



ФАКУЛЬТЕТ

ЗДОРОВЬЯ

Издается
ежемесячно
с 1964 г.

5/87

И.В.Богорад

**ДИСПАНСЕ -
РИЗАЦИЯ -
ОСНОВА
ПРОФИЛАК -
ТИКИ**

СО Д Е Р Ж А Н И Е

Предисловие 3
Во имя здоровья 3
Здоровье и болезнь 4
Факторы риска 8
Профилактика — путь к укреплению здоровья 18
Диспансеризация вчера, сегодня, завтра 24
Наше здоровье — в наших руках 42

ИЗДАТЕЛЬСТВО «ЗНАНИЕ»
Москва 1987



БОГОРАД Игорь Викторович — кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник Всесоюзного научного центра хирургии Академии медицинских наук СССР. Автор большого числа работ, посвященных различным разделам медицины и биологии. Много работает в области популяризации научных знаний.

ПРЕДИСЛОВИЕ

Человек всегда мечтал о вечной, здоровой и активной жизни. Действительно, вряд ли возможно примириться с мыслью о неизбежности старости и смерти. Но биологические законы неумолимы, неостановимо быстро текущее время.

Однако это совсем не значит, что в отпущенный человеку срок жизни он не должен стараться сделать ее максимально плодотворной, радостной, счастливой, достичь максимума развития своих физических и творческих возможностей. Вопрос следует поставить так: не только должен, а обязан — во имя себя, во имя общества, в котором живет.

Лучшие умы человечества много веков назад, понимая это, искали пути сохранения здоровья, поддержания физических и умственных сил, продления жизни. Эта ответственная и благородная задача стоит и перед современной медициной. Но возможности медицины не безграничны, поэтому огромная, а во многих случаях решающая роль принадлежит самому человеку. Тем более в условиях социалистического государства, которое впервые в истории человеческой цивилизации, взяв на себя ответственность за сохранение и укрепление здоровья всего народа, успешно решает эту трудную задачу.

Здравоохранение — предмет особой заботы, особого внимания Коммунистической партии и Советского государства. Это с новой силой подтвердил XXVII съезд КПСС, который разработал развернутую программу ускорения социально-экономического развития страны на 1986—1990 годы и на перспективу до 2000 года. Она беспрецедентна и по своим масштабам, и по тем коренным, качественным изменениям,

которые произойдут во всех сферах общественной жизни.

Охрана и укрепление здоровья советских людей, увеличение продолжительности их активной жизни — неразрывная составная часть программы ускорения социально-экономического развития. Так поставлен вопрос на XXVII съезде КПСС. И это вполне закономерно. «Для каждого человека, да и для общества нет большей ценности, чем здоровье», — отметил Генеральный секретарь ЦК КПСС М. С. Горбачев с трибуны съезда партии.

Одной из основных задач своей социальной политики, делом первостепенной важности партия считает неуклонное улучшение условий жизни и труда советских людей, укрепление их здоровья. В новой редакции Программы КПСС записано:

«Партия ставит задачу добиться повсеместного и полного удовлетворения потребностей жителей города и села во всех видах высококвалифицированного медицинского обслуживания, кардинального повышения его качества. В этих целях намечается ввести систему всеобщей диспансеризации населения; осуществить дальнейшее развитие сети учреждений по охране здоровья матери и ребенка, поликлиник, больниц, санаториев и оснащение их современной медицинской аппаратурой и оборудованием; полное обеспечение лекарственными, лечебными и санитарно-гигиеническими средствами».

Введение всеобщей диспансеризации — новая, более качественная ступень развития здравоохранения. Она позволит не только выявлять заболевания при самых ранних их проявлениях, но и в динамике, год за годом, наблюдать за состоянием здоровья всех граждан нашей страны. Успех этого дела, однако, зависит в огромной степени от участия каждого человека, его ответственности за свое здоровье перед обществом и самим собой.

ВО ИМЯ ЗДОРОВЬЯ

Центральным направлением в развитии советского здравоохранения в двенадцатой пятилетке, как и все послед-

ние десятилетия, остается профилактика. Нужно отметить, что одной из важнейших черт советского здравоохранения является единство лечебных и санитарно-гигиенических мероприятий, синтез профилактической и лечебной медицины.

Научная доктрина советского здравоохранения на современном этапе нашла практическое воплощение в Комплексной программе работ по усилению профилактики заболеваний и укреплению здоровья населения СССР на 1985—1990 годы. Подготовленная в соответствии с постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О дополнительных мерах по улучшению охраны здоровья населения» Министерством здравоохранения СССР и АМН СССР, Советами Министров союзных республик, ВЦСПС, ЦК ВЛКСМ, министерствами и ведомствами страны, она уже введена в действие.

В указанной программе сформулирована единая политика профилактической деятельности, в рамках которой все многообразие проводимых мероприятий превращается в единый целенаправленный и сбалансированный социальный процесс. В соответствии с этим в нее включено около двух тысяч конкретных мер, направленных на укрепление здоровья всех групп населения, стимулирование рождаемости, снижение общей и детской смертности, ликвидацию причин и условий, порождающих возникновение и развитие наиболее распространенных заболеваний. Программа стала составной частью политики нашего государства в области здравоохранения.

Для полного охвата населения диспансеризацией предстоит еще немало сделать: детально проработать организационные вопросы, создать и внедрить достаточно простые и унифицированные методы массовых обследований, сконструировать и наладить серийный выпуск необходимой аппаратуры, подготовить кадры, провести разъяснительную работу среди населения.

Идея всеобщей диспансеризации с ее ярко выраженной профилактической направленностью глубоко оптимистична. Она предполагает формирование здорового образа жизни в самом широком социальном значении этого понятия, ак-

тивное наблюдение за здоровьем человека с момента его рождения и до конца жизни.

Сегодня уже доказано, что нет более надежной меры предупреждения заболеваний, чем здоровый образ жизни.

В условиях социалистического общества, планового народного хозяйства, государственной ответственности за здоровье трудящихся создаются необходимые и все более эффективные условия не только для устранения, но прежде всего для предупреждения неблагоприятного влияния различных факторов на жизнедеятельность организма человека. По мере развития социалистического общества все более широко осуществляются мероприятия по оздоровлению внешней среды, созданию безопасных технологий и технических средств производства, соответствующих биологическим и психологическим особенностям человека.

ЗДОРОВЬЕ И БОЛЕЗНЬ

«Здоровье — всему голова» — гласит мудрая народная пословица. И действительно, физическое и психическое здоровье — непреходящая ценность для человека. Великий русский демократ Н. Г. Чернышевский писал: «Здоровье никогда не может потерять своей цены». На эту же сторону здоровья обращал внимание и Ф. Энгельс, считая, что «здоровье — благо, которое нельзя сравнить ни с каким количеством золота».

«Здоровая и продолжительная жизнь — самая насущная потребность каждого человека, всех людей. Нужно отметить, что здоровье — важнейший фактор развития производства и повышения производительности труда. Понятия «здоровье» и «болезнь» тесно взаимосвязаны, ибо если выразиться короче, то человек здоров, когда он не болен».

