свидетельствует о серьезном повреждении не только слизистой, но и более глубоких структур бронхов. Не исключено, что это первый сигнал таких грозных заболеваний, как туберкулез или опухоль легких. Появление кровохарканья требует обязательного обследования у врача не только для установления диагноза, но и для подбора средств, подавляющих кашель. Ни в коем случае нельзя стимулировать его отхаркивающими средствами, выделение крови может усилиться.

Особо хочу сказать о кашле как одном из типичных проявлений воспаления легких. Обычно при этом бывают лихорадка, озноб, головная боль. Появляется боль в боку на стороне воспаления, усиливающаяся при кашле.

Но пневмония может протекать и без температуры. Должны насторожить и заставить обратиться к врачу появившиеся одышка, потливость, слабость, сухой или с мокротой кашель.

Наиболее трудно диагностируются стертые формы пневмонии у курильщиков. Многие из них страдают так называемым бронхитом курильщика, для которого характерно хроническое воспаление слизистой бронхов, обостренная раздражительность их рецепторов, повышение секреции и затруднение дренажной функции в связи с частичной гибелью ресничек. Курильщики привыкают к постоянному кашлю и поэтому нередко обращаются за медицинской помощью, когда воспалительный процесс в легких принимает хроническое течение.

Итак, не считайте кашель чем-то не заслуживающим внимания. И даже если он вам не слишком докучает, обратитесь к врачу. Как знать, может быть тем самым вы убережете себя от серьезных осложнений.



В. Г. АВДЕЕВ,
кандидат
медицинских наук

ВОСПАЛЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мужчину 40 лет привезла «Скорая». Накануне с приятелями он отметил окончание срочной работы. Немного выпили, закусили чем придется. А сегодня невыносимая опоясывающая боль заставила вызвать «Скорую». Да и до этого замечал кое-какие отклонения в состоянии здоровья: после выпитой рюмки спиртного в течение нескольких дней был жидкий стул, периодически появлялась боль то под ложечкой, то в пояснице, то в левой стороне груди.

У пациента оказалось обострение хронического воспалительного процесса в поджелудочной железе — панкреатита. К сведению: у мужчин наиболее частая причина этого тяжелого прогрессирующего заболевания — алкоголь. Причем не только у тех, кто пьет постоянно и в больших дозах. Рюмка перед едой «для аппетита», случайные выпивки — этого вполне достаточно для того, чтобы возникло воспаление поджелудочной железы.

У женщин панкреатит чаще всего развивается на фоне заболеваний желчевыводящих путей. Вывод, следовательно, может быть один: в профилактике хронического панкреатита главное — полное исключение спиртного и своевременное лечение болезней желудка, печени, кишечника.

Врач в зависимости от особенностей течения болезни, сопутствующих заболеваний и осложнений назначает индивидуальное лечение. Важно не только аккуратно принимать лекарства, но и соблюдать рекомендации, касающиеся режима труда, отдыха, поведения, питания.

Для страдающего хроническим панкреатитом особенно важен достаточный сон (не менее 7—8 часов), необходимы ему и ежедневные прогулки на свежем воздухе. Полноценный отдых предупреждает развитие у таких больных слабости, быстрой утомляемости, раздражительности. Замечено, что обострение панкреатита нередко возникает на фоне психоэмоционального напряжения или физического переутомления. Если состояние не улучшается, больному следует подумать о переходе на другую, более легкую работу.

Не рекомендуется долго сидеть, так как при этом усиливается давление на область поджелудочной железы, что может привести к возникновению или усилению боли. На работе через час-два сидения за столом несколько минут походите, постоит. Дома время от времени полежите или посидите полулежа в кресле. Физическую нагрузку на брюшной пресс надо ограничивать, не носите тугие пояса и ремни.

Чрезвычайно важно правильно питаться. Это позволяет предупредить обострение заболевания, уменьшить или

снять боль. Основной принцип диетотерапии при хроническом панкреатите — прием пищи небольшими порциями 4—6 раз в день. Не следует есть чрезмерно горячие и особенно холодные блюда и пить такие напитки. Вне обострения разрешаются черствый пшеничный хлеб, супы вегетарианские (овощные, крупяные), вторые блюда из нежирных отварных говядины и рыбы в виде паровых котлет, тефтелей, рулетов, суфле. Овощи (картофель, свекла, морковь) нужно отварить, можно приготовить из них винегрет. Сливочное масло — в небольших количествах; лучше добавлять в блюда растительное масло (подсолнечное, кукурузное, оливковое). Каши готовят только на воде из овсяной, рисовой, гречневой крупы. Рекомендуются лапша, вермишель, макароны в отварном виде, нежирный творог.

Придется полностью исключить из рациона наваристые мясные, рыбные, куриные, грибные супы и бульоны, жирные говядину, баранину, свинину, гусиное и утиное мясо, грибы, консервы, копчения, соленья, маринады, лук, чеснок, редис, жареные, тушеные блюда, торты, пирожные, пироги, блины, сдобное печенье, шоколадные конфеты, цельное молоко, газированные напитки, крепкие кофе и чай.

Если обострение возникло, а проявляется оно болью, вздутием живота, расстройством деятельности кишечника, нужно лечь в постель, положить холод на живот и до прихода врача ничего не есть.

Обычно лечащий врач, назначая медикаменты, рекомендует одновременно принимать поливитамины, особенно витамины группы В, а также щелочные минеральные воды. В домашних условиях минеральную воду (Славяновская, Смирновская, Боржоми) пьют месяц-два, потом, посоветовавшись с врачом, курс можно повторить. Вода должна быть комнатной температуры, без газа. Пить по 100—150 граммов через полчаса-час после еды.

Лечение на питьевом курорте весьма эффективно не ранее чем через два месяца после стихания обострения. Физиотерапевтические процедуры и грязелечение не показаны.

Для больного хроническим панкреатитом особенно опасно самолечение, прием по совету родственников или знакомых каких-то «чудодейственных» народных средств, зарубежных лекарств, не проверенных и не использующихся в нашей стране. Они могут вызвать обострение заболевания и при отсутствии необходимого лечения привести к такому тяжелейшему, угрожающему жизни осложнению, как некроз поджелудочной железы. Единственным советчиком для больного должен быть лечащий врач!



В. П. ЗАЙЦЕВ
профессор

ВЕРНУТЬСЯ К ТРУДУ ИЛИ УЙТИ В БОЛЕЗНЬ?

От отношения человека, перенесшего инфаркт миокарда, к своему состоянию, к врачебным рекомендациям, подчас зависит его дальнейшая судьба: вернется ли он к полнокровной жизни, преодолеет болезнь или примирится с нею, превратится в инвалида. Не случайно, по данным статистики, именно психологические факторы являются главной причиной, препятствующей возвращению к труду каждого второго больного, перенесшего инфаркт.

Это заболевание, возникая чаще всего внезапно, выводит человека из строя, ломает его жизненные планы. На случившееся больные реагируют неодинаково. По нашим наблюдениям, примерно две трети пациентов разумно, без паники относятся к тому, что произошло: выполняют назначения врача, активно борются с болезнью и ее последствиями. Однако треть больных реагирует по-иному. Одни испытывают постоянный страх, хотя опасность уже миновала. Другие опускают руки, теряют всякую надежду на выздоровление. Третьи так уходят в болезнь, что на ней сосредоточиваются все их интересы, они ни о чем другом не думают и не говорят, в то время как врачи оценивают их состояние вполне удовлетворительным и считают, что для пессимизма нет оснований.

Страх, депрессия, волнение не только усугубляют страдания больного инфарктом миокарда, но и значительно затрудняют лечение и реабилитацию. Более того, сильные отрицательные эмоции приводят к неблагоприятным сдвигам в нейроэндокринной системе организма, что, в свою очередь, утяжеляет расстройства сердечной деятельности.

Отчего же зависит формирование той или иной реакции больного в ответ на случившийся у него инфаркт миокарда? В первую очередь от особенностей личности, характера. Люди с сильным, волевым характером, гармоничным складом личности, привыкшие активно преодолевать жизненные трудности, перенесли инфаркт, стремятся во что бы то ни стало восстановить здоровье. А те, кто и до болезни отличался повышенной ранимостью, мнительностью, у кого и раньше отмечались невротические срывы в сложных ситуациях, на инфаркт реагируют панически, уходят в болезнь.

Немалую роль в формировании психологической установки пациента играет по-

ступающая к нему разными путями информация о сущности заболевания, его возможных последствиях. Конечно, основной источник такой информации — лечащий врач, который старается морально поддержать больного, вселить в него уверенность в благоприятном исходе лечения. И хорошо, когда с ним солидарны члены семьи пациента. Но бывает, что больной разумно относится к случившемуся, а жена испытывает тревогу и страх, «заражает» этим мужа, навещая его в больнице, и у человека развивается невротическая реакция на заболевание со всеми вытекающими последствиями.

Особенно трудный в психологическом отношении период и для самого больного, и для близких — это первые недели после его возвращения домой. Лишившись круглосуточного медицинского наблюдения, которое уже и не требуется на этом этапе, человек подчас начинает вновь испытывать страх, боится двигаться, ходить, выполнять физическую работу, даже в том объеме, который рекомендовал врач. В этот период очень важна психологическая поддержка близких людей.

Есть и еще одна немаловажная проблема — интимные супружеские отношения. Многочисленными наблюдениями врачей доказано, что в подавляющем большинстве случаев инфаркт миокарда — отнюдь не препятствие для их восстановления. Однако сам больной, а нередко и его жена испытывают страх, боятся, как бы не случилось чего с сердцем во время интимной близости. А такой настрой не способствует возвращению пациента к нормальной, активной жизни.

Чтобы предотвратить развитие невротических реакций, врачи с первых дней поступления больного в стационар проводят разъяснительные беседы с ним и его близкими. Главная цель таких бесед — укрепить уверенность пациента в своих силах, восстановить его прежние позиции в семье, на производстве. При необходимости ему назначают специальные медикаментозные средства для устранения тревоги, страха, бессонницы, депрессии, обучают приемам аутогенной тренировки.

Огромная роль в психологической реабилитации отводится членам семьи, ближайшим родственникам больного. Но, к сожалению, недостаточно хорошо представляя, как помочь больному, они нередко

оказывают ему плохую услугу, затрудняют реабилитацию. Судите сами: врач, выписывая пациента домой, рекомендует ему определенную физическую нагрузку, а жена стремится всячески уменьшить ее.

Больному необходимо ограничивать потребление жиров, а жена, желая «укрепить здоровье» мужа после перенесенного инфаркта, наоборот, всюду, куда только можно, добавляет сливочное масло, чтобы повысить калорийность пищи. Перечень этих примеров можно было бы продолжить.

Мало того, что от такой «помощи» возрастает угроза здоровью, но еще и разгораются семейные конфликты, а они уже совсем ни к чему больному, перенесшему инфаркт. Чтобы добиться более квалифицированного и активного участия в реабилитации самих больных и их близких, во Всесоюзном кардиологическом научном центре АМН СССР организована специальная школа, в которой врачи доводят до сведения своих слушателей необходимые гигиенические советы, рекомендации по питанию, режиму, отвечают на вопросы.

Что же мы советуем больным? Прежде всего, чтобы они не боялись физической нагрузки, но, конечно, строго дозированной в соответствии с их индивидуальными воз-



В АВАНГАРДЕ ПЕРЕСТРОЙКИ

возможностями. Успешной психологической реабилитации во многом способствует участие в физических тренировках, проводимых под контролем врачей кардиологических санаториев, кардиодиспансеров, поликлиник. Как показывает наш опыт, повышение физических возможностей, как ничто другое, устраняет неоправданный страх, возвращает былую уверенность в своих силах. Тренировки нормализуют сон, улучшают настроение, увеличивают выносливость не только к физической, но и к умственной нагрузке, повышают половую потенцию.

Конечно, первостепенное значение имеют усилия самого больного, направленные на восстановление собственного здоровья. К сожалению, немало пациентов, вернувшись из больницы, где они, как правило, не курили, поскольку за этим строго следит медицинский персонал и, естественно, не прикладывались к спиртному, вновь начинают «плыть по течению», быстро растрачивая то, чего удалось добиться в стационаре. Естественно, их состояние ухудшается, и дело тут отнюдь не в неотвратимой поступи болезни: ответственность за ухудшение состояния лежит на них самих. И, наоборот, выполнение дозированных физических нагрузок и полный отказ от курения и спиртного помогают быстро восстановить здоровье.

В заключение несколько советов близким и друзьям больного, которые могут очень многое сделать, помочь ему быстрее встать на ноги, вернуться к труду. В первые дни болезни, навещая человека, постарайтесь успокоить его, если надо — помогите ему уладить дела, внезапно прерванные болезнью. Важно, чтобы он ни о чем не беспокоился, настроился только на лечение, был активным помощником врача, неукоснительно следовал всем его рекомендациям. Перед выпиской из стационара непременно обсудите с врачом все вопросы — и гигиенические, и организационные, касающиеся реабилитации в домашних условиях. Важно помочь больному преодолеть трудности, возникающие подчас в первые недели после возвращения домой, обеспечить систематические занятия физкультурой. Посоветуйтесь с врачом и о возможности восстановления интимных отношений, поскольку они, как уже говорилось, имеют немаловажное значение для психологической реабилитации больного.

Не забудьте и о том, что перенесшему инфаркт нужна диета, обговорите с врачом, что и как лучше готовить. Постарайтесь создать такие условия, чтобы больной не начал вновь курить: уберите сигареты, пепельницы, не курите сами, постарайтесь занять его, отвлечь, ходите с ним на прогулки, читайте вслух. Постепенно все больше включайте его в работу по дому или на садово-огородном участке, если он у вас есть, поручая то, что по силам. Так, постепенно приобщаясь к труду, человек поверит в реальную возможность полного восстановления здоровья.

Первое, что бросается в глаза при посещении стоматологической поликлиники № 17 Сокольнического района Москвы, — отсутствие очередей перед кабинетами.

Несколько лет назад группа энтузиастов под руководством главного врача поликлиники Е. И. Фельдмана подсчитала, что из всего рабочего времени стоматологов только немногим более поло-



вины отдается лечебной работе. Остальное время они тратят на осмотры первичных больных, записи, оформление направлений в другие кабинеты. Наблюдения показали также, что основной поток первичных больных концентрируется в поликлинике утром до 12 часов дня и после 17—18 часов. В это время и образуются очереди. Стала очевидной необходимость пересмотреть организацию работы в учреждении.

Начали с открытия смотровых кабинетов — своеобразной диспетчерской службы. Отсюда больные направляются к терапевтам, хирургам или на рентгенологическое исследование. Вести прием больных в смотровых кабинетах поручили опытным врачам, способным квалифицированно и быстро определить, в каком лечении нуждается пациент.

Теперь стоматологи практически все рабочее время занимают только лечением. Врач может уделить больному больше времени, а следовательно, за одно посещение больше вылечить зубов.

В цифрах это выглядит так: если в 1972 году на одного врача в среднем приходилось 19 посещений в смену, а из всех его пациентов только 47,8% проходили полное лечение, то теперь число посещений сократилось до 8,7, зато до 93,8% возросло число полностью санированных пациентов.

Сократились посещения — исчезли и очереди больных. Этому способствовало и то, что упорядочили прием повторных больных. Их приглашают прийти преимущественно с 12 часов до 17 часов.

Конечный результат работы коллектива поликлиники № 17 оценивается теперь не по количеству посещений, как пока еще в большинстве подобных медицинских учреждений, а по числу вылеченных больных. Введение такого критерия — одно из важных условий перестройки организации медицинской помощи населению. На необходимость поворота от экстенсивного подхода в развитии здравоохранения к качественной оценке его деятельности указано и в «Основных направлениях развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года».



Ю. Я. ВЫШНЕПОЛЬСКИЙ,
кандидат
медицинских наук

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

Болеет ли аллергией древний человек, неизвестно. Но уже на заре нашей эры римский врач Гален описал насморк, возникающий от вдыхания нежного аромата роз. С тех пор странная болезнь под разными названиями (в России народ называл ее золотухой) широко распространилась.