Современная медицина развивается столь стремительно, так активно вовлекает в свою орбиту достижения других наук — физики, химии, биологии, — что многие болезни, казавшиеся вчера неизлечимыми, отступают на наших глазах. Вычислительные машины учатся диагностировать недуги людей. Хирурги с помощью лазера спасают зрение своих пациентов. В казалось бы

безнадежных случаях больных возвращают к жизни после клинической смерти. Трансплантация органов, разработка проблем микрохирургии, гипербарической оксигенации — всего этого добилась медицина нашего времени. Но медицина, увы, не всесильна, а медики — не чародеи. Состояние здоровья в огромной степени зависит и от нас самих, от того, насколько мы стремимся соблюдать рациональный режим труда и отдыха, правила личной гигиены и профилактики, повышаем устойчивость нашего организма к воздействию внешних отрицательных факторов, боремся с вредными привычками. >

Но всегда ли мы стремимся помочь нашему организму в трудных для него условиях напряженной работы, в период приспособления к новым климатическим и иным условиям? Всегда ли мы вовремя обращаемся к врачу при начальных признаках заболевания, тщательно и пунктуально ли выполняем врачебные советы и назначения?

К сожалению, и в этом убеждают данные медицинской статистики, большое число людей неразумно расточительно относится к своему организму, к своему здоровью. Не так уж редко приходится слышать: «Ничего со мной не случится, организм у меня железный».

Да, конечно, организм человека — замечательная конструкция, над созданием которой природа трудилась в процессе многовековой эволюции. > Познавая человека, ученые никогда не переставали удивляться, сколь он совершенен.

Благодаря тому что физиологические функции обладают удивительной устойчивостью, человек, даже в самых напряженных жизненных ситуациях, остается практически здоровым. Функциональная устойчивость заложена в самой природе человека, отработана тысячами его биологического и социального развития. Она обеспечивается механизмами саморегуляции, то есть такой формы взаимодействия в организме, при которой отклонение рабочего режима от нормы побуждает организм к возвращению его к исходному уровню. Это замечательное свойство организма было открыто и изучено выдающимися корифеями физиологии И. П. Пав-

ловым, В. Кенноном, У. Эшби, П. К. Анохиным и другими.

Академик П. К. Анохин установил, что саморегуляция осуществляется функциональными системами организма. Каждая такая система с помощью нервных и гуморальных механизмов объединяет отдельные органы, чья деятельность помогает организму поддерживать в норме, например, температуру тела, уровень газов, питательных веществ, кровяное давление и другие важнейшие показатели состояния внутренней среды. А общий результат деятельности всех функциональных систем составляет сбалансированную внутреннюю среду организма, так называемый гомеостаз.

Таким образом, здоровье человека (с физиологической точки зрения) — это слаженная деятельность различных функциональных систем организма и их устойчивость к влияниям среды.

Под гомеостазом современная физиология понимает относительное, динамическое, колеблющееся в довольно узких пределах постоянство внутренней среды (кровообращения, дыхания, терморегуляции, пищеварения, обмена веществ и т. д.).

Сохранение гомеостаза — важнейшее свойство организма, определяющее его акклиматизацию, адаптацию к различным производственным и бытовым условиям. Адаптация (от лат. *adaptatio* — приспособляю) зависит главным образом от реактивности организма, от качества работы его регуляторных систем (нервной и эндокринной).

К примеру, когда на организм действует низкая температура и создается угроза развития патологического процесса — общего охлаждения, то тотчас же головной мозг, получив сигналы от нервных окончаний, расположенных в коже, мышцах, дает соответствующие «команды» к перестройке терморегуляции. Тогда периферические кровеносные сосуды сужаются, уменьшается кровоток и отдача тепла через кожу в окружающую атмосферу, повышается тонус мышц и перестраивается обмен веществ, в результате увеличивается выработка тепла.

И пока эти приспособительные механизмы работают исправно, организм сохраняет свою температуру, не наступает

переохлаждения, то есть патологический процесс не развивается.

Способностью к адаптации наделена каждая из 10^{13} клеток организма, каждый орган, система и, наконец, в целом весь организм.

Адаптационные возможности человеческого организма огромны. Длительное пребывание космонавтов в межпланетном пространстве, спортивные рекорды, обживание океанских глубин, способность долгое время жить без пищи, выдерживать зной и холод, ориентироваться в сложнейших ситуациях свидетельствуют о том, что организм может нормально действовать в необычном, непривычном для него режиме.

Механизмы адаптации действуют постоянно, все время — мы этого просто не замечаем, особенно когда не происходит сбоев и отклонений. Можно привести огромное количество примеров, показывающих, насколько широк диапазон действия механизмов приспособления. Однако возможности его не беспредельны, и, более того, у каждого человека они переменны в определенных пределах. Поэтому один человек быстро и легко приспосабливается к условиям, ритму работы, распорядку дня, другой переносит период приспособления труднее, он у него может затянуться во времени, вызвать какие-либо неприятные ощущения.

Почему? Однозначно особенности адаптации объяснить нельзя. Большое значение имеют генетические характеристики человека. Но это совсем не означает, что человек с рождения жестко «запрограммирован» на определенный резерв и диапазон адаптации. Установлено, что на адаптационные возможности влияют особенности жизни человека, характер его труда, отдыха.

В целом практически у всех людей в течение многих лет жизни формируется определенный уклад жизни и работы организма, который настраивается на постоянно повторяющиеся составляющие этого уклада — вид и характер трудовой деятельности, ее продолжительности и интенсивности, времени и длительности отдыха, сна и т. д.

Короче говоря, у человека вырабатывается то, что И. П. Павлов назвал динамическим стереотипом. Организм

как бы запоминает, в какое, например, время суток ему предстоит работать, в какое — отдыхать, принимать пищу и т. д. И не только запоминает, но и готовится, настраивает соответствующие системы (двигательную, пищеварительную и др.). Совершенствование приемов и навыков трудового процесса у любого специалиста, будь то токарь, швея, водитель транспортных средств, диспетчер и т. д., есть проявление выработки динамического стереотипа. Когда же уклад жизни человека меняется, происходит так называемая «ломка» стереотипа, и организм вновь должен приспособливаться, но теперь уже к новым условиям жизни.

Динамический стереотип в ранние периоды жизни человека формируется легче и быстрее, достигает более высокого уровня. Известно, что обучение искусству игры на музыкальных инструментах, иностранным языкам, овладение тонкими профессиональными навыками происходит быстрее и достигает высоких степеней совершенства в юном и подростковом возрасте, когда адаптационно-приспособительные механизмы подвижны. Конечно, при этом имеют значение индивидуальные особенности — склонность, способность к конкретному виду деятельности, которые в сочетании (непрерывно!) с длительной систематической работой (тренировкой) дают высокие результаты.

Теперь еще об одной защитно-приспособительной функции. Сравнительно недавно считалось, что главная функция иммунитета — защита организма от инфекций. Теперь стало ясно, что эта важная функция отнюдь не единственная. Оказывается, иммунитет является своеобразным контролером постоянства внутренней среды. Эту деятельность защитных сил называют иммунологическим надзором: организм необходимо защищать не только от внешних агентов, но и от внутренних. Можно сказать, от собственных ошибок.

Человек представляет собой сложнейшее единство огромного количества клеток, роль и деятельность которых весьма разнообразны. Но генетически все клетки одинаковы (идентичны), потому что они создаются по одному, строго определенному генетическому коду. Но в этом, хотя и хорошо отлаженном, процессе

может случиться сбой, «брак». Разные причины, и в том числе влияние внешней среды, вызывают отклонения в генетическом аппарате новых клеток от строго определенного образца. Такое изменение (мутация) может произойти в каждый данный момент примерно с одной клеткой из миллиона.

Можно рассчитать, что если в организме, как уже было отмечено, всего примерно 10^{13} клеток, то в каждый данный момент может быть около 10 миллионов изменившихся клеток, отличающихся от нормальных даже хотя бы одним геном. Иммунологический надзор бдительно стоит на страже постоянства клеток, его способность распознавать «бракованные» — очень велика. Следовательно, главная задача иммунитета — охрана генетической устойчивости внутренней среды организма.

Итак, наш организм — необычайно чуткая саморегулирующаяся система. Любые, даже незначительные отклонения от нормы немедленно улавливаются и тут же включаются механизмы восстановления статус-кво.

Но защитно-приспособительные механизмы устойчивости, их надежность, диапазон действия, конечно же, не безграничны. Они, например, снижаются с возрастом. Так, некоторые пожилые люди «чувствуют» изменения погоды, приближение ненастья, их организм недостаточно устойчив к болезнетворным факторам. Поэтому можно сказать так: пока сохраняется гомеостаз — человек здоров. Его нарушение свидетельствует о начинающейся болезни или о том, что созданы условия, когда вероятность развития заболевания очень высока.

Состояние, наступающее в организме при заболевании, И. П. Павлов характеризовал следующим образом: «Это встреча, соприкосновение организма с каким-нибудь чрезвычайным условием или, вернее, с необычайным размером ежедневных условий... Естественно, начинается и особенно серьезная борьба организма с этими условиями, то есть, во-первых, пускаются в ход оборонительные приборы тела... Дальше борьба кончается или отбитием врага — и прекращением работы оборонительных приборов, или победой врага — тогда наступает полом или разрушение той или дру-

гой части организма. Разрушен орган — выпадает его функция... Если раздражение ограничится одним известным органом, то начинается постепенное возмещение его деятельности, наступает новое уравнивание организма».

Хотя и существует точка зрения, что между болезнью и нормой нельзя провести четкую грань, однако большинство ученых рассматривает болезнь и норму как различные состояния организма. Если норма — оптимальное состояние организма, полная гармония физиологических функций, то для болезни, наоборот, характерно нарушение равновесия с окружающей средой, несогласованность протекания физиологических процессов.

С точки зрения профилактики очень важно, что при некоторых заболеваниях (скрытая форма туберкулеза, лейкоз, ревматизм на определенной стадии, гипертоническая болезнь и др.) может не наблюдаться видимых функциональных нарушений, не отмечаться снижения работоспособности. И лишь во время диспансеризации эти скрытые до поры до времени начальные стадии болезни выявляются наблюдательным врачом и создается возможность своевременно начать лечение.

Кроме того, разнообразные причины болезни, будь то инфекция, охлаждение, психическая травма, контузия и т. д., всегда действуют на организм человека в определенных условиях труда и быта. Конечно, врач, обследуя больного, анализирует и учитывает факторы внешней среды и старается принять меры к ослаблению или устранению их отрицательных влияний. Но человек-то уже болен. Диспансеризация (например, профилактические осмотры) здоровых людей дает возможность своевременно выявить те факторы внешней среды, которые потенциально могут способствовать развитию заболевания.

Нормальное состояние организма далеко не всегда легко отличить от болезненного состояния. Так, например, усиленная секреция желудочных желез после еды — нормальное явление, а повышенная, не зависящая от приема пищи, иногда — симптом заболевания.)

Одышка у тренированного спортсмена, когда он выполняет обычные для него

упражнения, может быть признаком болезни, но такая же одышка при выполнении тех же упражнений у человека физически нетренированного, вполне нормальное явление.

В каждом случае, решая вопрос о том, нормальная ли это реакция или начало болезни, врач учитывает индивидуальные свойства организма, особенности условий, в которых находится человек, его возраст, пол, тренированность и т. д. Тем более что на одни и те же раздражители разные организмы реагируют неодинаково.

И. П. Павлов всегда подчеркивал неразрывную связь между физиологическим и патологическим и указывал, что между этими понятиями нельзя провести четкую границу, потому что физиологические процессы, постепенно изменяясь, могут перейти в патологические. Вот почему динамический и постоянный контроль за деятельностью и состоянием организма, а это возможно только при регулярном диспансерном наблюдении, дает возможность вовремя определить грань, отделяющую норму от патологии, здоровье — от болезни.

И еще. Защитно-приспособительные механизмы организма вне зависимости от пола, возраста и общего состояния человека могут под влиянием определенных условий то повышать свою функциональную активность и становиться более устойчивыми и совершенными, то, наоборот, ослабевать, угнетаться, извращаться со всеми вытекающими отсюда последствиями, предупредить которые можно разумной тренировкой и воспитанием. В этом важнейший путь профилактики болезней.

ФАКТОРЫ РИСКА

XX век справедливо называют веком научно-технической революции. В самом деле, атомная энергия и электроника, искусственные материалы, автоматизированное производство, покорение космоса и океанских глубин, раскрытие многих тайн мироздания и человеческого организма — все это происходит в пределах жизни нынешних поколений людей.

Современный этап развития общества

характеризуется ускорением темпов и ритмов жизни. В частности, резко возросшей вооруженностью новой техникой промышленности, сельского хозяйства да и вообще всех сфер экономики. На наших глазах рождаются новые профессии, неквалифицированный физический труд постепенно заменяется трудом операторов, наладчиков, настройщиков, контролеров автоматических линий. Существуют уже целые отрасли производства, где доля умственного труда составляет более 70 %.

Возросшие сложности техники, скорости станков и машин предъявляют новые требования к человеку, его «рабочим механизмам», в первую очередь мышечной и нервной системам. Таким образом, меняется не только характер труда, но его содержание и влияние на организм человека.

Сегодня от человека требуются незамедлительная переработка информации и быстрое восприятие ее, что осуществляется при напряженном внимании, сосредоточенности, но при малой подвижности. Так, операторы вычислительных клавишных машин и пультов управления производят за смену до 150—170 тысяч движений, в которых участвуют только мелкие мышцы рук. Уменьшение удельного веса физической мышечной нагрузки на организм в целом сопровождается увеличением нервно-психической нагрузки.