Проявляется она спазмами бронхов, высыпаниями на коже, насморком, слезотечением, отеком слизистой раковин носа, век, лица. В начале века болезни дали название «аллергия», что означает «иное, необычайное действие». Имелись в виду разнообразные реакции, связанные с измененной чувствительностью организма или отдельных его систем на определенные факторы внешней среды. И развивается такое состояние на фоне нарушения функций иммунной системы.

Иммунологи в исследованиях последних лет установили, что у некоторых людей нередко еще до клинических проявлений болезни под влиянием различных аллергенов вырабатываются в повышенном количестве иммуноглобулины класса Е, так называемые реагены. Эти реагены захватываются из крови и тканей тучными клетками, которых много в коже, слизистой оболочке желудка и кишечника, в бронхах и других органах. При контакте с аллергеном тучные клетки выделяют в кровь вещества (биоактивные амины), которые и вызывают повышение проницаемости мелких кровеносных сосудов, спазм бронхов, местный локальный отек.

Аллергенами могут быть, например, химические и лекарственные препараты, домашняя пыль, пыльца растений, пищевые продукты. В ответ на них организм становится сенситивизированным, то есть в нем повышается специфическая чувствительность к «своему» аллергену.

Болезни, возникающие вследствие сенситивизации организма, и называются аллергическими. К ним имеется наследственная предрасположенность. При этом по наследству передается не конкретное аллергическое заболевание, а склонность к возникновению аллергических реакций.

Пищевую аллергию чаще всего вызывают аллергены, содержащиеся в яйцах, молоке, рыбе, злаках, цитрусовых, орехах, шоколаде.

Что касается яиц и молока, то они становятся причиной развития аллергических реакций в основном у детей. Различные белки яиц (овальбумин, кональбумин, овомукоид) у

взрослых расщепляются в кишечнике под влиянием ферментов. А у детей раннего возраста ферментативная система развита недостаточно и при всасывании в кровь чужеродных белков яиц может произойти сенситивизация организма и возникнуть аллергическое заболевание.

Один из белков коровьего молока — лактоглобулин тоже бывает виновником пищевой аллергии. Поэтому прикорм коровьим молоком детей в возрасте от 6 месяцев до 2 лет нужно вводить очень осторожно, в малых дозах и в случае возникновения аллергических реакций на несколько месяцев от него отказаться.

Морская рыба и продукты океана значительно чаще, нежели речная рыба, становятся причиной аллергии. Кулинарная, в частности термиче-

бывают самыми разнообразными. Иногда крапивница, отек слизистой верхних дыхательных путей, приступ бронхиальной астмы возникают непосредственно после еды. Такие расстройства — проявление гиперчувствительности немедленного типа. Но случается, что бывает трудно проследить связь развития дерматита, конъюнктивита, насморка, приступа удушья с приемом конкретного пищевого продукта.

Первым признаком пищевой аллергии в ряде случаев бывает воспаление слизистой оболочки полости рта, языка. Наконец, аллергия к пищевым продуктам может быть первопричиной лихорадки, мигрени, невротических реакций, а также гастрита, колита, холецистита и даже желчнокаменной болезни.



Эти продукты
наиболее часто
становятся
причиной
пищевой аллергии.

ская, обработка не лишает рыбу ее аллергенных свойств. Поскольку у того или иного человека сенситивизацию вызывает обычно какой-либо один вид рыбы, именно эту рыбу и следует полностью исключить из рациона.

Среди злаков наиболее сильные пищевые аллергены содержит пшеница. Аллергия к злакам нередко сочетается с поллинозом или сенной лихорадкой, обусловленными переносимостью пыльца цветущих злаковых трав. И если к сенной лихорадке присоединяются аллергический дерматит, бронхиальная астма, врач-аллерголог проводит специальные пробы, о которых речь пойдет ниже, чтобы выявить возможный пищевой аллерген.

Болезненные расстройства, возникающие на почве пищевой аллергии,

Тщательное обследование у врача-аллерголога помогает выявить природу заболевания. В аллергологическом кабинете с помощью диагностических препаратов выполняют специальное исследование: делают небольшую царапину на коже, на нее наносят каплю экстракта «подозреваемого» пищевого продукта. При наличии повышенной к нему чувствительности организма на месте нанесения аллергена появляются покраснение, характерный отек. Вскоре кожная реакция исчезает, на общем состоянии пациента это не отражается.

Немаловажное значение в выявлении пищевой аллергии имеет разгрузочная, или элиминационная, диета. При этом из рациона пациента исключают те или иные пищевые продукты, которые чаще других являются причиной болезни.

Окончательное решение — какой продукт стал виновником заболевания — врач принимает после так называемого провокационного теста. Сначала продукт исключают из рациона пациента, потом в аллергологическом отделении стационара ему дают этот продукт утром натощак, под контролем врача-аллерголога. В случае развития аллергической реакции больному оказывают необходимую медицинскую помощь.

В диагностике пищевой аллергии определенную роль играют лабораторные исследования, в частности выявление иммуноглобулинов класса Е. Если они содержатся в сыворотке крови в повышенной концентрации, это свидетельствует о наличии у больного аллергического заболевания. Нередко с помощью иммунологического теста можно поставить диагноз аллергии еще до развития клинических признаков болезни.

После выявления пищевого продукта или ряда продуктов, вызывающих или провоцирующих заболевание, их необходимо исключить из рациона. Элиминация (исключение) из питания яиц, орехов, цитрусовых, определенных сортов рыбы приводит к практическому выздоровлению или существенному улучшению состояния больных. Причем исключают из рациона и кулинарные изделия из яиц и рыбы, торты, пирожные, кексы, холодец, бульон. Практика показывает, что через один-два года у многих из тех, кто придерживается элиминационной диеты, наступает десенсибилизация и они уже лучше переносят те продукты, которые раньше вызывали у них аллергические реакции. Поэтому длительная элиминация — мера не только профилактическая, но и лечебная.

Для предупреждения пищевой аллергии большое значение имеет правильное вскармливание детей. Научные исследования показали, что раннее и неосторожное использование коровьего молока в качестве прикорма способствует учащению случаев пищевой аллергии. Кроме того, предрасполагает к ней избыточное питание детей; не следует давать маленьким детям шоколад, конфеты с шоколадной начинкой. И осторожно включайте в их рацион орехи, цитрусовые, а также «Фанту», поскольку в этот прохладительный напиток входит в качестве консерванта красящее вещество — тартрезин, которое может спровоцировать аллергию.

У взрослых важнейшее средство профилактики пищевой аллергии — борьба с избыточным и однообразным питанием, ограничение белковой и углеводной пищи. Кроме того, те, кто страдает заболеваниями органов пищеварения, должны систематически лечиться и тщательно выполнять назначения врача.

Санаторно-курортное лечение не только не противопоказано при наличии аллергии, но в ряде случаев и необходимо. Отдых, лечебные процедуры, сбалансированное питание в сочетании с правильной и обоснованной элиминационной диетой упорядочивают процесс пищеварения, оздоравливают организм.

БУДУЩАЯ МАТЬ — ПОД НАДЕЖНОЙ ОПЕКОЙ

Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства Министерства здравоохранения РСФСР стал инициатором создания единых акушерско-терапевтического-педиатрических участков. Это позволило организовать комплексное наблюдение за беременной женщиной, рано выявлять у нее риск возможных осложнений.

Когда женщина детородного возраста приходит в поликлинику — к терапевту ли, невропатологу, окулисту, оториноларингологу, дерматологу — каждый из них, помимо обычной истории болезни, заполняет специальную карточку, занося в нее данные о перенесенном заболевании, применявшемся лечении, реакции на лекарства. Карточки направляются в женскую консультацию. Может быть, какие-то из них и не пригодятся. Но если женщина, забеременев, придет в свою консультацию, акушер-гинеколог первым делом отыщет в картотеке ее карточку, и уже ко времени первой беседы со своей пациенткой получит представление о состоянии ее здоровья, а значит, сможет решить, какие дополнительные консультации или анализы могут потребоваться. Это позволило вдвое сократить время обследования, раньше начать необходимое лечение, более целенаправленно осуществлять профилактические меры.

Еще одно новшество: обменную карту дают женщине не на 28-й неделе беременности, как это принято, а при первом же посещении консультации. Карта открывает ей двери всех специализированных кабинетов поликлиники. С картой беременная приходит и к участковому педиатру. Этот визит обязателен. И не только для того, чтобы получить самые подробные советы об уходе за новорожденным. Зная состояние матери, педиатр может прогнозировать здоровье будущего ребенка, предвидеть возможные отклонения и принять меры для их предупреждения.

Очень важно, что в течение всей беременности женщину опекают три врача: терапевт, акушер-гинеколог и педиатр. Их содружественная работа дала свои плоды: за три года работы по такой системе детская смертность здесь снизилась на 19%, резко уменьшились случаи рождения недоношенных и больных детей. Ивановский опыт прошел серьезную проверку жизнью и сейчас будет внедряться повсеместно.



ЦЕЛЬ ДЕСАНТА — ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ

240 врачебных бригад из Москвы, Ленинграда, многих других городов Российской Федерации, Белоруссии, Украины, Латвии, Литвы, Эстонии выезжали этим летом в республики Средней Азии, чтобы передать своим коллегам — узбекским, таджикским, туркменским, киргизским врачам — лучший опыт борьбы с детской смертностью. Ассистенты и клинические ординаторы вузовских кафедр акушерства-гинекологии, педиатрии, сотрудники научно-исследовательских институтов акушерского и педиатрического профиля, врачи-неонатологи, инфекционисты, медицинские сестры высокой квалификации работали в центральных районных больницах, сельских родильных домах, сельских врачебных амбулаториях бок о бок с местными акушерами и педиатрами, знакомили их с современными методами интенсивной терапии и реанимации детей, диагностики и лечения заболеваний, ведения родов.

Посланцы братских республик консультировали местных врачей и вместе с ними лечили больных детей.

— Уезжая в Туркмению, — рассказывает кандидат медицинских наук врач-неонатолог из Всесоюзного научно-исследовательского центра по охране здоровья матери и ребенка В. А. Смирнов, — мы решили работать без выходных дней. Но часто не уходили из больницы и ночью. Дежурили, сменяя друг друга. Днем — работа в родильном доме или в больнице, вечером — амбулаторный прием или обход больных, ночью — опять в стационаре. Так трудились почти все члены нашей бригады.

Другая бригада из Всесоюзного центра поехала в отдаленный район Каракалпакии, в аул, который называется Тахтакупыр. Каждый день после окончания работы в центральной районной больнице врачи акушеры-гинекологи М. А. Шалимова и Е. С. Ляшко уезжали в отдаленные села района, где консультировали по 60—70 женщин. А члены бригады Кубанского медицинского института, которой руководил кандидат медицинских наук Н. П. Биленко, жили на территории Джизакской районной больницы Сырдарьинской области Узбекистана и принимали больных в любое время суток.

Вместе со специалистами из РСФСР, Украины, Белоруссии, республик Советской Прибалтики работали врачи из Ташкента, Фрунзе, других центральных городов Средней Азии.

Конечно, медикам, приехавшим из средней полосы, нелегко было работать, когда в тени термометр показывал за 40°. Но сама цель этой необычной командировки настраивала на максимальную отдачу, на подлинный трудовой энтузиазм.

В реанимационное отделение районной Бухарской больницы детей привозили с острыми кишечными заболеваниями уже в очень тяжелом состоянии. Поэтому специалисты из Воронежского медицинского института во главе с кандидатом медицинских наук Э. А. Журавец стали сами ездить по кишлакам, вести прием в сельских врачебных амбулаториях и одновременно обучать сельских педиатров и медицинских сестер методам интенсивной терапии, чтобы своевременно и квалифицированно они могли оказывать детям помощь на месте.

Сейчас метод интенсивной терапии острых кишечных заболеваний с успехом применяется в лечебных учреждениях Бухарской области.

В Уйчинской районной больнице Наманганской обла-

сти приехавшие из Омска врачи помогли создать отделение неонатологии. Теперь новорожденных, появившихся на свет больными или ослабленными, будут лечить здесь, используя самые новейшие методы.

Специалисты Института педиатрии АМН СССР разработали долговременную программу оздоровления детей и передали на вооружение своим коллегам метод поддерживающей терапии после перенесенного гепатита.

Научная и лечебная работа — только одно направление деятельности приехавших в Среднюю Азию врачебных бригад. Много было сделано и для гигиенического воспитания местного населения.

Темами бесед с родителями во время подворных обходов были: кормление новорожденных и детей на первом году жизни, сроки введения прикорма, питание беременной женщины и кормящей матери, уход за ребенком, в частности, заболевшим острой кишечной инфекцией. Из дома в дом шли медики, не пропуская ни одной семьи, где есть дети. Такие обходы практиковали почти все бригады.

Врачи Воронежского медицинского института только за первый месяц осмотрели 5 тысяч детей, провели патронаж детей до года.

Приходилось обращаться в партийные и советские органы, налаживать контакт с женсоветами, информировать их о состоянии дел, обсуждать конкретные пути решения социальных проблем, стоящих перед здравоохранением среднеазиатских республик.

Закончилось лето, и 24 сентября представители отрядов собрались в Министерстве здравоохранения СССР для подведения итогов работы и составления планов на будущее лето.

Совещание вел заместитель министра здравоохранения СССР А. А. Баранов. В своем выступлении он подчеркнул огромную пользу медицинского десанта и поблагодарил его участников.

Самоотверженная работа бригад, тесное сотрудничество с местными медиками уже сейчас дали ощутимые результаты. В июле 1987 года по сравнению с июлем 1986 года в большинстве регионов, где работали бригады, наметилась тенденция к снижению детской смертности.

Учитывая несомненный положительный опыт работы медицинских отрядов, признательность и благодарность общественности Средней Азии, Министерство здравоохранения СССР решило развивать и совершенствовать эту форму шефской помощи.

Следующим летом бригады специалистов вновь поедут в республики Средней Азии. И так как цель такого десанта — здоровье детей, свою помощь в его финансировании предложил Советский детский фонд имени В. И. Ленина.

Участники совещания в Минздраве СССР внесли предложение не менять дислокацию отрядов в следующем году, принимая во внимание накопленный бригадами опыт работы в определенных районах республики, отношения, сложившиеся между врачами и местным населением.

На примере помощи специалистов разных республик медикам, работающим в Средней Азии, воочию видна великая и плодотворная сила братской дружбы народов нашей страны.

И. ПАВЛЕНКО



Рисунок А. ЮДИНА

В. М. САЛО,
кандидат
фармацевтических наук

Черника обыкновенная (*Vaccinium myrtillus* L.) — это ветвистый кустарник с прямостоячим цилиндрическим стеблем высотой до 50 см. Молодые ветви остроребристые. Овальные светло-зеленые с мелкопильчатым краем листочки располагаются на ветвях в очередном порядке. Мелкие одиночные цветки имеют зеленовато-розовый кувшинчатый венчик с 4—5 зубчиками. Плод — сочная шаровидно-приплюснутая ягода с яйцевидными семенами.

Цветет растение в мае — июне, плоды созревают в июле — августе.

В ягодах черники обнаружены дубильные вещества, флавоноиды, каротин (провитамин А), витамин С, витамины группы В, органические кислоты, сахара, пектиновые вещества. В листьях — гликозид неомиртиллин, дубильные вещества, органические кислоты, витамин С.

Черника обыкновенная — старинное лекарственное растение. Она издавна служила домашним средством лечения желудочно-кишечных расстройств, особенно у детей. Содержащиеся в чернике органические кислоты (лимонная, яблочная и другие) способствуют улучшению кишечной флоры. Пектиновые вещества адсорбируют токсины. Дубильные вещества уплотняют белки поверхностного слоя слизистой оболочки кишечника и защищают тем самым заложённые в ней нервные окончания от раздражения. В результате снимается воспаление, замедляется перисталь-

ТАТУРЕ 50—60°. ХОРОШО ВЫСУШЕННЫЕ ЯГОДЫ, ЕСЛИ СЖАТЬ ИХ В РУКЕ, НЕ ДОЛЖНЫ СЛИПАТЬСЯ.

НАСТОЙ ИЗ ЯГОД ЧЕРНИКИ ГОТОВЯТ ТАК: 3—4 ЧАЙНЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННЫХ ЯГОД ЗАЛИВАЮТ ДВУМЯ СТАКАНАМИ КИПЯТКА В ЭМАЛИРОВАННОЙ ИЛИ СТЕКЛЯННОЙ ПОСУДЕ И НАСТАИВАЮТ ПЯТЬ ЧАСОВ. ПРИНИМАЮТ ПО ПОЛОВИНЕ СТАКАНА 5—6 РАЗ В ДЕНЬ.

ОТВАР ЯГОД ЧЕРНИКИ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГОТОВЯТ ИЗ РАСЧЕТА: ОДНА СТОЛОВАЯ ЛОЖКА ВЫСУШЕННЫХ ПЛОДОВ НА ДВА СТАКАНА ВОДЫ. ЯГОДЫ КИПЯТЯТ В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ НА МЕДЛЕННОМ ОГНЕ ДО ТЕХ ПОР, ПОКА ОБЪЕМ ВОДЫ НЕ УМЕНЬШИТСЯ ВДВОЕ.

КИСЕЛЬ ИЗ ВЫСУШЕННЫХ ПЛОДОВ ЧЕРНИКИ ВАРЯТ ИЗ РАСЧЕТА: ОДНА СТОЛОВАЯ ЛОЖКА ЯГОД НА ПОЛТОРА СТАКАНА ВОДЫ, ЧАЙНАЯ ЛОЖКА КРАХМАЛА И САХАР ПО ВКУСУ. ТАКОЙ КИСЕЛЬ ДАЮТ ДЕТАМ ПРИ РАСТРОЙСТВАХ ПИЩЕВАРЕНИЯ ПО ПОЛОВИНЕ СТАКАНА ТРИ РАЗА В ДЕНЬ.

В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ИСПОЛЗУЮТСЯ И ЛИСТЬЯ ЧЕРНИКИ. СОДЕРЖАЩИЙСЯ В НИХ ГЛИКОЗИД НЕОМИРТИЛЛИН ПОНИЖАЕТ СОДЕРЖАНИЕ САХАРА В КРОВИ, ПОЭТОМУ ПРИ ЛЕГКИХ ФОРМАХ ДИАБЕТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИНИМАТЬ НАСТОЙ ЛИСТЬЕВ ЧЕРНИКИ.

ЧЕРНИКА ОБЫКНОВЕННАЯ

тика кишечника и нормализуется деятельность органов желудочно-кишечного тракта.

Настой из ягод черники применяют при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при острых и хронических нарушениях пищеварения, диспепсиях, энтероколитах.

Отвар из ягод или сок используют для полосканий при воспалительных процессах в полости рта и зева.

ЗАГОТОВЛИВАЮТ ТОЛЬКО СПЕЛЫЕ ПЛОДЫ ЧЕРНИКИ И ЖЕЛАТЕЛЬНО В СУХУЮ ПОГОДУ. ЯГОДЫ ПРЕДВАРИТЕЛЬНО ПОДВЯЛИВАЮТ В ПЕЧАХ ИЛИ В СУШИЛКАХ ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ 35—40° В ТЕЧЕНИЕ 2—3 ЧАСОВ, А ЗАТЕМ СУШАТ В ТЕХ ЖЕ ПЕЧАХ ИЛИ СУШИЛКАХ ПРИ ТЕМПЕ-

ЛИСТЬЯ СОБИРАЮТ В МАЕ — ИЮНЕ И СУШАТ ПОД НАВЕСАМИ НА ЧЕРДАКАХ.

ДЛЯ ПРИГОТОВЛЕНИЯ НАСТОЯ ИЗ ЛИСТЬЕВ ЧЕРНИКИ ТРИ СТОЛОВЫЕ ЛОЖКИ ВЫСУШЕННОГО И ИЗМЕЛЬЧЕННОГО СЫРЬЯ ЗАЛИВАЮТ В ЭМАЛИРОВАННОЙ ПОСУДЕ ТРЕМЯ СТАКАНАМИ КИПЯТКА, ЗАКРЫВАЮТ КРЫШКОЙ И НАГРЕВАЮТ 15 МИНУТ НА КИПЯЩЕЙ ВОДЯНОЙ БАНЕ ПРИ ПЕРИОДИЧЕСКОМ ПОМЕШИВАНИИ, ОХЛАЖДАЮТ ПРИ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЕ В ТЕЧЕНИЕ 45 МИНУТ И ПРОЦЕЖИВАЮТ. ОСТАТОК СЫРЬЯ ОТЖИМАЮТ, ДОЛИВАЮТ КИПЯЧЕНОЙ ВОДОЙ ДО ОБЪЕМА ТРЕХ СТАКАНОВ.

ПРИНИМАЮТ НАСТОЙ ПО СТАКАНУ ТРИ РАЗА В ДЕНЬ.

ЛАДОГА БУДЕТ ЧИСТОЙ

Многолетнюю борьбу специалистов Приозерской санэпидстанции, общественности, печати за чистоту бассейна Ладоги поддержал Центральный Комитет КПСС. Приозерский целлюлозный завод, отравлявший воды озера, закрыт.

В нынешнем году ЦК КПСС рассмотрел вопрос об экологической обстановке в бассейне Ладожского озера и наметил ряд неотложных мер по ее нормализации. В частности, решено в 1988 году завершить первый этап перепрофилирования целлюлозного завода на мебельно-деревообрабатывающее производство с безотходной технологией. К этому времени должен быть пущен и первый комплекс биологической очистки всех городских сточных вод. Сооружения с дополнительной очисткой воды на фильтрах с активированным углем уже действуют. Сводки санэпидслужбы о состоянии озера и воздушного бассейна ежедневно анализируются в исполкоме городского Совета народных депутатов и горкоме партии Приозерска. Принимаемые меры помогут восстановить былую славу чистейшей ладожской воды. В залив Щучий, куда сбрасывал воды целлюлозный завод, начал заходить лосось.

На снимке: врач-лаборант В. Н. Каницева, председатель Приозерского горисполкома В. М. Степанько и главный врач Приозерской СЭС Ю. С. Занин на берегу Ладоги.



СТРОЯТСЯ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ НА СЕЛЕ

Степановская врачебная амбулатория Переволоцкого района — одна из 35, построенных за прошлую и начало нынешней пятилетки в Оренбургской области. Сооружена она на средства колхоза имени М. Горького по типовому проекту и обслуживает 4 села. На втором этаже здания — три благоустроенные квартиры для медицинских работников.

В области построено и 68 типовых фельдшерско-акушерских пунктов. Все это помогло значительно улучшить медицинскую помощь сельскому населению Оренбуржья.

На снимке: врач-педиатр Е. Ф. Зукау и фельдшер Е. А. Крыкер перед выездом на очередной вызов.



ОРИГИНАЛЬНЫЙ МЕТОД ОСТЕОСИНТЕЗА

Для Ирины Щеголевой Александр Иванович Блискунов действительно маг и волшебник. С помощью его аппарата за две недели был устранен дефект бедра, мучивший девушку долгие годы. Бедро удлинилось на 5 сантиметров.

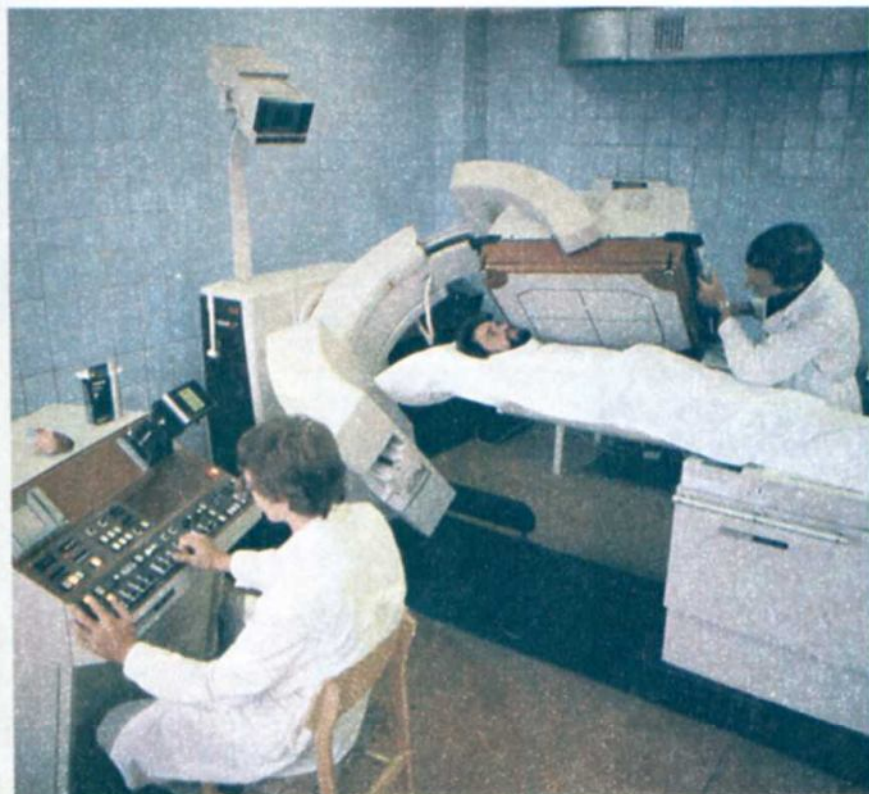
Все исследования заведующего кафедрой травматологии и ортопедии Крымского медицинского института А. И. Блискунова и его 62 авторских свидетельства на изобретения направлены как раз на решение проблемы удлинения различных сегментов конечностей. Его научные разработки, их техническое решение не имеют аналогов в СССР.

Александр Иванович вживляет в кость полый штифт, в котором спрятан крохотный домкрат, работающий от мышечных усилий. При особом повороте ноги, которому пациенты учат, специальный рычажок приводит в действие домкрат — и костные отломки раздвигаются. Удлинение кости идет быстро, больной живет практически обычной жизнью. Кстати, удлинять можно одновременно несколько сегментов конечностей. После завершения лечения рычажок удаляют, а штифт превращается в обычный фиксатор.

На снимке: профессор А. И. Блискунов показывает своей пациентке Ирине Щеголевой устройство, с помощью которого ей был имплантирован внутрикостный аппарат.



ВЕЛИКОГО
ОКТАБРЯ



НОВЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР В СИБИРИ

1987 год — год рождения Томского научного центра АМН СССР. Его 5 научно-исследовательских институтов: кардиологии, онкологии, психического здоровья, фармакологии и медицинской генетики — оснащены самым современным оборудованием, в них трудятся около 400 ученых. На их счету десятки новых оригинальных научных разработок.

На снимке: в отделении радионуклидных методов исследования НИИ кардиологии с помощью гамма-камеры врачи-радиологи В. И. Чернов и В. Ю. Усов обследуют пациента, страдающего ишемической болезнью сердца.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА и С. ГУРАРИЯ



Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



Вот такие бытовые городки скоро станут непременной принадлежностью любой строительной площадки — об этом позаботятся партийные, профсоюзные организации и сами трудовые коллективы строителей Москвы, которые переходят сейчас на полный хозяйственный расчет и самофинансирование.

На снимке: новые бытовки СУ-93 треста Мосстрой № 49.

БЫТОВЫЕ ГОРОДКИ НА СТРОЙПЛОЩАДКЕ

Таня Новикова, Юля Еврисова, Валерий Александров зашли к председателю профкома треста Мосстрой № 49 Г. А. Закирову сдать корешки санаторных путевок. В Анапе, Нальчике, Подмоскovie бесплатно лечились ребята из ПТУ № 200.

— Довольны?

— Ну, конечно...

Проводив ребят, Геннадий Алексеевич рассказывает, что до конца года к восьми уже отдохнувшим за счет профкомовских средств треста прибавятся еще шестеро учащихся. По сути, поедут в здравницы все, кому врачи здравпункта рекомендовали санаторно-курортное лечение.

...В современном новом здании ПТУ, что на Варшавском шоссе столицы, учатся около 800 юношей и девушек — будущих строителей, озеленителей, программистов, секретарей-машинисток. Пусть не все выпускники придут на строительные площадки, трест одинаково заботится о том, чтобы привить им любовь к избранным профессиям, научить делу, сформировать нравственно, укрепить физически, развить эстетически. В училище прекрасный спортивный зал, зимний сад, спортплощадка, хорошо оснащенные кабинеты здравпункта, уютные комнаты и холлы общежития, столовая — в их оборудовании, ремонте принимает участие и коллектив треста.

А заложенное в училище не может не вступить в противоречие с тем, что до недавнего времени царило на строительных площадках — сюда культура труда, элементарные бытовые удобства пробиваются с большим трудом. И сегодня еще мы часто видим строителя в заляпанной, рваной одежде, в тесной и подслеповатой будке-раздевалке, где все удобства — бачок с кружкой на цепи, а из средств механизации у него — лопата и носилки...

Перелом, наметившийся с начала нынешней пятилетки в отношении к строителю, закономерен. Грандиозные планы возведения и реконструкции промышленных предприятий, жилья, больниц, клубов требуют закрепления кадров. А престиж профессии не поднимешь одними заработками; привлечь людей можно только заинтересованной заботой об условиях их труда, быта, их здоровье, досуге. И неудивительно, что тщательно конкретизируются социальные разделы коллективных договоров и действующей на каждом предприятии программы «Здоровье».

Возле строительных объектов уже начали появляться аккуратные бытовые городки.

...Мы на площадке, где коллектив СУ-154 возводит ремонтно-механический комбинат для хлебопекарной промышленности. Строителей вместе с механизаторами 25 человек. Но скоро будет 90. На этот «пик» и рассчитан бытовой городок. Бетонные плиты, на них «улицы» из бытовок типа «куб» (их централизованно делает Главмоспромстрой, которому подчинен Мосстрой № 49), столовая на 40 мест, красный уголок, теплый туалет, душевая, склад для спецодежды, прорабская, бытовки с сушилками.

Сейчас уже треть объектов треста имеет такие городки. На другом объекте, где строители сооружают вторую очередь мелькомбината, с хозяйством нас знакомит начальник СУ-154 В. Ф. Измайлов.

— Сейчас мы стараемся больше уделять внимания обстановке, в которой человек работает и отдыхает. Давайте пройдем по нашему бытгородку, он рассчитан на 250 мест. Хорошая столовая, уже серийно выпускаемая бытовка с душевыми, умывальниками, туалетом, оборудованная в приспособленной раздевалке комната гигиены для женщин, к весне думаем сделать небольшую спортплощадку, поставим столы для настольного тенниса.

Переход на хозрасчет, на самофинансирование откроет широкие возможности для быстреего решения вопросов, связанных с сокращением ручного труда, внедрением средств малой механизации. Забота о людях даст и экономическую выгоду. Но старый груз изживших себя представлений, нетребовательности к быту пока еще идет за нами. Устарели СНиПы, и то, что на временное обустройство людей на новом объекте закладывается всего до 2% сметной стоимости, — в новых условиях это опять нас будет держать за руки. Ведь единовременное вложение во все эти бытовки большое, и не все можно перевезти на другой объект. Заказчик и проектировщики должны учитывать обустройство строителей еще на стадии проектирования, как и малую механизацию, как инженерное обеспечение необходимыми коммуникациями. А то мы по полгода не можем подключить бытовые городки к горячей воде, канализации.