Утомляемость человека, работающего, например, на современном конвейере, зависит не столько от степени мышечного напряжения, сколько от интенсивности и характера различных нервно-психических раздражителей. Нередко утомляемость высока потому, что скорости протекания психофизиологических процессов в организме оказываются недостаточными, относительно замедленными по сравнению с высокими скоростями механизмов.

Достижения научно-технической революции, таким образом, при всех их положительных сторонах порождают одновременно и некоторые отрицательные для здоровья человека последствия — возросшие темпы, быстрые ритмы жизни иногда превышают приспособительные возможности организма. И не случайно рост ряда заболеваний

ученые связывают в известной степени с особенностями современного образа жизни.

Например, говорят, что сердечно-сосудистые болезни — это возмездие природы человеку за нарушение им ее законов. С этих позиций диспансеризация приносит помимо прочего пользу еще и тем, что во время встречи пациента и врача последний старается выявить причины, которые могут вызвать у человека заболевание.

Следует отметить, что меры, которые предпринимают врачи к восстановлению здоровья и трудоспособности, в частности при ишемической болезни сердца, после различных оперативных вмешательств, травм и др., называются реабилитацией (этот термин заимствован у юристов).

Однако медицина идет дальше. Ведь есть не только непосредственные причины заболеваний, но и их пособники. Схватив их за руку, можно легче расправиться с самими причинами. Вот эти-то пособники и называют факторами риска.

Исследования, особенно последних десятилетий, со всей очевидностью показали важнейшую роль в определении стратегических направлений профилактики и задач диспансеризации, выявление факторов риска и борьбу с ними.

Число всевозможных факторов риска очень велико. Так, например, по мнению зарубежных ученых, факторов риска атеросклероза и ишемической болезни сердца существует около 250. Однако среди них есть наиболее существенные и важные: повышенное артериальное давление, нарушения обмена веществ (в первую очередь жирового и углеводного), злоупотребление алкоголем, курение, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, эмоциональные стрессы, генетические особенности организма.

Многие факторы риска не являются специфичными для какой-либо одной болезни. Так, курение не только повышает вероятность развития болезней сердечно-сосудистой системы, но и дыхательной (хронические бронхиты и др.), пищеварительной (язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и др.).

Необходимо отдельно сказать о ку-

рении как факторе риска возникновения злокачественных опухолей.

Большинство людей боятся рака, о котором говорят, что это малоизученное и неизлечимое заболевание. Между тем в последние десятилетия много сделано в изучении злокачественных опухолей. Ученые считают, что в принципе они могут поддаваться лечению, но при условии своевременного выявления и лечения.

Самыми важными вопросами современной онкологии являются профилактика и раннее выявление опухолей, борьба с факторами риска, среди которых прежде всего — курение. Опухоли легких, полости рта и языка, глотки, гортани, пищевода, желудка и даже мочевого пузыря (так как вредные продукты, содержащиеся в табачном дыме и попадающие в организм, выводятся органами мочевой системы) имеют самую тесную связь с курением.

Если же говорить об онкологических заболеваниях с позиций факторов риска более широко, то следует отметить, что ими являются во многих случаях нерациональное, беспорядочное питание (опасность рака пищеварительного тракта), нарушения деятельности эндокринной системы (опасность рака предстательной железы у мужчин и молочных желез у женщин). Часто встречающийся в наши дни рак молочных желез в определенной степени связан с изменениями важнейших физиологических функций вследствие абортов, малым количеством родов, уклонением от кормления детей грудью и т. д.

Таким образом, отказ от курения, режим питания, устранение (по возможности) эндокринных сдвигов являются достаточно эффективной профилактикой многих видов злокачественных опухолей. Ученые считают, что широкие профилактические мероприятия могут привести к значительному снижению заболеваемости уже в ближайшие 10—15 лет.

В школьные годы одними из наиболее распространенных факторов риска оказываются несбалансированное питание и малоподвижный образ жизни. Несколько лет назад каунасские кардиологи обследовали 1200 школьников в возрасте 10—15 лет. В результате у каждого

четвертого была обнаружена низкая физическая активность.

Рассказ о факторах риска будет далеко не полным, если не коснуться еще одной, очень важной в этом отношении и актуальной проблемы современной медицины.

Сегодня медицина располагает мощными лекарственными средствами против самых грозных недугов. Это антибиотики, сульфаниламиды, транквилизаторы и т. д., которые помогают миллионам больных людей. Немалую роль они играют в увеличении средней продолжительности жизни.

Однако употребление лекарств, если, например, обратиться к западным странам, стало неуправляемым явлением. Различные препараты тысяч наименований выбрасываются на рынок и раскупаются в огромных количествах. Подсчитано, что только антибиотиков в США продается в некоторые годы на 200 миллионов долларов. В результате все у большего числа людей проявляется повышенная чувствительность к лекарствам, склонность к тяжелым заболеваниям, связанным с их приемом.

Речь идет о так называемой лекарственной болезни. Термин «лекарственная болезнь» был введен русским врачом Е. Аркиным еще в 1901 году. Практически каждый из известных сегодня более чем 400 тысяч препаратов при бесконтрольном их применении может вызвать лекарственную болезнь.

Врач, прописывая то или иное лекарство, обязательно учитывает не только характер заболевания, но и его стадию, особенности, общее состояние организма, сопутствующие болезни, определяет дозу на один прием, на сутки, на курс, следит за «поведением» его в организме, при необходимости изменяет схему лечения, предупреждая нежелательные последствия.

К сожалению, значительная часть населения увлекается самолечением, пренебрегает рекомендациями врачей, то есть принимает препараты бесконтрольно. Иной человек, прочитав рекламу аптечных новинок, норовит сразу же испытать неизвестное средство на себе. Или, услышав от знакомых, родственников, что такой-то препарат помогает от

определенного заболевания, не посоветовавшись с врачом, начинает его принимать, что и приводит порой к тяжелым осложнениям — лекарственной болезни.

Вот только один пример. Всем, без сомнения, известен аспирин. Он даже продается в аптеках без рецепта. Многие охотно, иногда в больших количествах принимают его при повышенной температуре, головной боли и считают безвредным и безопасным лекарством. И совершенно напрасно. Аспирин может, в некоторых случаях, вызвать угрожающие жизни кровотечения желудочно-кишечного тракта, легких. Его не следует принимать, например, при язвенной болезни, ряде других заболеваний желудка, кишечника, дыхательных путей. Мировая статистика убедительно свидетельствует, сколь опасно применение аспирина без назначения врача и его контроля.

Опасность, кстати говоря, повышается и в связи с тем, что человек может и не знать об имеющемся у него неблагополучии из-за того, что он не проходит профилактические осмотры. Ведь, допустим, язвенная болезнь желудка порой длительное время протекает совершенно бессимптомно и больной даже не подозревает о ней (так называемая «немая язва»). Примет он таблетку аспирина — и вдруг кровотечение...

Немало бед приносит незнание или игнорирование давно известного медикам факта: многие лекарства, особенно транквилизаторы (успокаивающие), совершенно несовместимы даже с малыми дозами спиртного.

Парадокс нашего времени заключается в том, что даже люди с высшим образованием иногда совершают поступки, граничащие с медицинским (а точнее, с общекультурным) невежеством. Прочитает иной человек несколько статей или научно-популярных брошюр на медицинские темы и почему-то начинает считать себя специалистом в области врачевания и без всяких сомнений и колебаний «лечит» себя, близких, друзей, «авторитетно» судит о назначениях врача, «корректирует» их.

Почему мы так подробно останавливаем внимание читателя на этих вопросах? Да потому, что бесконтрольное

применение лекарственных препаратов, самолечение (со всеми вытекающими последствиями) являются одним из серьезных факторов риска развития многих заболеваний.

Каждому человеку необходима, как говорят медики, лекарственная культура — неотъемлемая часть общей культуры. Для каждого должно быть непреложным законом: лечить может только врач.

Наконец, еще об одной очень сложной и не менее актуальной медицинской проблеме. В сельском хозяйстве сегодня широко применяются химические удобрения и ядохимикаты, в пищевой промышленности используются различные консерванты, в медицине — методы активной иммунизации и лекарственные средства, в быту — разнообразные химические вещества. Эти-то обстоятельства и обусловили в последние десятилетия рост аллергических заболеваний.

Академик АМН СССР А. Д. Адо, ведущий в нашей стране специалист в области аллергологии, считает, что не менее 10 % населения страдает различными проявлениями аллергии (необычной, измененной реактивностью организма). Установлен, в частности, такой факт: прием лекарств в сочетании с употреблением алкогольных напитков может вызвать развитие тяжелых аллергических реакций. Более того, выяснилось, что в сочетании с алкоголем извращается действие более 100 лекарственных препаратов.

Урон, наносимый аллергическими болезнями, стал столь значителен, что некоторые ученые склонны рассматривать аллергию не только как медицинскую, но как социально-экономическую проблему.

О стрессе. В условиях современной жизни человек все чаще подвергается психоэмоциональным перенапряжениям. Темп жизни нарастает, а интервалы отдыха нередко сокращаются. Иногда на этой почве возникает отрицательный эмоциональный стресс и как его следствие — нарушения функций нервной системы, сердечно-сосудистые и другие заболевания.

Термин «стресс» (в переводе — буквально «напряжение») предложен английским физиологом Г. Селье. Под этим

термином понимают общую совокупность защитно-приспособительных реакций организма на любое воздействие, вызывающее физическую или психическую травму.

Эмоциональный стресс — в принципе нормальная физиологическая реакция человека. Она позволяет преодолевать препятствия, мешающие удовлетворить основные потребности, и способствует в конечном счете активной творческой деятельности.

Эмоции человека — это его переживания, ощущаемые при восприятии окружающей среды. Большое значение влияние эмоций на жизнедеятельность человека придавал И. П. Павлов. Он указывал на положительную и отрицательную роль эмоций. Так, великий физиолог утверждал, что при отсутствии эмоций кора головного мозга лишается основного источника энергии. Вместе с тем об отрицательных эмоциях И. П. Павлов писал, что «тяжелые чувства при изменении общего образа жизни, при прекращении привычных занятий, при потере близких людей, не говоря уже об умственных кризисах... имеют свое физиологическое обоснование в значительной степени именно в изменении, в нарушении старого динамического стереотипа и в трудности установки нового».

Человек постоянно испытывает те или иные чувства. Они определяют его отношение к окружающим людям, к работе, которую он выполняет. И если эмоции благоприятно действуют на организм человека — их относят к положительным. Положительные эмоции — это не только хорошее настроение. Их влияние положительно сказывается на деятельности и состоянии внутренних органов.

Эмоциональные факторы, нервно-психическое напряжение нередко приводят к развитию нейрогенных болезней с последующими осложнениями со стороны сосудов сердца и мозга. По данным кардиологов, в 80 % заболеваний гипертонической болезнью и инфарктом миокарда им предшествовали длительное умственное переутомление, психическое перенапряжение или внезапная тяжелая психическая травма.

Возникновению нервных заболеваний

способствуют неблагоприятные условия в быту, плохие отношения в семье, с товарищами по работе или администрацией и т. д.

К сожалению, не изжиты еще случаи, когда на некоторых предприятиях не соблюдается ритмичность, имеет место «штурмовщина» во имя выполнения производственного плана в последние дни месяца, квартала, года (как следствие просчетов планирования, некомпетентного руководства и других причин). В результате нередко приходится расплачиваться здоровьем трудящихся. Давно и неопровержимо доказано, что в подобных ситуациях из-за чрезмерного напряжения, нервозности, переутомления, недостаточного сна и отдыха происходит перевозбуждение основных нервных процессов, их «сшибка» и вследствие этого резко повышается заболеваемость в коллективах, развиваются новые и обостряются имеющиеся болезни.

Постановления пленумов ЦК КПСС последних лет, решения XXVII съезда КПСС требуют искоренения из практики народного хозяйства подобных порочных стилей и методов работы. Помимо очевидных экономических выгод, плановая, ритмичная работа, без срывов и авралов способствует сохранению здоровья работников, является конкретным воплощением в жизнь принципа повышения роли человеческого фактора в социалистическом обществе.

Нельзя не сказать в связи с этим и о большом влиянии, которое оказывает на человека слово. Оно может вызывать положительные эмоциональные реакции, оказывать лечебное воздействие. Недавно еще в начале XIX века крупнейший русский терапевт М. Я. Мудров писал: «Зная взаимные друг на друга действия души и тела, долгом почитаю заметить, что есть душевные лекарства, которые врачуют тело... Сим искусством сообщается больным та твердость духа, которая побеждает телесные боли, тоску, метание и которая самые болезни тогда покоряет воле больного».

Но слово может вызвать и отрицательную реакцию. Установлено, что эмоциональные возбуждения, в том числе и вызванные словесным воздействием, могут приводить к тому, что изменяются функ-

ции органов и систем, например, содержание сахара в крови, аскорбиновой кислоты, состав мочи и др.

Конечно, нельзя считать, что любое эмоциональное напряжение — наш враг, разрушитель здоровья. Напротив, оно, как уже было отмечено, — условие нормальной жизни. Но только в том случае, когда выполняется правило, отработанное эволюцией: любое нервно-психическое напряжение должно разрядиться положительными эмоциями, чувством удовлетворения. И здесь еще раз нужно подчеркнуть собственную роль человека в сохранении своего здоровья, потому что воспитывать свои эмоции для повышения устойчивости к психоэмоциональным перегрузкам — задача, вполне посильная каждому.