...Много справедливых нареканий

у строителей к спецодежде. Сейчас в трестах, в том числе и Мосстрой № 49, оборудуются салоны для подгонки, ремонта одежды. Но по-прежнему она непрочная, неудобная, многолетние разговоры о перчатках вместо рукавиц так и остались разговорами. Ватные телогрейки и брюки намокают, о комбинезонах все еще приходится только мечтать. Это уже вопрос к ЦК профсоюза рабочих строительства и промстройматериалов. Как и то, почему так мало выпускается современных бытовок, небольших передвижных столовых.

Московские строители практически обеспечены общежитиями. Рабочие треста Мосстрой № 49 живут в трех из тех, что находятся в ведении управления жилищно-коммунального хозяйства главка. Трест и здесь принимает самое активное участие в улучшении условий жизни своих людей. Недавно мужскому общежитию на улице 6-я Кожуховская, 3, присвоено звание образцового. И не только за то, что здесь чисто и уютно, что ежедневно работает душевая (где тоже очень чисто и красиво — а как важна для жизни каждая такая мелочь!), что хорошо оборудованы кухни, комнаты для занятий учащихся техникумов и студентов, комнаты отдыха, психологической разгрузки, красный уголок. Здесь, особенно с приходом в жилищную контору № 10 заместителя начальника В. П. Панферова, забила ключом культурная и спортивная жизнь. Инструктор по спорту В. А. Оберемов с гордостью показывает заставленный тренажерами зал для занятий атлетической гимнастикой, другие комнаты и отличный мини-стадион возле корпуса, где тренируются футболисты, волейболисты, легкоатлеты, теннисисты. В спортивные секции принимают и подростков из соседних домов.

В общежитии каждый может выбрать занятие по душе: работают фотоклуб, клуб молодой семьи, радиолюбителей. А 15 ребят уже несколько лет занимаются в изостудии. Руководит ею член Союза художников РСФСР А. С. Канушкин. Ему выделена большая комната под мастерскую, он работает здесь и заодно бесплатно обучает молодых способных строителей. Выставки их работ регулярно устраиваются в холлах общежития. Так что выгода обоюдная.

...На заседании профкома треста идет очередная разборка проверки выполнения

коллективного договора, кипят споры. Ведь приходится ломать прежде всего психологию и руководителей участков, да и рабочих. Привычка довольствоваться малым, «временным», обходиться «абы как» породила расхлябанность, беспорядок не только в бытовках, но и на самих стройках. Все взаимосвязано. В новых условиях хозяйствования коллективам нужно будет решать, на что и в какую очередь направлять средства — не отодвинулись бы социальные объекты опять в конец списка...

Конечно, уже и сегодня сделано немало. Секретарь парткома треста В. Н. Суховеев рассказывает: «Наша организация чуть больше года на территории Свердловского района, но мы постоянно ощущаем заботу Свердловского райкома партии, внимание к перестройке в нашем тресте, подготовке перехода на хозрасчет. Райком держит под постоянным контролем социальную программу развития более чем двухтысячного коллектива.

Сейчас у нас решены вопросы с детскими садами, с путевками в профилакторий, продуктовыми заказами. Но остаются проблемы с медицинской помощью, с питанием: столовых на стройплощадках 80% от потребности, качество пищи, которую завозит сюда общепит, не устраивает людей».

Медсанчасть № 47 обслуживает всех столичных строителей. Но различные процедуры, назначенные врачом, нужно делать или по месту жительства, или ехать через весь город в медсанчасть. Поэтому члены соцстраховской комиссии профкома треста хотя бы договориться с органами здравоохранения и временно прикреплять строителей к тем поликлиникам, возле которых они работают.

Всех длительно и часто болеющих, хроников, выявленных врачами медсанчасти, профком планомерно обеспечивает путевками и работой соответственно состоянию здоровья. В этом году Главмоспромстрой заключил договор о содружестве с Пятигорским НИИ курортологии и физиотерапии. Строители примут участие в развитии базы института, а им будет выделяться определенное число путевок на клиническое лечение. В профкоме треста уже подобрали людей, кому показано лечение на этом курорте.

В заболеваемости строителей есть тенденция к снижению. И чтобы ее усилить, намечено активнее вовлекать рабочих в занятия физической культурой, спортом, создавать группы здоровья. Их у строителей треста нет совсем. Ну что ж, перелом только начинается...

Н. МЕНЬШИКОВА

ЛИШИТЬ СИГАРЕТУ ПРОПИСКИ В БОЛЬНИЦЕ!

В отделении одной из больниц дежурная медсестра, знакомя пациента с распорядком дня, обязанностями лечащихся, кратко «представляла» служебные комнаты: «Это процедурная. Далее санитарная. А вот курилка», — закончила она.

...Курилка. Слово-то само по себе грубое, не говоря уже о том, какие «процедуры» совершаются здесь. Закуток не был обозначен табличкой, однако на стоявшем тут ведре было четко выведено: «Курилка».

На видном месте больничного коридора вывешены плакаты, буклеты о вреде курения, но никаких запретов в отношении курильщиков. Курилки никогда не пустуют. Пациенты еле различимы в табачном дыму. Помнится случай, когда лечащий врач упрямился жену больного, чтобы тот немедленно бросил курить: опаснейшая болезнь легких, органов пищеварения. И вот чем окончилась лекция доктора: на другой день «любящая»

супруга принесла «хозяину» вместо одной пачки папирос две.

От палатки «Союзпечать» отходит бабушка, недовольная ответом киоскера: «Хороших сигарет нет». Оказывается, старушка собралась навещать в больницы внука. А ему, чтобы не было стыдно ребят, нужны были сигареты «высшего класса». До бабушки явно не дошло, что этот подарочек сильно повредит внуку.

А вот рассказывает молодая мамаша: сын ее, 15-летний Андрей, вернувшись из больницы, начал курить. Видимо, сильно волновался, заключает она.

Все это происходит потому, что нет строгих правил в больницах. Если в плакате «Больной обязан» вы найдете слова: «Хранить и распивать спиртные напитки запрещается», — то в отношении курения замечено более деликатно: «Курить в палатах и коридорах запрещается». Поэтому и отводятся в больницах курильщикам закутки.

Нет, надо повести настоящую борьбу с курением в лечебных учреждениях. Запретить — и все! В течение, скажем, месяца больной не дойдет до летального исхода, не прикасаясь к сигарете. И совместимы ли прием лекарств, инъекции с никотином, одним из самых вредных табачных ядов? Ни в коем случае при передачах не принимать папиросы! А сколько вреда приносит табачный дым тем, кто не курит! Пришлось как-то лежать в палате больницы. Было семь коек. Шестеро заядлых курильщиков. То и дело они поочередно произносили одну и ту же фразу: «Пойдем закурим». А их беспрерывный пугающий кашель! А их хождения в течение суток — в любое время дня и ночи. Кошмар!

Н. И. ЕРШОВ,
инженер завода
«Первомайскиммаш»

Тамбовская область.

ОТ РЕДАКЦИИ

Уверены, что письмо читателя Н. И. Ершова никого не оставит равнодушным. Действительно, что же это получается? Врачи, общественность, средства массовой информации борются за право некурящих дышать чистым воздухом, отвоевывая у курильщиков все новые и новые зоны, свободные от табачного дыма. А в больницах, где идет борьба за жизнь человека, жесткий заслон табачному дыму не поставлен.

Да, прав Н. И. Ершов — больницам нужен чистый воздух! Но все ли дело в запретах? Разве мало их было до сих пор? В школах, вузах, тамбурах электричек вот уже много лет запрещено курить. Но дышим ли мы чистым воздухом в местах запретов? Увы!

А выход есть. Он в том, чтобы каждый курящий, и больной, и здоровый, нашел бы для себя убедительные доводы и сам, именно сам принял бесповоротное решение: эта выкуренная сигарета для меня — последняя!

Горьковская областная ордена Трудового Красного Знамени клиническая больница имени Н. А. Семашко... В этом лечебном учреждении на 1400 коек работает свыше 2 тысяч медиков, из них примерно половина — средний и младший медицинский персонал. Коллективу, возглавляемому народным врачом СССР О. А. Обуховым, удалось ре-

ЗДЕСЬ РАБОТАЮТ ПО БРИГАДНОМУ МЕТОДУ

шить одну из важнейших проблем, которая сегодня стоит перед многими лечебными учреждениями страны, — обеспечить хороший уход за больными, устранить нехватку младшего медицинского персонала, не увеличивая штаты.

В больнице одна медсестра обслуживает 30 больных, но ни один из них не обделен ее заботой и вниманием, ибо здесь рассматривают уход за больными, а вернее, их выхаживание, как важнейшую составную часть лечебного процесса, значительно ускоряющую выздоровление.

Стимулировать высокие показатели в работе, повысить заинтересованность медсестер и санитарок в отличном выполнении своих обязанностей позволила бригадная форма организации труда, введенная здесь с 1983 года. Она дает возможность строго учитывать и объем, и качество работы каждого сотрудника. Разработаны критерии оценки деятельности среднего и младшего медицинского персонала по балльной системе, введена дополнительная оплата за отличное качество и высокую культуру обслуживания больных, так что при оценке работы каждого члена бригады искоренен элемент уравниловки, и в то же время каждый несет высокую ответственность за конечный результат труда всей бригады. Повысилась дисциплина, сократилась текучесть кадров, увеличилась зарплата медсестер.

С 1984 года от больных не поступило ни одной жалобы на персонал больницы, коллектив не получил ни одного замечания от работников санитарной службы. Сократилась продолжительность пребывания больных в стационаре до и после операции, а это в немалой степени результат отличного труда медсестер и санитарок.

О СВОБОДНОМ ВЫБОРЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА

Министерство здравоохранения СССР издало приказ «О свободном выборе участкового врача» (№ 938 от 7 августа 1987 года). Еще пятнадцать лет назад ставился вопрос о пересмотре принципа участковости в работе амбулаторно-поликлинических учреждений. В настоящее время в деятельности этого звена все больший акцент делается на повышение качества медицинской помощи населению, создание благоприятной психологической атмосферы, ускорение выздоровления пациентов. Взятый курс на укрепление амбулаторно-поликлинических учреждений за счет оснащения современной диагностической аппаратурой, преодоление разрыва в уровне квалификации врачей стационаров и поликлиник позволяет врачам творчески сосредоточиться на самых сложных участках лечебно-диагностической работы. Больше времени они будут уделять проведению профилактических осмотров, диспансеризации, визитам к пациентам. Такие коренные, в определенной степени революционные изменения в организации первичного звена учреждений здравоохранения будут способствовать повышению роли и престижа участкового врача.

Как показывает опыт, качество медицинской помощи обеспечивается высоким уровнем квалификации врача и технического оснащения лечебно-профилактических учреждений, материальной заинтересованностью, рациональной организацией труда, эффективным контролем за деятельностью медперсонала. Этому может служить и практика свободного выбора пациентом врача.

На сегодняшний день в подавляющем большинстве индустриально развитых стран мира отсутствует жесткое прикрепление больных к определенному врачу и медицинскому учреждению. И в частных, и в государственных учреждениях наибольшую нагрузку, а следовательно, и материальное вознаграждение имеют самые квалифицированные специалисты.

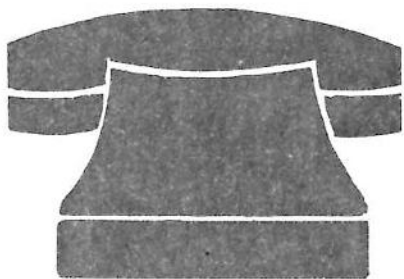
Приказ Минздрава СССР «О свободном выборе участкового врача» предоставляет право руководителям учреждений здравоохранения прикреплять граждан по их выбору к участковым врачам — терапевтам и педиатрам для медицинского наблюдения и лечения в пределах одного лечебно-профилактического учреждения, не превышая численности населения на одного участкового врача более чем на 15% от нормативной. Врачам, средним медицинским работникам терапевтических и педиатрических участков, обеспечивающим дополнительный объем работы, будет производиться доплата в размере 30% должностного оклада.

Совершенствуя работу в этом направлении, министерство поручило Всесоюзному научно-исследовательскому институту социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко провести эксперимент и отработать в ряде лечебно-профилактических учреждений наиболее оптимальные принципы работы участковых врачей, систему материального стимулирования в зависимости от объема и качества их труда.

Руководители амбулаторно-поликлинических учреждений будут учитывать предложения населения при формировании контингента территориальных врачебных участков, организовывать работу таким образом, чтобы каждый участковый терапевт и педиатр мог по праву называться семейным врачом.

Свободный выбор участкового врача является одним из первых шагов в перестройке внебольничной помощи населению. Внедрение новых принципов и форм организации амбулаторно-поликлинической помощи обеспечит интенсификацию трудовой деятельности медицинского персонала, усилит заинтересованность медиков в качественных результатах работы, укрепит контакт населения с врачами, повысит доверие к ним.

В. Н. ПИЧУГИН,
кандидат медицинских наук,
ответственный секретарь коллегии
Минздрава СССР



251-94-49

101454, ГСП-4, Москва, А-15,
Бумажный проезд, 14.

СПРАВОЧНОЕ
БЮРО

Здоровья

ДЛЯ
РОДИТЕЛЕЙ

Катание на карусели —
хорошая тренировка
вестибулярного аппарата
ребенка.



Как промывать нос ребенку

«Когда у ребенка насморк и я из пипетки промываю ему нос содовым раствором, он начинает жаловаться на боль в ухе. Может такое быть и почему?»

На этот вопрос отвечает врач-отоларинголог: при остром насморке появляется отек слизистой оболочки носовых ходов, а иногда и слуховой трубы. Струя жидкости, направленная в нос даже под небольшим давлением, раздражает разбухшую слизистую, и возникает боль в ухе. В таких случаях процедуру надо отменить.

Промывать нос содовым раствором (чайная ложка на стакан воды), настоем ромашки, подорожника надо не тогда, когда только появился насморк, а когда отделяемое становится густым и плохо отходит. В первые дни можно отсасывать слизь с помощью баллончика № 1, но пользоваться им для промываний нельзя, так как напор жидкости получается слишком сильным. Нос промывают только из пипетки.

Давайте детям кефир!

Обеспокоенная мама спрашивает: правда ли, что кефир нельзя давать детям до года, потому что содержащийся в нем спирт может вызвать у них привыкание к алкоголю?

Такое предположение действительно высказывалось, и, хотя специалистам оно сразу показалось абсурдным, детский кефир, изготавливаемый по современной технологии, был еще раз тщательно проверен. Исследования, проведенные авторитетной комиссией, подтвердили, что алкоголь содер-



жится в кефире в такой ничтожной концентрации, что он не может оказать ни малейшего вредного воздействия на организм. Кефир был и остается продуктом, полезным для детей всех возрастов.

Поллюции — физиологическое явление

Специалисты считают поллюции естественным физиологическим явлением. Появляясь у подростка и юноши примерно раз в 7—8 дней, они не сказываются отрицательно на здоровье. К врачу (лучше к урологу) следует обратиться лишь в том случае, если поллюции возникают намного чаще, скажем, каждый день, и не только по ночам, и сопровождаются нарушением самочувствия.

Сказки разбивают фантазию

Спорят родители: папа любит рассказывать пятилетней дочери страшные сказки, мама же опасается, что они могут вызвать у девочки невроз. К сожалению, в письме не сказано, как относится к сказкам сама девочка. Если она сильно пугается и волнуется, от таких сказок придется отказаться. Если же воспринимает их с интересом и любопытством, нет оснований лишать ее удовольствия. К тому же приключения злого волка, беспечных козлят, хитрой лисы, коварной Бабы Яги впервые знакомят ребенка с понятиями добра и зла, справедливости и несправедливости, обогащают его эмоции и фантазию.



Выпадение прямой кишки

У двухлетнего малыша выпадает прямая кишка. Родителей волнует, не угрожает ли это жизни ребенка.