Безусловно, определенное значение имеют и характер каждого человека, и присущий ему склад личности. Советские врачи уже давно учитывают при профилактике и лечении различных болезней индивидуальные особенности личности. Ведь, к примеру, люди тревожные, беспокойные с ярко выраженными амбициями чаще заболевают артериальной гипертонией и ишемической болезнью сердца (а значит, и инфарктом миокарда). Имеют, однако, существенное значение и особенности поведения человека, которые являются, главным образом, результатом воспитания, опыта, социального окружения и других факторов.

Снять психоэмоциональное перенапряжение помогают движение, активный отдых. Очень полезны положительные эмоции, которые приносит любая приятная нам деятельность, будь то общение с природой, любимое занятие дома, новые интересные впечатления.

Врачи всегда говорят: не пренебрегайте этими возможностями для отдыха и восстановления нормальной функции нервной системы, не откладывайте их на завтра. Ведь отрицательные эмоции обладают весьма опасным свойством: не находя достаточно полной разрядки, они накапливаются, суммируются и служат весьма грозным фактором риска развития заболеваний.

Другое дело, когда организм вовремя выравнивает свое состояние или когда отрицательные эмоции носят краткий

эпизодический характер и быстро сменяются положительными.

И еще один, очень важный момент. Чтобы не испытывать перенапряжения, ведущего к срыву, необходимо сознательно воспитывать в себе культуру отрицательных эмоций. Это означает, что человек, как существо социальное, должен уметь формировать достаточно сильные внутренние мотивы, которые помогут во многих ситуациях выравнять свои реакции, не допускать «срыва настроения» — неоправданного эмоционального всплеска.

В обществе, где все очень тесно взаимосвязано, умение держать себя в руках приобретает первостепенное значение. Высокие духовные мерки, по которым подлинно воспитанный человек строит свою жизнь, понимание им того, что не всегда прямой путь наименее сложный, — позволяют даже в самой сложной ситуации сохранять самообладание и быть, что называется, на высоте.

Для профилактики нейрогенных заболеваний исключительное значение также имеет знание правил психогигиены, которые не менее важны, чем гигиенические правила, сохраняющие физическое здоровье. Вспомним старинную поговорку: «В здоровом теле — здоровый дух», утверждающую примат физического (телесного) здоровья как основного в нормальной жизнедеятельности организма. С современных позиций науки смысл этой поговорки должен быть расширен: телесное здоровье во многом определяется состоянием духа, в укреплении которого профилактические мероприятия имеют, как вероятно убедился читатель, важнейшее значение.

Порой приходится слышать такое суждение: раз технический прогресс несет психоэмоциональные перегрузки и ускоряет темп жизни, значит его нужно или отменить или приспособить к физиологическим возможностям человека. Понятно, что об отмене прогресса и говорить не стоит — это просто невозможно сделать. Другое дело найти пути для того, чтобы человек жил и продуктивно работал в условиях научно-технического прогресса.

Этим сегодня активно занимается наука и целая ее отрасль — инженерная психология. Изучаются механизмы

устойчивости физиологических функций в различных ситуациях и, в частности, при нервно-психических перегрузках. Разрабатываются и внедряются соответствующие рекомендации. Очень важно, что всеобщая диспансеризация открывает здесь широкие возможности для каждого человека, поскольку задачи диспансеризации не ограничиваются констатацией факта: болен или здоров человек.

Советы, рекомендации врачей на основе строго аргументированных научных положений, в процессе систематических профилактических осмотров позволяют людям выработать более оптимальную линию поведения и профилактики заболеваний, развивающихся на основе эмоционального перенапряжения и воздействия других внешних факторов.

Так, например, известно, что при конфликтной ситуации, то есть когда человек длительное время не может удовлетворить своих основных биологических или социальных потребностей, могут возникать нарушения в центральной нервной системе и во внутренних органах, а на их основе может повышаться кровяное давление (рис. 1). Конечно, лучше, если человек не попадает в конфликтные ситуации. Иначе развивающийся эмоциональный стресс порождает устойчивую гипертензию.

Правда, если эмоциональный стресс носит кратковременный характер, то вступает в действие закон нормы регуляции артериального давления (АД), который П. К. Анохин назвал «золотым правилом нормы». Согласно этому закону в нормальном организме все депрессорные влияния (направленные на снижение АД) на сосудодвигательный центр, в том числе со стороны барорецепторов, расположенных в сосудах, снижают эпизодические повышения АД. Задача врача — помочь организму пациента усилить депрессорные влияния.

Однако болезнь, как известно, начинается под воздействием и внешних, и внутренних факторов. Устраняя внешние факторы или подсказывая пациенту способы их устранения, врач способствует восстановлению в той или иной степени здоровья. Противостоять внешним факторам порой очень трудно. Но, пожалуй, гораздо сложнее бороться с

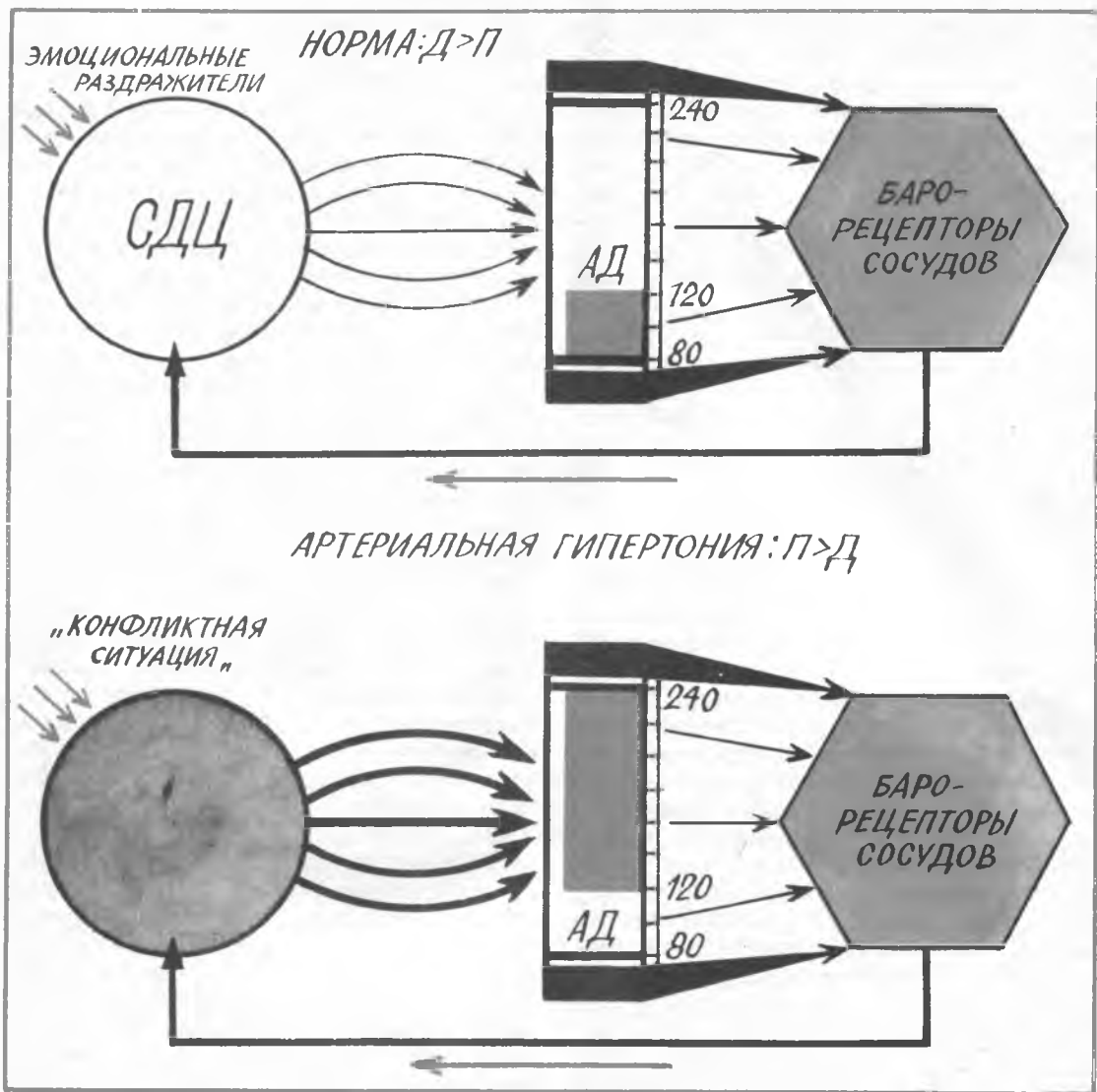


Рис. 1. На верхней части рисунка выражен закон нормы в регуляции кровяного давления в организме, согласно которому Д (депрессорные влияния, то есть направленные на снижение повышенного АД) должны быть больше, чем П (прессорные влияния, направленные на повышение АД). При «конфликтных ситуациях» (нижняя часть рисунка) депрессорные влияния не могут противостоять прессорным, и тогда АД остается на повышенном уровне. СДЦ — сосудодвигательный центр

внутренними факторами, вызывающими болезни, например, такими, как различные нарушения обмена веществ или гормонального равновесия.

Часто в основе подобных заболеваний лежат изменения (мутации) наследственных структур отдельных генов или их комплексов — хромосом. Ведь всю сложнейшую последовательность и многоступенчатость биологических

процессов в организме, которую определяют гены и хромосомы, отработывала эволюция в течение миллионов лет. И не только отработывала, но закрепляла и передавала по наследству.

Таким образом, всем организмам присуще свойство передавать потомству характерные черты строения, индивидуального развития, обмена веществ, а значит, — состояния здоровья и пред-

расположенности к заболеваниям. Это свойство называется наследственностью.

Обычно генные мутации происходят в пределах нормы. Различные варианты нормы выражаются в том, что мы, например, будучи похожими на своих родителей, в то же время отличаемся от них внешне и, что более важно, внутренне, то есть имеем определенные иммунологические, физиологические особенности.

Если же в строго отработанной цепи наследственных процессов, например обмена веществ, из-за мутаций выпадает или нарушается хоть одно звено — происходит «полом» (по выражению И. П. Павлова), то последствия проявляются заболеванием. Так, когда изменяется ген, ответственный за синтез фермента, превращающего галактозу в глюкозу, нарушается обмен сахаров, в организме накапливаются токсические продукты и развивается тяжелая болезнь — галактоземия.

В настоящее время известно большое число заболеваний, вызванных изменениями гена и хромосом.

Чтобы научиться радикально избавлять человека от наследственных болезней (исправлять первичное нарушение), нужно не только понимать роль каждого наследственного фактора и его влияние на развитие соответствующих признаков, но и научиться применять различные профилактические меры. В частности, важное практическое значение имеют медико-генетические консультации. Задачей этих учреждений является установление частоты распространения различных наследственных заболеваний, прогноз потомства (если в семье выявлен ребенок с таким заболеванием).

Наследственные болезни встречаются не так уж редко, как это считалось длительное время. Например, до 5% и более новорожденных страдают от нарушений, вызванных патологическими мутациями. И чем раньше врачи выявляют (диагностируют) их, тем больше возможностей принять меры лечебного характера. Этому помогают массовые обследования новорожденных специальными экспресс-методами и другими способами.

Молодым людям, вступающим в брак

и имеющим в роду какое-либо наследственное заболевание, врачи медико-генетических консультаций дают заключение о том, насколько велик риск возникновения наследственной болезни у их потомства, и рекомендации относительно целесообразности иметь детей.

Итак, факторов риска существует великое множество. Однако кроме общих для всех, о которых мы рассказали, есть еще и индивидуальные. Вот несколько простых примеров. Ребенок, приготовляя домашнее задание, делая уроки, постоянно сидит неправильно, сгорбившись, скособочившись: явный фактор риска развития искривления позвоночника — сколиоза. Или читает при недостаточном освещении — прямой путь к близорукости.

Нарушения осанки могут возникать у ребенка в процессе его развития в результате неблагоприятного воспитания.

Наиболее неблагоприятно на формировании позвоночника отражается повышенная нагрузка и утомление мышечного аппарата. Особенно нагружается позвоночник и утомляется мышечный аппарат при сидении без опоры на предплечья, например, при игре на рояле, что важно учитывать при обучении физически слабых детей музыке, чтобы не допускать их переутомления. Вот почему, если родители заранее планируют учить детей музыке, им прежде всего следует позаботиться об укреплении их опорно-двигательного аппарата путем физических упражнений и массажа. К искривлению позвоночника могут вести также косоглазие и близорукость в связи с постоянно неправильной позой ребенка при работе, занятиях с книгой.

Обычно начальные стадии искривления позвоночника проявляются быстрым утомлением мышц спины при сидении (позвоночник при этом отклоняется в сторону). В этой стадии после отдыха искривление исчезает. Однако постепенно все меньше и меньше напряжение вызывает изменения в позвоночнике, которые уже не исправляются после отдыха, — развивается фиксированное искривление. Тогда подвижность позвоночника уменьшается; туловище постепенно отклоняется в сторону; позвонки деформируются — они сдавливаются, приобретают клиновид-

ную форму. В связи с отклонением линии нагрузки тело ребенка теряет устойчивость.

Для сохранения равновесия ребенок подсознательно ищет устойчивую позу, причем развиваются компенсаторные искривления в других местах позвоночника. Одновременно позвоночник поворачивается вокруг своей продольной оси, в результате чего деформируется грудная клетка и образуется так называемый реберный горб.

Больные с искривлением позвоночника быстро утомляются. У них часто развиваются невралгические боли вследствие ущемления межреберных нервов на вогнутой стороне искривления. В связи с уменьшением подвижности грудной клетки понижается вентиляция легких и снижается их сопротивляемость к различным заболеваниям. Поэтому дети с искривлением позвоночника часто болеют острыми респираторными заболеваниями.