Угрозы для жизни ребенка нет, пугаться не надо. Но его необходимо проконсультировать у хирурга. Старайтесь предупреждать запоры у ребенка. А для этого давайте ему ржаной хлеб, блюда из свеклы, капусты, свекольный сок, пюре из чернослива, винегреты и салаты, заправленные растительным маслом. В двухлетнем возрасте все это уже разрешается. Но в пределах возрастной нормы! Избыток овощей может вызвать учащение стула, а значит, и натуживание, что способствует выпадению прямой кишки. Придется также приучить ребенка испражняться не сидя, а лежа на боку.

По мере роста ребенка укрепятся мышцы, окружающие прямую кишку, и выпадать она не будет.

На десерт лучше фруктов

«Что можно дать детям на третье, кроме фруктов?» — спрашивает мама. Лучше и полезнее фруктов, пожалуй, и нет ничего. Но для разнообразия можно приготовить, допустим, клюквенный мусс. Отожмите сок клюквы, разбавьте водой, добавьте сахар, поставьте на огонь и, когда закипит, тоненькой струйкой всыпьте манную крупу, чтобы получилась жидкая каша. Когда она остынет, взбейте миксером.



Несложно приготовить и молочное желе. В горячее молоко добавьте немного сахара, цедру лимона, ванилин. Пока молоко будет настаиваться (примерно час), разбухнет залитый холодной водой желатин (на 150 граммов молока его потребуется 5 граммов). Влейте желатин в молоко, снова нагретое до кипения, перемешайте, процедите, налейте в формочку, дайте застыть.

Анализ на „ФКУ“: что это значит?

Буквами ФКУ врачи обычно заменяют длинное слово фенилкетонурия. Это тяжелое наследственное заболевание, обусловленное отсутствием в организме одного из ферментов, вырабатываемых печенью. В первые месяцы жизни оно обычно ничем себя не проявляет, но если диагноз не поставлен и лечение (а оно заключается в соблюдении диеты) не начато, впоследствии у ребенка нарастает резкое отставание умственного развития. Поэтому врачи стараются охватить профилактическими исследованиями на фенилкетонирию как можно больше новорожденных детей.

Посильнее ли состав грудного молока

Вопрос возник в связи с тем, что двухнедельного ребенка пришлось перевести с грудного на донорское вскармливание, и родителей интересует, может ли сильно различаться молоко двух кормящих женщин.

По основным показателям все грудное молоко одинаково, но у каждой женщины оно может иметь небольшие отличия, связанные с особенностями ее питания и режима. У одной и той же женщины состав молока меняется в разное время суток и даже в начале и конце кормления. Первые его порции более концентрированные, чем последние.

Для новорожденного ребенка, лишенного материнского молока, донорское — большая ценность. Но оно может стать вредным, если донор по своему усмотрению принимает какие-либо лекарства. А молоко курящей женщины и тем более пьющей алкогольные напитки — яд для ребенка!



ПЕРСПЕКТИВНЫЙ СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА

Это произошло 10 лет назад в Хабаровске. Молодая женщина наступила на осколок бутылки и порезала стопу. Рана инфицировалась, развилась флегмона, а через неделю у больной появились сотрясающий озноб, многочисленные инфильтраты, температура не опускалась ниже 40°. В крови был обнаружен коварный микроб с поэтическим названием «золотистый стафилококк». Введение антибиотиков, антистафилококковой плазмы, гамма-глобулина в условиях стационара помогло вывести молодую женщину из тяжелого состояния. Но сепсис принял хроническое течение. И все эти годы он обострялся вновь и вновь...

По направлению Минздрава СССР эту больную госпитализировали в Московскую городскую клиническую больницу № 67. Здесь в отделении реанимации применили новый оригинальный метод борьбы с сепсисом, который разработан группой ученых НИИ трансплантологии и искусственных органов Минздрава СССР. В процессе лечения дважды пропустили кровь пациентки через необычный биологический фильтр — ксеноселезенку (селезенку свиньи). Состояние женщины быстро нормализовалось, стафилококков в крови уже не находили. А недавно пациентка прислала своим спасителям письмо: «Больше года я здоровый человек, обострений не было, спасибо...»

В медицинской практике уже давно используются различные органы и ткани свиньи (они физиологически очень близки к органам и тканям человека): сердечные клапаны, клетки поджелудочной железы. Селезенка нашла применение как мощный орган иммунологической защиты. Стерильная, отмытая от крови животного физиологическим раствором, она не только активно сорбирует микробы и токсины, но и выбрасывает в очищаемую кровь больного биологически активные вещества, стимулирующие механизмы иммунной защиты.

Приоритетный метод лечения острого и хронического сепсиса с помощью кратковременного — сорокаминутного экстракорпорального (внешнего) подключения ксеноселезенки к кровеносным сосудам больного успешно применен уже более 200 раз. Под контролем специалистов НИИ трансплантологии и искусственных органов Минздрава СССР метод используют в Донецке, Москве, Ленинграде, Киеве, Тбилиси, Ростове-на-Дону, Свердловске, Кирове, Севастополе, Алма-Ате. Как подчеркивает один из авторов метода, Анатолий Борисович Цыпин, хороший эффект дает применение ксеноселезенки только в комплексе с обычной интенсивной терапией. В ближайшее время после подготовки специалистов этим перспективным способом лечения сепсиса, особенно острого, смогут воспользоваться в клиниках многих городов страны.

На снимке вы видите, как профессор А. Б. Цыпин присоединяет к подключичной вене больного насос, который прогонит его кровь через специально сконструированное термостатирующее устройство в локтевую вену. В термостате, где поддерживается постоянная температура 37°, и находится ксеноселезенка. В течение 40 минут кровь пациента будет очищаться от микробов и токсинов и одновременно насыщаться мощными иммуностимуляторами.



САМО

Под влиянием самомассажа улучшается кровообращение в пораженном суставе, увеличивается объем движений в нем, уменьшаются боль, скованность, снимается напряжение в прилегающих мышцах, улучшаются их питание, тонус, сила.

Каждый прием самомассажа — поглаживание, растирание, разминание, похлопывание и поколачивание — повторяйте 2—3 раза. Начинайте и заканчивайте весь комплекс поглаживанием, выполняйте поглаживание и после других приемов самомассажа.

Движения руками при поглаживании производите по направлению движения лимфы, то есть от периферии к центру. Лимфатические узлы (они расположены на внутренней поверхности бедра в области паха) не массируйте! Нельзя массировать участки кожи, где есть раздражение, а тем более гнойнички, фурункулы. Противопоказан самомассаж в период обострения коксартроза, а также если у больного тромбофлебит поверхностных или глубоких вен ног.

Продолжительность самомассажа от 5 до 10 минут, в зависимости от самочувствия, степени выраженности боли в суставе: чем она сильнее, тем меньше должна быть общая продолжительность массажа (не более 5 минут), а следовательно, число повторений различных приемов и их интенсивность.

Самомассаж рекомендуется выполнять ежедневно в течение 15—20 дней или через день, затем сделайте перерыв в 2—3 недели.

Примите удобное положение, максимально расслабьте мышцы. Начинать с САМОМАССАЖА СПИНЫ И ПОЯСНИЧНО-КРЕСТЦОВОЙ ОБЛАСТИ в положении стоя, слегка прогнувшись назад, ноги поставив на ширину плеч (рисунк 1). Если трудно стоять, можно сесть. Ладони обеих рук плотно положите на область копчика и делайте ими поглаживающие движения вверх к пояснице и нижнему отделу спины, а затем в обе стороны от позвоночника.

ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ КОКСАРТРОЗЕ

Н. С. ЧИСТЯКОВА,
кандидат
медицинских наук



После этого приступайте к растиранию. Этот прием можно выполнять движениями снизу вверх — от копчика к поясничной области и нижним отделам спины и обратно (прямолинейное растирание) или круговыми движениями в том же направлении.

И прямолинейное, и круговое растирание делают кулаками, поставив их перпендикулярно к массируемому участку (рисунок 2).

Далее тыльной стороной кулаков поколачивайте область поясницы и крестца, кроме подлопаточной, а за-

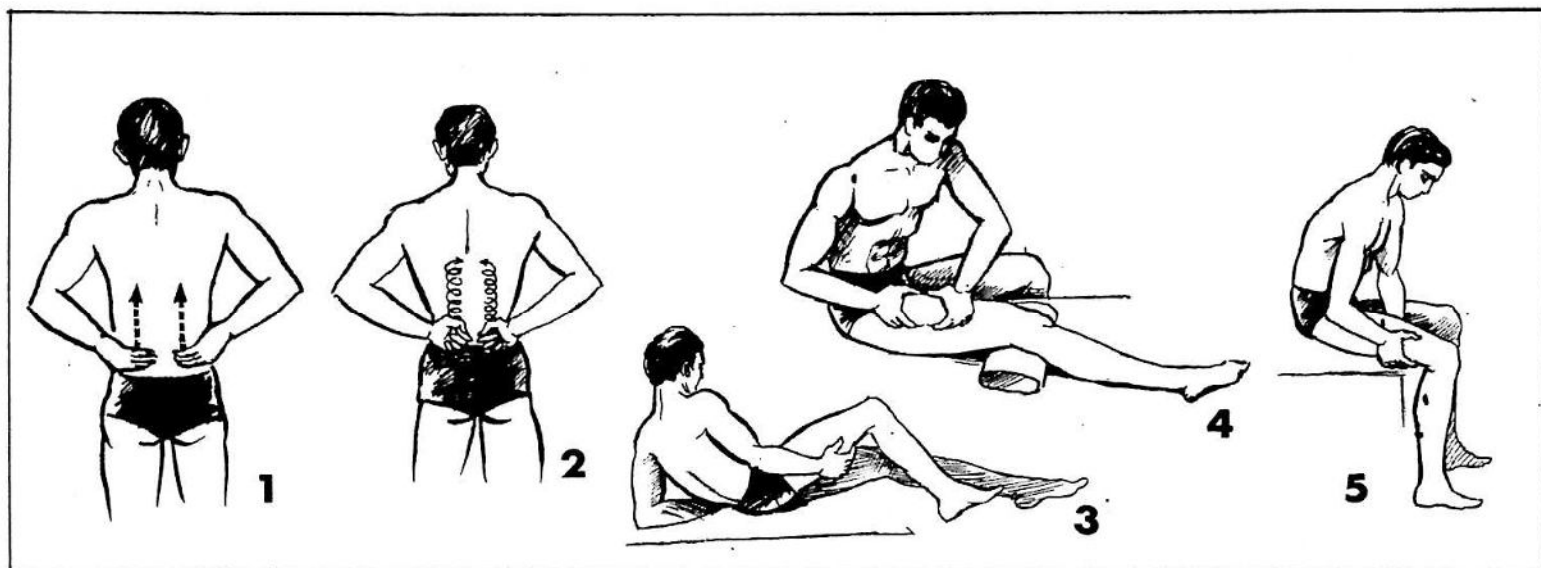
и лежа в таком положении, которое рекомендуется для самомассажа мышц задней поверхности бедра (рисунок 3).

Вначале поглаживайте мышцы развернутой кистью от бедра вверх к крестцу и поясничной области, затем выполняйте растирание средними фалангами пальцев, сжатых в кулак, в направлении снизу вверх и обратно. После этого произведите разминания и надавливания кулаком по всей ягодичной поверхности и, наконец, поколачивания и ритмичные надавливания на болевые точки.

дра на всей его поверхности, а после этого к ритмичным надавливаниям кулаком и поколачиваниям кулаком мышц передней и наружной поверхностей бедра.

Самомассаж мышц задней поверхности бедра выполняйте лежа (рисунок 3) или сидя на стуле (рисунок 5) в направлении от подколенной ямки к ягодице. Приемы самомассажа — поглаживание, растирание, разминание — проводятся как на передней поверхности бедра.

Если возникает боль в коленном суставе, что нередко бывает при ко-



тем ритмично надавливайте первым или вторым и третьим пальцами на болевые точки в области крестца, в околопозвоночных отделах поясничной области. Каждое последующее надавливание должно быть сильнее предыдущего: на выдохе — надавливание, на вдохе — пауза. Продолжительность надавливания — 1—2 минуты.

Теперь переходите к САМОМАССАЖУ ЯГОДИЧНЫХ МЫШЦ. Наиболее удобное исходное положение: стоя на здоровой ноге, массируемая (больная) нога слегка согнута в колене, опирается о пол носком, отведена назад и немного в сторону. Можно массировать ягодичные мышцы

Закончите процедуру САМОМАССАЖЕМ МЫШЦ БЕДРА И КОЛЕННОГО СУСТАВА. Сядьте на кушетку или диван, массируемую ногу вытяните, положив под коленный сустав валик или маленькую подушку, а здоровую ногу поставьте на пол (рисунок 4). Начинайте с поглаживания мышц передней и боковых поверхностей бедра либо одной рукой, либо попеременно двумя, либо одной, наложив на нее другую («отягощенной кистью»), в направлении от колена к паху. Затем эти же мышцы растирайте кулаком (линейными или круговыми движениями), а мышцы внутренней поверхности бедра — ладонью. Теперь приступайте к разминанию мышц бе-

ксартрозе, развилась тугоподвижность в нем, массируйте сустав, сидя на кушетке, как указано на рисунке 4. Поглаживания выполняйте двумя руками от верхней трети голени к нижней трети бедра по боковым поверхностям сустава. Затем сделайте линейное или круговое растирание в том же направлении вторым и третьим пальцами обеих кистей также по боковым поверхностям сустава, обходя коленную чашечку.

Закончив самомассаж, не вставая со стула, поднимите и опустите 2—3 раза выпрямленную ногу, проделайте ее несколько круговых движений.

ЗДОРОВЫЙ
ОБРАЗ ЖИЗНИ.
ВАШЕ
МНЕНИЕ?

И. А. Родимцева
с внучками
Катей и Настей.

Фото М. ВЫЛЕГЖАНИНА



ОТ ДОМА РОДНОГО

Ирина Александровна Родимцева принадлежит к тем счастливым людям, которые, говоря словами Расула Гамзатова, с удовольствием идут на работу и с еще большим удовольствием возвращаются домой. Родимцева — директор Государственных музеев Московского Кремля, автор многих книг, изданных у нас в стране и за рубежом. Одну из них, «Сокровища Кремля», недавно вышедшую в Швейцарии, мы рассматриваем, сидя дома у Ирины Александровны за удивительным столом. Если его разложить, то за столом могут собраться 24 человека. По нынешним временам, когда все на бегу и наскоро, и представить себе такое многолюдство трудно. Но надо представить, потому что и по сей день живет в доме Родимцевых семейная традиция — объединять за общим распашным столом родных и друзей.

— *О*т вашего стола, Ирина Александровна, хочется плясать, как от печки. Сколько же человек было в вашей семье, чтобы понадобилось приобрести такой богатый? И еще вопрос: заботились ли в вашей семье о воспитании здорового образа жизни?

— Из детей я старшая, за мной идут сестра и брат. Но сколько себя помню, у нас всегда жили или гостили родственники. После войны отец устроил очень многих детей своих погибших друзей в суворовское училище, и так повелось, что ребята приходили к нам на субботу-воскресенье как к себе домой. Время было сложное, и накормить столько народу моей маме Екатерине Осиповне, наверное, было очень непросто. Выставлялись блины, оладьи, котлеты, гречневая каша с молоком — то, чем можно сразу многих потчевать. Видимо, это от памяти детства, но для меня и сейчас гречневая каша с молоком — самая вкусная еда. Впрочем,

и отношение к семье тоже из детства. Здоровая семья в моем представлении — это несколько поколений единомышленников, дружно живущих под одной крышей: зрелость и мудрость бабушек-дедушек, материнская и отцовская нежность, ласка и непосредственность детей и внуков. Вот где действительно происходит передача культуры поколений из рук в руки. Отсюда чем сильнее желание рода сосуществовать под одной крышей, тем выше культура человеческая. И, мне кажется, сейчас как раз намечается возврат к семье, объединяющей несколько поколений.

Всегда хозяйкой, регулятором настроения в нашем доме была мама, но авторитет отца непререкаемо держался на высоте. (Кстати, мои родители уроженцы одного села, оренбуржцы.) Возвращаясь со службы, папа снимал военную форму — и он уже был в нашем распоряжении, добрым папкой. Но было так принято: когда он вновь облачался в форму, то становился человеком занятым и уже не принадлежал семье. Так исподволь рождалось уважение, преклонение перед делом,

перед долгом, который неизменно всегда был в нашем доме на первом месте.

— *П*ростите, пожалуйста, я вас прерву. Ваш отец, Александр Ильич Родимцев, — генерал-полковник, известный военачальник, дважды Герой Советского Союза. Лучи его славы, очевидно, отражались на вас и в детстве, и позже и как-то влияли на формирование характера?

— Скажи я обратное, мне никто не поверит: мол, прикидывается, — но отложно понятого избрничества нас в семье надежно защитили повседневной привычкой ценить каждую минуту дня, расходуя время с толком и пользой. Отец окончил четыре класса и четыре академии, в последние свои годы написал восемь книг — мемуаров о соратниках, отличался ответственной работоспособностью. Все, кто находился рядом с ним, заряжались его тягой к образованию. Он создавал сре-

ду, которая поневоле человека поднимала. У нас никогда не было материального культа, единственный, который чтился, — культ книги. К отцу приходили за книгами люди со всего нашего дома, и он с удовольствием рекомендовал самые любимые.

Отец был физически очень сильным человеком — до 64 лет занимался конным спортом и всех детей приобщил к занятиям физкультурой, спортом. Я увлекалась легкой атлетикой, прыгала в высоту, была даже чемпионкой университета. В детстве в свободное время отец ходил со мной и сестрой на каток, на лыжах, очень любил лес. Спорт не только помогал физическому развитию, он воспитывал и житейские установки. Помню, как мой первый тренер внушал нам, что вино и курение несомнестимы с занятиями спортом, что, проявив однажды слабость, ты потеряешь все, не сможешь взять своей высоты. Очевидно, делал он это очень вдохновенно, потому что я не помню, чтобы мальчишки, не говоря уже о девочках, позволяли себе даже тайком выкурить сигарету.

Когда воздвигался университет на Ленинских горах, мы, студенты, ходили помогать строителям. Отработав полдня, тут же устраивали эстафету между факультетами. Никто не засекал время, но было делом чести вырвать победу. И позже, когда я уже была экскурсоводом в Оружейной палате, все время принимала участие в самых разных соревнованиях — и легкоатлетических, и волейбольных, и баскетбольных. До 30 лет я знала все стадионы Москвы. У меня уже рос сын, а мне и в голову не пришло бы отговариваться от соревнований этой причиной. Спорт действительно был массовым, и им занимались с радостью, с желанием. Говорю о себе, но то же могут сказать и все мои сверстники. И очень жаль, что теперь ушла из жизни эта замечательная традиция спортивных соревнований в трудовых коллективах. Да и на стадион просто так не попадешь. Ну, а что может быть нелепее, чем пустой стадион!

Мои стадионы укрепили во мне привычку к занятиям спортом на всю жизнь. Сейчас, когда время считано на минуты, все равно выкраиваю час для бассейна. Спорт приучает лучше чем что-либо к самодисциплине. А без нее здоровый образ жизни немислим. Самодисциплина помогает людям и что-то сделать для собственного здоровья, проявить себя в работе и выделить время для своего творческого роста, без чего невозможно и дальше работать. Если хотите, самодисциплина дает нам и душевный комфорт.

При всех своих, как я теперь понимаю, необыкновенных домашних нагрузках мама умудрялась часто устраивать нам праздники театра, цирка, когда сердце заходило: «Завтра идем на спектакль...» И ждали этого завтра...

У каждого члена большой семьи свои обязанности. Были они и у меня. Никто никогда не понукал, но я всегда знала, что должна делать то, что нужно, — и шить, и штопать, и прибрать квартиру... После десятого класса, когда отец с матерью уехали на несколько лет в служебную командировку, я осталась с сестрой и братом-первоклассником, и мы обходились без посторонней помощи, потому что все умели делать сами и делали сообща.

Если суммировать, то семья, родительский дом сформировали в нас такое понимание здорового образа жизни, как умение управлять собой, не плыть по течению, развивать лучшее в себе, превыше всего ставить доброту, дружбу, товарищество. Недавно умерла необыкновенная женщина Мария Фортус. Ее судьба стала близка многим по фильму «Салют, Мария!». Когда отец воевал в Испании, она была его переводчицей. После Испании отец пошел учиться в академию, и Мария преподавала ему там французский язык. Вчера, накануне нашего разговора, родственники Фортус передали их переписку нам, зная, что имя Марии всегда было свято в нашем доме.

— Семья привила вам своеобразный принцип трамплина — выше, дальше, больше с точки зрения применения к любимому делу. Вы принадлежите к людям, которые с гордостью себя называют музейщиками...

— А теперь я вас прерву. Музейщики — своеобразный социальный институт культуры: это люди с широким образованием. И это объяснимо. Ведь что такое музей? Это настрой на духовную высоту. Коллекция музея неповторима, и тот из них плох, где все складывают под одну модель — от Адама до аэроплана, от зуба мамонта до макета супертанкера. Музей должен показать свое лицо, свою жемчужину. Почему люди так любят литературно-художественные музеи? Потому что они подчинены одному пласту культуры, какой-то определенной личности, которая показана не только в плане личном, а широком, гражданском, и чем шире, тем больше значимость этого музея. И идут, едут с ожиданием счастья в Ясную Поляну, Мураново, Поленово...

Огромная информация, которую люди получают в музеях, привела к музейному буму. Но когда-то человек должен прийти в музей первый раз. И он обязательно должен сделать это в детстве. Прийти с папой-мамой за ручку. В Ивановское объединение музеев однажды пришел детский сад. Ребятам рассказали и показали, как делается из льна рубашка. А потом уже дети приводили своих пап и мам в музей, чтобы и они узнали это чудо.

Мы всегда должны гордиться тем, что в первые годы Советской власти наряду с самыми важными законами о хлебе, о земле, о равноправии были приняты и законы об охране национального достояния народа. В 1917—1920 годах выпущено около 20 декретов, которые касались сохранения, реставрации памятников истории и культуры. Была заложена просветительская и научная база для того, чтобы не было у нас Иванов, не помнящих родства. Народ должен изучать свое прошлое, свои лучшие достижения.

Мне много раз приходилось слышать от людей, побывавших в Кремле, признания: «Я увидел все, что есть самое красивое в мире, теперь я могу умереть спокойно». И действительно, таких сокровищниц, как, скажем, Оружейная палата, в мире можно пересчитать по пальцам на одной руке. В ней хранятся необычные предметы, ко-

торые или выполнялись на территории Кремля, или привозились в Кремль. В основном это вещи до XVII столетия. Оружейная палата — уникальный музей декоративно-прикладного искусства, и в первую очередь русского ювелирного искусства. Люди выходят из Оружейной палаты потрясенными. Но мы старались, чтобы потрясало не количество золота, серебра, а необыкновенное художественное мастерство, сознание того, на что способен человек, когда он видит прекрасное и воплощает его.

В Кремле нет ни одного камня без истории. Куранты Спасской башни — самые древние часы страны. В 1917 году, в дни октябрьских боев, они были повреждены артиллерийским снарядом. По указанию В. И. Ленина кремлевский слесарь-часовщик Н. В. Беренс восстановил часы, а художник и музыкант М. М. Черемных набрал на игральный вал гордую мелодию «Интернационала». Главные часы страны стали отсчитывать новую эру — созидания, эру, которая сегодня отмечает свою семидесятую годовщину.

— Согласитесь, в Кремль обычно приходят люди подготовленные. А в какие первые музеи вы повели бы своих внуков Катию и Настю, уж коль мы говорим о воспитании здорового образа жизни в семье?

— В мае, когда стали цвести деревья, мы вместе с моей мамой, прабабушкой Кати и Настей, ездили в музей Виктора Васнецова, где показывают картины, одновременно рассказывая сказки. Мне кажется, каждый ребенок должен пройти через этот музей. Ведь через сказку идет познание мира, добра и зла. Дальше мы побываем в Бородине, в дворцовых музеях — в Кускове, Архангельском, Останкине, чтобы дети увидели героическое и прекрасное вокруг себя. Не отдельно живопись, не отдельно мебель, не отдельно пейзаж, а все в неразрывной гармонической связи. С этого, мне кажется, должно начинаться воспитание человека в семье.

Во всем мире музеи стремятся помочь человеку познать исторические корни, нетленную красоту прошлого и настоящего через памятники истории и культуры. В наших музеях работают замечательные люди, и мне повезло, что я многому у них научилась, и прежде всего видеть прекрасное.

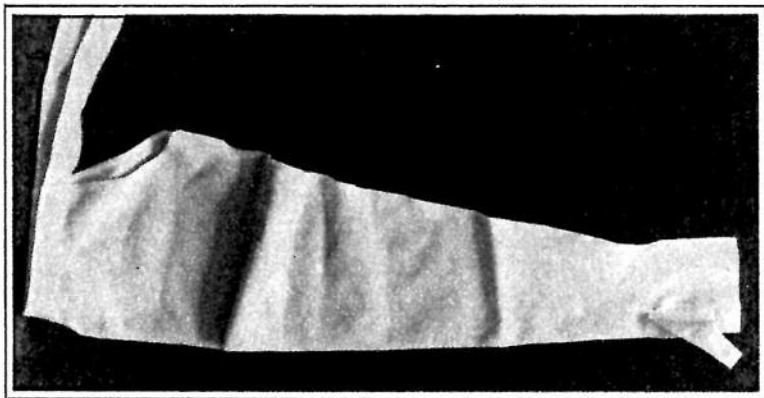
В жизни каждого человека должна быть символическая белая скатерть. Моя подруга, преподавательница института, уезжая со студентами в колхоз, берет с собой накрахмаленную, хрустящую белую скатерть. Ребята работают в поле, а когда время приближается к ужину (обязательно в первый вечер), она зовет с собой нескольких девочек, и они накрывают стол белой скатертью, выставляют миски, кружки и ждут остальных. Конечно, можно и просто, без затей после трудов праведных с аппетитом поесть, а лучше вот так — чисто и красиво. С праздником в душе!

ЭКС-500



Имплантация — вживление стимулятора в подключичную область — один из способов лечения болезней сердца, связанных с нарушением его ритма. Именно в этом направлении ведет поиск современная наука. И если еще каких-нибудь 20 лет назад электрокардиостимулятор состоял всего из десятка электронных элементов, то в ЭКС-500 их свыше четырех тысяч. Эта сложная система с литиево-йодистыми источниками питания размером не больше спичечного коробка дает возможность врачу выбрать (из 35 тысяч возможных) оптимальный вариант стимуляции, определить качество установки электродов, порог возбуждения сердечной мышцы, время работы прибора в организме конкретного больного. ЭКС-500 позволяет регулировать токи потребления, продлевая тем самым время непрерывной работы стимулятора до 10 лет. А если вдруг произойдет поломка установленного электрода, стимулятор можно перевести на аварийный режим работы еще на 2—3 месяца.

КОМПРЕССИОННЫЕ ПЕРЧАТКИ



Авторское свидетельство на изобретение получила совместная разработка ВНИИ галантерейной и текстильной промышленности и Московского медицинского стоматологического института имени Н. А. Семашко — компрессионные перчатки. Такие перчатки снимают отек мышечной ткани у больных после радикальной операции по поводу рака молочной железы. Эффективны они и при лечении отеков, связанных с травмами.

Московская фирма «Здоровье» изготавливает перчатки индивидуально по специальным лекалам из отечественного полотна, обладающего высокими вентиляционными и гигиеническими свойствами.

В магазинах «Диета» появились коробочки с незнакомыми этикетками «Энпит белковый», «Энпит жировой». Что это такое? Слово «энпит» звучит как-то по-аптечному, напоминает название лекарства. В известной мере энпит и есть лекарство, ибо это — новый продукт лечебного питания. Но не только лечебного. Белковый и жировой энпиты, по существу, представляют собой молочные смеси со специально заданными свойствами, и их можно широко применять в питании здоровых и больных людей, особенно детей.

О молоке принято говорить, что это идеальная пища, созданная самой природой. Но природа не предусмотрела индивидуальных вариантов;

ПРОДУК

а как часто хотелось бы получать молоко с увеличением доли одних компонентов или уменьшением других!

Ребенок, например, отстает в физическом развитии или ослаблен после перенесенной болезни. Или у него хронический гастрит, или хроническая пневмония. Во всех этих случаях полезно увеличить в его рационе количество белков, и не всяких, а легко усвояемых. Но не удваивать же порции молока, творога, кефира! Самое рациональное — дать нужный белок в малом объеме пищи. Такую задачу и помогает решить белковый энпит.

В качестве основного компонента для его приготовления используется сухой растворимый молочный белок казеит, обладающий повышенной биологической ценностью: он содержит в оптимальном соотношении калий, натрий, фосфор, кальций. Помимо казеита коровьего молока, в энпит входят сливки, сахар, рафинированное растительное масло; он обогащен витаминами и железом, а специальная технологическая обработка обеспечивает хорошее переваривание и усвоение белка.

15—20 граммов купленного порошка (3 или 4 мерные ложки, вложенные в упаковку) разведите в 100 миллилитрах кипяченой воды, температура которой 60°, хорошенько размешайте, чтобы не осталось комочков и, поставив кастрюлю на огонь, непрерывно помешивая, доведите до кипения,



жиренный энпит. Готовят его так же, как и жировой.

Энпит противоанемический, как явствует из названия, рекомендует-ся детям и взрослым, страдающим анемией. Основная особенность этого продукта — высокое содержание железа. Такой энпит добавляют в мясные блюда, кофе, какао, сначала понемногу (10 миллилитров) и, постепенно увеличивая дозу, доводят до 50 миллилитров.

Энпиты дают детям старше года. Поскольку это концентрированный продукт, употреблять его постоянно не следует. Противоанемический энпит дают по назначению врача курсом длительностью не более 30 дней. Другие энпиты включают в питание на

ТЫ С ЗАДААННЫМИ СВОЙСТВАМИ

остудите. Напиток готов! У него приятный запах и вкус хорошего молока. Его можно пить, добавлять в кофе, какао, фруктовые коктейли, супы, каши. Приготовленный энпит не теряет своих свойств в течение суток, если его хранить в холодильнике.

Несколько другие свойства и назначение у жирового энпита. Его рекомендуется включать в рацион в тех случаях, когда надо увеличить его калорийность, например, после перенесенной операции или тяжелого заболевания. Он полезен и детям, страдающим язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, так как стимулирует восстановительные процессы. Жировой компонент такого энпита состоит из молочного и растительного жиров, причем в сочетании, обеспечивающем оптимальное содержание полиненасыщенных жирных кислот.

На порцию возьмите 15 граммов порошка (2 мерные ложки без верха), сначала разведите в 50 миллилитрах воды, температура которой 60°, затем добавьте еще 50 миллилитров воды, нагрейте до кипения и кипятите в течение 1—2 минут. На жировом энпите можно готовить кашу, овощные или мясные пюре, добавлять его в суфле, пудинги и просто пить его.

Для детей и взрослых, которым необходимо сохранить в рационе достаточное количество белков, но ограничить жир, предназначен обез-

полтора-два месяца: детям — до 50 граммов сухой смеси в день, взрослым — до 200 граммов.

Очень жаль, что эти полезные продукты часто залеживаются на полках магазинов. Люди не покупают их, потому что не знают, что это такое, а предприятия торговли, не видя сбыта, отказываются брать «неходовой товар».

Молочноконсервный комбинат в городе Сибай Башкирской АССР, специализирующийся на производстве диетических продуктов, выпускает, помимо энпитов, низколактозные смеси. Низколактозная молочная смесь с солодовым экстрактом специально предназначена как заменитель материнского молока детям, страдающим непереносимостью сахара. Ее дают с 1—2 месяцев жизни по назначению врача. Низколактозную смесь можно использовать и для приготовления кефира, творога, каш детям старше трех месяцев.

К сведению читателей: энпиты, может быть, скоро изменят свое название. Оно должно соответствовать назначению и качеству этого целебного продукта. Во всяком случае, специалисты думают над этим. А может быть, вы что-нибудь предложите? Ваши предложения направляйте в редакцию. На конверте сделайте пометку «Энпит».

Г. В. ТАРАСОВА,
кандидат медицинских наук

ВОЗВРАЩАЯСЬ
К НАПЕЧАТАННОМУ

«БОЛЯТ «КОСТОЧКИ»»

В статье под таким заголовком («Здоровье» № 8) сообщалось, что заказать ортопедические стельки можно, например, в Москве на фабрике ортопедической обуви. В статье далее было сказано: «В других городах и областях заказы принимают протезные мастерские». Некоторые читатели, видимо, не обратили на это внимания и начали обращаться на московскую фабрику с просьбой выслать стельки. Удовлетворить нужды иногородних названное предприятие не может. Оно обслуживает только жителей столицы и столичной области. Со всеми вопросами по поводу приобретения ортопедических стелек и обуви следует обращаться на местные протезные предприятия, которые находятся в ведении органов социального обеспечения.

«СПОРТСМЕН»



Он по возрасту не старей.
Он — поклонник спорта ярый.
Жить не может без футбола,
Без борьбы, без баскетбола,
Без коньков, без биатлона,
Без стрельбы, без бадминтона,
Без бобслея, без пинг-понга,
Обожает автогонки...
В спорте он души не чаёт.
Телевизор свой включает,
И, как мумия, со стула
Смотрит на экран, ссутулясь.
Весь насквозь пропитан силой.
Только... как старик, он хилый!

В. КОНЮХОВ

Ковров,
Владимирская область

ЗАБУДЬТЕ ЗАПАХ НАФТАЛИНА!

Нафталин для борьбы с молью начал применяться в 1887 году. За 100 лет досаждающая нам платяная моль стала полностью устойчивой к этому яду. Правда, бабочек моли нафталин все еще, хотя и слабо, но отпугивает. А гусеницы, которые собственно и повреждают шерстяные изделия, не чувствительны к нему. Не реагирует на этот яд и ковровый жук (кожеед).

Но как было зафиксировано ЭКСПЕРТНЫМ ЗАКЛЮЧЕНИЕМ КОМИТЕТА ПО КАНЦЕРОГЕННЫМ ВЕЩЕСТВАМ ПРИ МИНИСТЕРСТВЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР, НАФТАЛИН, КОТОРЫМ В БЫТУ ПОЛЬЗУЮТСЯ БЕСКОНТРОЛЬНО И В ОГРОМНЫХ КОЛИЧЕСТВАХ, ОБЛАДАЕТ

КАНЦЕРОГЕННЫМ ДЕЙСТВИЕМ, то есть может способствовать возникновению у человека злокачественных опухолей. На этом основании С ЯНВАРЯ 1988 ГОДА ПО РЕШЕНИЮ ОРГАНОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРОДАЖА НАФТАЛИНА НАСЕЛЕНИЮ.

Взамен нафталина отечественная промышленность производит современные высокоэффективные препараты для борьбы с молью и ковровым жуком. Это препараты фумигационного действия — для обработки одежды, хранящейся в шкафах, чемоданах, на антресолях и жидкие препараты контактного действия для обработки ковров, обивки мебели, теплой обуви.

Один из лучших препаратов фумигационного действия — «Молемор». Это удобные полимерные пластинки в гигиеничной упаковке, которые сохраняют свое действие в шкафу не менее 6 месяцев. Производится «Молемор» пока в небольших количествах, в основном потому, что торговля заказывает известный всем ходкий нафталин и не решается делать заявки на новые препараты. Мало уступают «Молемор» таблетки «Дезмоль», выпускаемые в больших количествах. Они защищают одежду от моли в шкафу не менее 4 месяцев. Поступает в продажу и «Антимоль». При пользовании этим средством удастся уничтожить около 90% гусениц, а таблетки в шкафу нужно менять каждые две недели.

С 1988 года будет выпускаться препарат универсального действия «Фоксид». Он уничтожает моль, коврового жука и даже постельных клопов. Для борьбы с молью и кожеедом предназначен жидкий препарат — «Керацид». Все перечисленные средства расфасованы в полимерные флаконы с распылительным колпачком.

РАЗВЛЕЧЕНИЕ НЕ БЕЗ ПОЛЬЗЫ

ХИТРОУМНЫЕ ЗАДАЧКИ

Фокусы любят и взрослые, и дети. Особенно интересно, если какой-либо фокус удастся сделать самому: угадать, например, задуманное партнером число. Решать хитроумные математические задачи, которые выглядят как «чтение чужих мыслей», может научиться каждый. Нужно только быть максимально внимательным, уметь в нужную минуту сосредоточиться.

I. Предложите партнеру задумать цифру из первого десятка, умножить ее на 5, полученное умножить на 2, прибавить 7, отбросить первую цифру, к оставшейся (второй) цифре прибавить 5, отнять 4, прибавить 8. После этого можете объявить: «Получилось 16».

Секрет фокуса в том, что, умножив неизвестную цифру на 5, а потом на 2, вы таким образом умножите ее на 10 и получите

число, оканчивающееся нулем. Затем вы просите прибавить 7. Получается двузначное число, первая цифра в котором вам неизвестна, а вторая — 7. Первую вы просите отбросить, значит, остается цифра 7, с которой вы и производите (для отвода глаз) все дальнейшие манипуляции и без труда называете ответ.

II. Можно попросить партнера написать одно под другим два каких угодно числа (но обязательно из одинакового количества знаков). После этого сами подпишите внизу число из такого же количества знаков, но чтобы каждая из написанных вами цифр в сумме с соответствующей цифрой второго числа составляла 9.

Например: 476257,
643961,
356038.

Теперь слева ставьте знак «+», подводите черту и, не считая, на-

зываете ответ, который будет состоять из тех же цифр, что и первое число, только последняя цифра уменьшится на единицу, которая встанет вперед, то есть получится 1476256.

Партнер может проверить ответ с помощью вычислений. Ошибки не будет.

III. Пусть партнер, зажав в одной руке гривенник, в другой пятак, умножит то, что в левой руке, на 3, а то, что в правой, на 2 и сложит полученные числа.



В будущем году поступит в продажу антимолиный препарат контактного действия в аэрозольной упаковке «Дифокс». Кроме того, в больших количествах выпускается средство для чистки ковров и обивки мебели «Ковроль». Он уничтожает гусениц моли и личинок кожееда в момент обработки и на длительное время после чистки защищает вещи от этих насекомых.

В заключение два очень важных замечания. Во-первых, все описанные препараты эффективны в том случае, если применять их в соответствии с приведенными на этикетке рекомендациями. Во-вторых, препараты эти безвредны для человека и домашних животных, но при одном условии — скрупулезном соблюдении мер предосторожности, также приводимых на упаковке.

И. А. МАГИДСОН,
кандидат технических наук,
зав. лабораторией
антимолиных, репеллентных
и дезинфицирующих препаратов
Московского филиала
ВНИИХИМпроекта

Спросите его, что получилось — чет или нечет? Если чет, то пятак в правой руке, нечет — в левой.

Дело в том, что если пятак, то есть монета, содержащая нечетное число копеек, — в правой руке, то от умножения на 2 нечет пропадает.

IV. Раздайте всем играющим по карандашу и листу бумаги. Пусть они напишут, какого числа они родились, затем удвоят это число, полученное умножат на 10, прибавят 73, умножат на 5 и к тому, что получилось, прибавят порядковый номер месяца рождения (январь — 1, февраль — 2 и т. д.).

Узнав, сколько получилось, и отняв от этой цифры 365, вы сможете каждому назвать месяц и дату его рождения. Две последние цифры укажут месяц рождения, а предыдущие — дату.

Например, если вам назвали 1368, отняв 365, вы получите 1003, то есть 10. 03 (10 марта).

З. ВЕСЕЛАЯ

ОСТОРОЖНО, ЛЕКАРСТВО!

ЭНТЕРОСЕПТОЛ

И. Г. ЛАВРЕЦКИЙ,
кандидат
медицинских наук

Энтеросептол, пожалуй, наиболее часто назначают врачи для лечения различных инфекционных и неспецифических заболеваний органов пищеварения. Такая популярность препарата объясняется его высокой и стабильной эффективностью. Он входит и в состав комбинированных препаратов: мексаформ и мексазы.

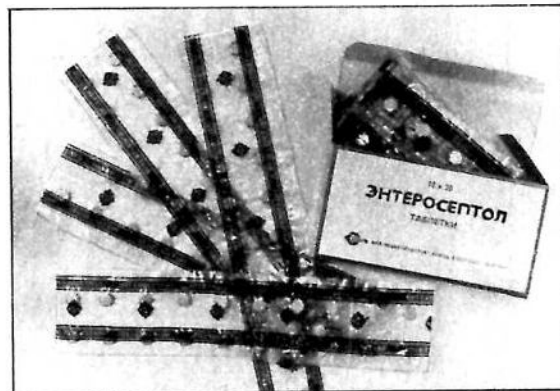
Несмотря на то, что энтеросептол и содержащие его препараты отпускают только по рецепту врача, вряд ли найдется семья, в домашней аптечке которой не было бы этого препарата. Достают его всеми правдами и неправдами. А потому есть он и в походных аптечках туристов, рыбаков, охотников. Можно сказать, что сегодня энтеросептол — препарат, наиболее активно использующийся для самолечения, особенно в весенне-летний период, когда нередко различные кишечные расстройства.

Однако этот препарат небезопасен. Наиболее частые побочные реакции, вызываемые им, обусловлены тем, что в его состав входят йод и хлор. Они раздражают слизистую оболочку пищеварительного тракта и могут вызывать тошноту, отрыжку, боль в животе, понос.

При длительном приеме энтеросептола и у людей, организм которых повышенно чувствителен к йоду, развивается симптоматический комплекс, известный под названием йодизма, когда появляются насморк, кашель, боль в суставах, головная боль, повышенная температура тела, сыпь на коже, фурункулез. Но, конечно, не все эти симптомы обязательно должны быть у каждого, страдающего йодизмом. Они могут проявляться в различных комбинациях, подчас серьезно ухудшая состояние здоровья.

Бывает, в процессе лечения энтеросептолом в крови больных создаются чрезмерно высокие концентрации йода, иногда сохраняющиеся длительное время после прекращения приема препарата. В таких случаях возникает угроза нарушения функции щитовидной железы, и может развиться медикаментозный тиреотоксикоз. Хотя подобное осложнение наблюдается редко, недооценивать возможное отрицательное влияние энтеросептола на щитовидную железу нельзя.

Естественно, что и мексаформ, и мексаза обладают теми же побочными действиями, что и энтеросептол. Более того, мексаформ способствует уменьшению слюноотделения, отчего у многих появляется сухость во рту. Кроме того, мексаформ может быть причиной повышения внутриглазного давления и затруднения мочеиспускания вплоть до полной его задержки. Первый побочный эффект особенно часто возникает у больных глаукомой, а второй — у страдающих аденомой предста-



тельной железы. Но если пациент принимает энтеросептол под контролем врача, он может выявить и своевременно устранить возникающие побочные реакции, отменив препарат, или сократив его дозу, или заменив его другим лекарством.

Следует сказать и о токсическом действии энтеросептола на нервную систему. Это тяжелое осложнение в 60-х годах носило в Японии характер лекарственной эпидемии. Наблюдались эти осложнения и в других странах, в том числе и у нас. Примечательно, что нейротоксические реакции в основном возникают у людей, самовольно превышающих допустимые дозы и сроки лечения, что особенно опасно.

Нейротоксические реакции развиваются исподволь, постепенно: в среднем через 48—56 дней непрерывного приема энтеросептола в дозе 750 миллиграммов в сутки (3 таблетки). Увеличение дозы до 1200—1500 миллиграммов сокращает эти сроки до 27—35 дней. Появляются тошнота, отрыжка, боль в животе, понос. Эти расстройства наблюдаются несколько дней, а затем стихают, и человек считает, что он выздоровел. Но спустя несколько недель возникают онемение, стягивание, покалывание, ощущение «прохождения электрического тока» сначала в кистях и стопах, а затем в бедрах, поясничном отделе, плечевом поясе. Иногда в руках и ногах появляется жгучая боль. Могут развиться параличи, чаще ног. У некоторых больных резко снижается острота зрения, вплоть до полной слепоты. В наиболее тяжелых случаях образуются пролежни, присоединяются психические нарушения, сепсис.

Но это не значит, что у всех всегда так проявляется токсическое действие энтеросептола. Чаще у больных наблюдаются отдельные его симптомы, например, только снижение зрения.

Опасные дозы энтеросептола и сроки появления нейротоксических эффектов, о которых мы рассказали, могут оказаться и меньшими. Более низкие дозы энтеросептола и в более короткие сроки способны вызвать поражение нервной системы у больных диабетом, туберкулезом, хроническими заболеваниями почек и печени.

Примите это к сведению и не принимайте энтеросептол, если вам его не назначил врач!



Автор темы Н. Б. Каратаева
Художник М. Г. Масляева
Редактор З. А. Мареева

ВНИИ медицинских проблем формирования
здорового образа жизни населения Минздрава СССР
Москва, 1987 год.

КОГДА ФИЗКУЛЬТУРОЙ ЗАНИМАТЬСЯ НЕЛЬЗЯ

Если вы заболели ОРВИ или гриппом, продолжать занятия физическими упражнениями нельзя, потому что даже привычная физическая нагрузка может оказаться чрезмерной для ослабленного организма и привести к более тяжелому и длительному течению заболевания, а также, что весьма вероятно, к развитию осложнений. Не следует приступать к тренировкам и сразу же вслед за исчезновением болезненных симптомов: насморка, кашля. Большинство специалистов считают, что при неосложненных формах гриппа и других острых респираторных заболеваниях можно начать делать зарядку, возобновить тренировку через 3—5 дней после того, как врач закроет больничный листок! На первых порах физическую нагрузку следует уменьшить, например, сократить наполовину количество повторений каждого упражнения.

Ю. В. БОРОДИН,
кандидат медицинских наук.

ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ ПРИ НАСМОРКЕ

При переохлаждении вирусы и микробы, обычно «дремлющие» в организме здорового человека, активизируются и вызывают воспалительный процесс в слизистой оболочке верхних дыхательных путей.

Как правило, первое проявление заболевания — насморк. Стараясь освободиться от обильных выделений из носа, человек начинает часто и интенсивно сморкаться. А вот делать этого ни в коем случае не следует. При плохой проходимости воздуха через нос вследствие резкого, с напряжением, сморкания слизь забрасывается в среднее ухо и здесь возникает воспалительный процесс. Кроме того, у людей с повышенной ломкостью сосудов сильное напряжение при сморкании может привести к носовому кровотечению. Сморкаться следует не сильно и поочередно через каждый носовой ход.

При первых признаках насморка, когда еще нет обильных выделений, подышите теплым сухим воздухом (например, включив фен на расстоянии вытянутой руки), сделайте горячие горчичные ножные ванны (если нет противопоказаний), пейте настой из смеси плодов шиповника, малины, календулы либо настой липового цвета, чабреца, мать-и-мачехи. При резком затруднении носового дыхания можно закапать в нос крепкий теплый настой чая (лучше зеленого), после чего сделайте несколько интенсивных вдохов поочередно правой и левой ноздрей, а выдыхайте через рот.

И еще одно напоминание: не пользуйтесь большими носовыми платками, как это делают многие. Чтобы избежать повторного заражения, запаситесь несколькими маленькими, а лучше бумажными носовыми платками одноразового пользования или бумажными салфетками.

И. Н. КОСТРОВА,
кандидат медицинских наук

ОТЧЕГО МОЖНО ПОТЕРЯТЬ ГОЛОС

...Человек, который находится в состоянии затянувшегося стресса (неприятности в семье, на работе), может неожиданно... охрипнуть и даже вовсе лишиться голоса. Дело в том, что голосовые расстройства (охриплость, изменение тембра, шепот вместо громкой речи) зависят в большей степени не от того, идет ли воспалительный процесс в полости носа, глотки, гортани, а чаще обусловлены состоянием нервной системы.

З. И. АНИКЕЕВА,
кандидат медицинских наук,
врач-фониатр

В. Ф. ПОЖАРИСКИЙ,
доктор
медицинских наук

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

СОВЕТЫ ДАЮТ СПЕЦИАЛИСТЫ
ЦНИИ ТРАВМАТОЛОГИИ
И ОРТОПЕДИИ
имени Н. Н. ПРИОРОВА

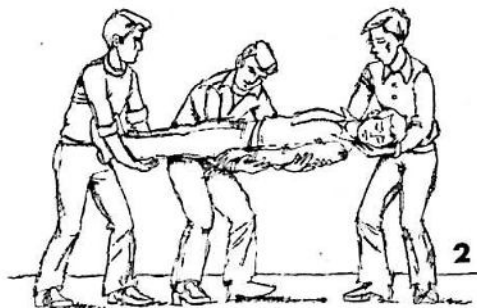
ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ПОЗВОНОЧНИКА



Являясь продольным «ребром жесткости» туловища, позвоночник принимает на себя основную нагрузку при падении человека с большой высоты, при обвалах, дорожно-транспортных происшествиях (рисунки 1).

У пожилых людей повреждение позвоночника из-за возрастной хрупкости и неэластичности костей может быть следствием даже небольшого удара, например при падении на тротуаре в гололед.

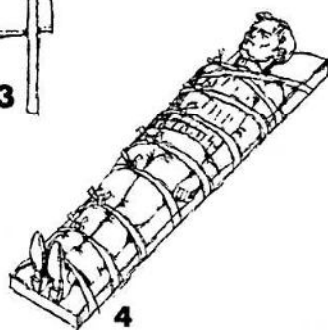
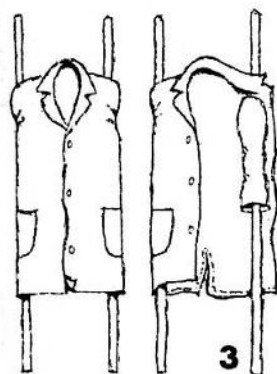
Люди, получившие подобную травму, могут находиться в состоянии травматического шока: они бледны, вялы, заторможены, безучастны. Даже на боль в области позвоночника не жалуются. Перелом дает о себе знать нередко и параличом рук и ног, который наступает в результате травмы спинного мозга. При этом могут развиваться нарушения дыхания и сердечной деятельности. Если травма произошла на уровне поясницы, возникает не только паралич ног, но и тазовых органов; у пострадавшего отсутствуют позывы к мочеиспусканию. У пожилых людей перелом позвоночника тоже не всегда сопровождается сильной болью. Единственное, на что они жалуются в таких случаях, — это на усилившуюся боль при движении и наклоне. Поэтому даже если человеку кажется, что все обошлось, оставаться на ногах, идти и сидеть после травмы опасно: костные отломки могут повредить спинной мозг.



С максимальной осторожностью следует извлекать пострадавшего из деформированного автомобиля, из-под придавившей его плиты, дерева. Хорошо, если оказывающих помощь трое: один подводит руки под голову и лопатки, второй — под поясницу и таз, третий — под ноги пострадавшего (рисунок 2).

Транспортируют его в положении на спине на каком-либо щите. Подойдет толстая непрогибающаяся доска шириной не менее 50—60 см и длиной немногим более человеческого роста. Можно снять с петель дверь, взять лист толстой фанеры. Связанные вместе лыжи, рейки, неширокие доски менее надежны.

Допустимо уложить пострадавшего и на носилки, сделанные из двух жердей, длиной 2,5 м и диаметром не менее 10 см. Жерди проделывают в вывернутые наизнанку рукава пальто или двух пиджаков (рисунок 3), которые после этого застегивают на пуговицы. Под область предполагаемого перелома позвоночника положите свернутую одежду, сено или ветки.



Пострадавшего надо обязательно закрепить на носилках. Для этого потребуется 9—10 плотных завязок длиной 150—200 см. Их можно сделать из полотенец, кусков ткани, из ремней. Ноги пострадавшего сведите вместе и зафиксируйте завязками на уровне голеностопных суставов, средней трети голени, коленных суставов, середины бедер, на уровне паха, затем на уровне таза, пояса, грудной клетки и восьмьюобразно — в области плечевых суставов (рисунок 4). Узлы завяжите сверху, не туго и не свободно, чтобы пострадавший не смещался при изменении положения носилок.

Если у него возник травматический шок, — оптимальный вариант — дожидаться приезда «Скорой» на место происшествия. В тех случаях, когда это невозможно (травма произошла высоко в горах, в пещере, в шахте), пострадавших транспортируют даже в состоянии шока. Но не стремитесь слишком быстро передвигаться по плохой дороге. Этим можно только утяжелить состояние попавшего в беду человека. Не давайте ему пить; при начавшейся рвоте следите, чтобы он не захлебнулся рвотными массами.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерства
здравоохранения СССР и РСФСР

МОСКВА.
ИЗДАТЕЛЬСТВО ЦК КПСС
«ПРАВДА»

Основан 1 января 1955 г.

Здоровье

11
1987
(395)

Главный редактор
М. Д. ПИРАДОВА

С О Д Е Р Ж А Н И Е

Редакционная коллегия:
В. В. АДУШКИНА
(ответственный секретарь),
М. Е. ВАРТАНЯН,
О. К. ГАВРИЛОВ,
В. А. ГАЛКИН,
А. П. ГОЛИКОВ,
Г. И. КОСИЦКИЙ,
М. И. КУЗИН,
В. А. ЛЮСОВ,
Н. М. МУХАРЛЯМОВ,
Д. С. ОРЛОВА,
М. А. ОСТРОВСКИЙ,
Н. М. ПОБЕДИНСКИЙ,
В. Ф. ПОПОВ,
А. С. ПЬЯНОВ,
Н. И. РУСАК,
В. С. САВЕЛЬЕВ,
А. Г. САФОНОВ
(зам. главного редактора),
В. А. СИЛУЯНОВА,
М. Я. СТУДЕНИКИН,
М. Е. СУХАРЕВА,
Е. В. ТЕРЕХОВ
(главный художник),
Т. В. ФЕДОРОВА
(зам. главного редактора),
А. П. ШИЦКОВА.

Технический редактор
З. В. ПОДКОЛЗИНА

Адрес редакции:
101454, ГСП-4, Москва,
Бумажный проезд, 14.

Телефоны:
212-24-90; 251-44-34;
251-20-06; 212-24-17;
250-24-56; 251-94-49.

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

Сдано в набор 21.09.87.
Подписано к печати 02.10.87. А 04786.
Формат 60×90¹/₈ Глубокая печать.
Усл. печ. л. 4,50. Уч.-изд. л. 7,58.
Усл. кр.-отт. 7,75.
Тираж 15 600 000 экз.
(4-й завод: 10 699 412—14 499 802 экз.).
Изд. № 2978. Заказ № 5048
Фотоформы изготовлены в ордена Ленина
и ордена Октябрьской Революции
типографии имени В. И. Ленина
издательства ЦК КПСС «Правда».
125865, ГСП, Москва, А-137,
улица «Правды», 24.

Отпечатано в типографии
издательства «Советская Сибирь»,
630048, г. Новосибирск, 48,
улица Немировича-Данченко, 104.

70 лет
Великого Октября

70 лет
Великого Октября

Актуальная
проблема науки
и практики

Врач разъясняет...

Лекарственные
растения

Читатель
ставит вопрос

В Министерстве
здравоохранения
СССР

Здоровый образ
жизни. Ваше мнение?

Развлечение
не без пользы

Осторожно,
лекарство!

Это должен
знать каждый

Это должен
уметь каждый

1 ЗДОРОВЬЕ ГРАЖДАН — БОГАТСТВО
ОБЩЕСТВА
Е. И. Чазов

4, 7, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 26

5 НОВЫЙ ХРУСТАЛИК: И ЛИНЗА,
И СВЕТОФИЛЬТР
М. А. Островский, Л. Ф. Линник

6 НА ВЫСТУПЛЕНИЯ ЖУРНАЛА «ЗДОРОВЬЕ»
ОТВЕЧАЮТ
Н. М. Зайченко, Ю. Г. Цыганков

8 ГИГИЕНА ПОЛОСТИ РТА ДОЛЖНА
СТАТЬ ПОТРЕБНОСТЬЮ
А. А. Колесов

10 КАШЕЛЬ
Н. А. Калганова

11 ВОСПАЛЕНИЕ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
В. Г. Авдеев

12 ВЕРНУТЬСЯ К ТРУДУ ИЛИ УЙТИ В БОЛЕЗНЬ?
В. П. Зайцев

14 ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ
Ю. Я. Вышнепольский

1 ЧЕРНИКА ОБЫКНОВЕННАЯ
В. М. Сало

18 ЛИШИТЬ СИГАРЕТУ ПРОПИСКИ В БОЛЬНИЦЕ!
Н. И. Ершов

19 О СВОБОДНОМ ВЫБОРЕ УЧАСТКОВОГО ВРАЧА
В. Н. Пичугин

20 СПРАВОЧНОЕ БЮРО «ЗДОРОВЬЯ»
ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

22 САМОМАССАЖ ПРИ ДЕФОРМИРУЮЩЕМ
КОКСАРТРОЗЕ
Н. С. Чистякова

24 ОТ ДОМА РОДНОГО
И. А. Родимцева

26 ПРОДУКТЫ С ЗАДАННЫМИ СВОЙСТВАМИ
Г. В. Тарасова

28 ЗАБУДЬТЕ ЗАПАХ НАФТАЛИНА!
И. А. Магидсон

28 ХИТРОУМНЫЕ ЗАДАЧКИ
З. Веселая

29 ЭНТЕРОСЕПТОЛ
И. Г. Лаврецкий

30 КОГДА ФИЗКУЛЬТУРОЙ ЗАНИМАТЬСЯ НЕЛЬЗЯ
Ю. В. Бородин

30 ЧТО ПРЕДПРИНЯТЬ ПРИ НАСМОРКЕ
И. Н. Кострова

30 ОТЧЕГО МОЖНО ПОТЕРЯТЬ ГОЛОС
З. И. Аникеева

31 ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ
ПОЗВОНОЧНИКА
В. Ф. Пожариский

На первой странице обложки: В. И. ЛЕНИН. Художник П. В. Васильев.
1970 год.

ЧЭНС

После публикации в нашем журнале («Здоровье» № 8, 1987 год) рекламы чрезкожных электронейростимуляторов (ЧЭНС) в редакцию поступило много писем читателей с просьбой более подробно рассказать об этих приборах. Главный травматолог-ортопед Минздрава СССР профессор В. В. КУЗЬМЕНКО и начальник конструкторского бюро Ковровского механического завода, который выпускает стимуляторы, В. Н. ЗАЙЦЕВ охотно согласились это сделать.

По выражению древних, «боль — сторожевой пес здоровья». Но всегда ли боль несет заставляющую насторожиться информацию?

Нет. Зачастую она вызывает лишь страдания, сообщая о событиях давних, необратимых. Вот, к примеру, травмированный периферический нерв или сдавленный при межпозвоночном остеохондрозе корешок могут погибнуть, а мозг продолжают бомбардировать болевые импульсы, и человек страдает от боли.

Для подавления хронической боли, укротить которую не удается другими средствами, проводят электрическую стимуляцию задних столбов спинного мозга и периферических нервов. Воздействие на эти образования нервной системы электрическими импульсами дает положительные результаты. Поначалу применяли только прямую электростимуляцию с помощью электродов и генератора тока, имплантированных больному.

Один из методов обезболивания — чрезкожная (поверхностная) электронейростимуляция (ЧЭНС). Принцип действия прибора заключается в том, что образующиеся в нем импульсы мобилизуют внутренние ресурсы механизма торможения боли, заложенные в организме природой.

Стимуляторы просты в обращении. Пользуясь рекомендациями лечащего врача и приложенной к прибору инструкцией, человек может проводить полный курс лечения на дому.

ЧЭНС — один из самых безопасных методов электротерапии. Она может быть применена при таких острых и хронических заболеваниях, как остеохондроз с корешковым синдромом, повреждение нервных стволов, в частности, мононейропатии компрессионной этиологии, при послеоперационной, фантомной боли, травмах спинного мозга, артрозах, невралгии тройничного нерва. Однако важно помнить: ЧЭНС ПРОТИВОПОКАЗАН БЕРЕМЕННЫМ, БОЛЬНЫМ С ТЯЖЕЛЫМИ ФОРМАМИ НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА, С ИМПЛАНТИРОВАННЫМ КАРДИОСТИМУЛЯТОРОМ, В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА И ПРИ ТРОМБОЗАХ ВЕН.

Отечественная промышленность выпускает несколько моделей чрезкожных противоболевых электростимуляторов, предназначенных для индивидуального пользования и продающихся по рецептам врача в магазинах «Медтехника». Наиболее эффективны, по нашему мнению, ЭТНС-100-1 (одноканальный) и ЭТНС-100-2 (двухканальный). Это карманные аппараты, работающие от батареек «Крона» или «Корунд».

Уточнив диагноз, лечащий врач проводит пробный сеанс ЧЭНС в поликлинике, в ходе которого подбирает оптимальный вариант размещения электродов, параметры стимуляции, тот или иной ее режим, решает какой аппарат — одно- или двухканальный — целесообразнее использовать и выписывает рецепт на его приобретение.



Перед началом процедуры обязательно надо промыть кожу в месте прикрепления электродов теплой водой с мылом и насухо протереть полотенцем. На рабочую поверхность резиновых электродов наносят тонкий слой электропроводящей пасты и надежно фиксируют их пластырем так, чтобы они плотно прилегали к коже и не отставали при перемене больным позы. Затем электроды соединяют с аппаратом, включают его и плавно увеличивают силу тока. Силу тока (амплитуду импульса) подбирают постепенно: с интервалами в несколько секунд поворачивают регулятор «Амплитуда» по часовой стрелке. Сила тока должна быть достаточной, чтобы блокировать боль, но не должна причинять никаких неприятных ощущений.

Оптимальная частота импульсов для начала сеанса 70-100 гц. Это соответствует трем-четырем последним делениям регулятора частоты следования импульсов. Во второй половине сеанса, при условии хорошего эффекта, сила тока может быть уменьшена, а частота снижена почти до минимума. Продолжительность процедур, их число в день и длительность курса лечения зависят от выраженности болевого синдрома и тяжести заболевания.

Двухканальные стимуляторы имеют более широкие возможности, при этом регулировку второго канала осуществляют, отключив на время первый.

После окончания стимуляции прежде всего выключают аппарат, а затем уже манипулируют с электродами. Электроды не обязательно снимать после каждой процедуры. Но раз в сутки делать это необходимо. Не забудьте только удалить с кожи остатки пасты и клея лейкопластыря. Промыв кожу теплой водой с мылом, обязательно смажьте ее смягчающим кремом.

Если под лейкопластырем кожа после снятия электродов становится белесой, отечной, лечение надо прекратить и обратиться к врачу, который даст консультации и, возможно, порекомендует другие варианты размещения электродов.

Имея опыт лечения с применением ЧЭНС, больной может начать стимуляцию при появлении первых предвестников очередного обострения заболевания. Однако важно подчеркнуть, что это допустимо только тогда, когда боль носит привычный характер. В случае необычных ощущений или при болевых ощущениях, подобных прежним, но возникающих в новом месте, заниматься самолечением не следует. Источник боли и ее причина должны быть установлены специалистом. Самостоятельно пользоваться аппаратом при невыясненном диагнозе опасно.