Искривление позвоночника может быть боковым. На фотографии школьника (рис. 2, а) лопатки у него резко выступают («крыловидные»). Позвоночник искривлен. То же самое видно у школьницы (рис. 2, б). На рис. 2, в отчетливо виден реберный горб как результат искривления позвоночника. В зависимости от локализации искривление называют грудным, поясничным, левосторонним или правосторонним.

Различают простой сколиоз — дугообразный и сложный, когда к основному искривлению присоединяется компенсаторное искривление на противоположной стороне.

Сколиоз — не косметическое изменение в фигуре ребенка, а общее заболевание всего растущего организма, как считают ортопеды. Некоторые из ученых даже предлагают называть его сколиотической болезнью, чтобы подчеркнуть, что сколиоз — болезнь всего растущего детского организма.

Почему они так считают? Потому, что при сколиозе в результате деформации грудной клетки создаются неблагоприятные условия для функций органов, заключенных в грудной полости. Сердце в таком случае может сместиться в сторону реберного горба. Изменяется положение спинного мозга, находя-

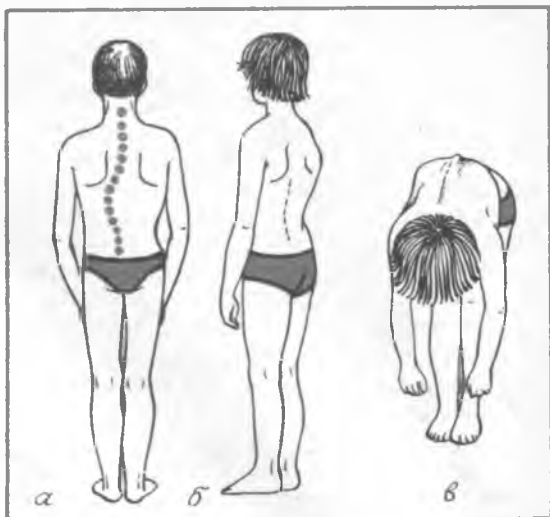


Рис. 2. Боковые искривления позвоночника: а — сколиоз у школьника; б — сколиоз у школьницы; в — горб у девушки, как результат сколиоза

щегося внутри позвоночного столба, в результате чего возникают невралгические боли.

В легких на стороне реберного горба ослабляется дыхание, легкие растягиваются, а на вогнутой стороне развивается спадение легких, что способствует развитию хронических легочных заболеваний.

Деформационные изменения в детском организме, вызванные сколиозом, отражаются на нервной системе. Мышцы теряют свои удерживающие костный скелет свойства. В дальнейшем развивается нервно-мышечная недостаточность, которая сопровождается связочно-мышечной слабостью.

Чтобы проводить профилактику болезней, вызванных искривлениями позвоночника, необходимо систематически заниматься физическим воспитанием ребенка. В детской ортопедии («орто» — правильный, «педия» — воспитание) показателем гармонического развития физических и нравственных сил человека принято считать его осанку.

Ученые-ортопеды утверждают, что сколиоз следует начинать лечить тогда, когда его еще нет. Такая формулировка вызвана тем, что сколиоз начинается исподволь, подкрадывается незаметно как для самих детей, так и для окру-

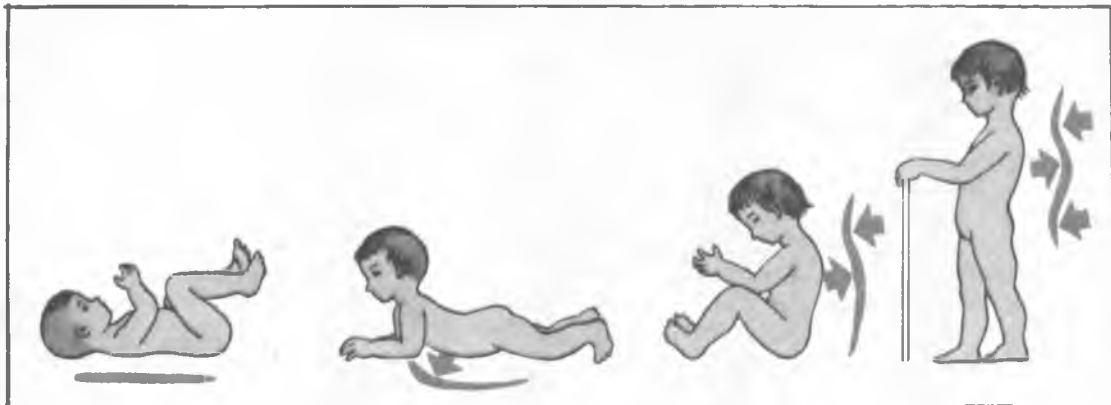


Рис. 3. Формирование изгибов позвоночника

жающих. Когда же появляются заметные его признаки, бывает трудно что-либо изменить. Ведь сколиоз развивается параллельно с детским организмом. Воспитанная здоровая осанка должна быть противопоставлена сколиозу. С этой целью воспитание осанки необходимо начинать с грудного возраста.

Скелет ребенка развивается вместе с мышечной системой. У новорожденных еще нет типичных для человека изгибов позвоночника. В возрасте 8—10 недель у ребенка укрепляются шейные мышцы, и он самостоятельно держит голову (рис. 3). Тогда у него формируется шейный изгиб позвоночника. У 5-месячного ребенка настолько развиваются мышцы туловища, что он может самостоятельно садиться. При этом образуется грудной изгиб. К концу первого года жизни он становится на ножки. В это время начинает формироваться поясничный изгиб.

Чтобы судить об осанке, нужно периодически проводить осмотр ребенка, что можно осуществлять родителям дома. Лучше это делать два раза в год. Осмотр ребенка следует проводить при дневном освещении. Его нужно раздеть до трусов и на несколько минут оставить в покое, чтобы он принял свободное, непринужденное положение.

При правильной осанке естественные изгибы позвоночника выражены умеренно, лопатки расположены симметрично, плечи на одном уровне и слегка развернуты, живот подтянут, ноги прямые.

Осанку можно проверить, став спиной к стенке, плотно прижав к ней затылок, лопатки, ягодицы, икры и пятки. Положить одну руку на шейный изгиб (лордоз), а другую — на поясничный изгиб позвоночника. При нормальной осанке расстояние между этими изгибами и стеной будет равно примерно ширине ладони.

Врач, когда он принимает пациента в поликлинике, прежде всего обращает внимание на его внешний вид. По осанке (рис. 4) больного он делает предварительное заключение об общем тоне организма и, в частности, о мышечном тоне, о состоянии кровообращения. Правильная осанка, эластичная походка, свободные, непринужденные движения указывают на хорошее состояние организма.

Об опасности многих факторов риска знает сегодня едва ли не каждый. Но вот что удивительно: все хотят быть здоровыми, но очень многие не могут заставить себя проявить волю и настойчивость, чтобы отказаться от вредных привычек, упорядочить режим труда, отдыха, питания и исключить тем самым факторы риска из своей жизни.

Важное практическое значение имеет отношение больного к профилактике, лечению и реабилитации. Например, лишь некоторая часть, и то небольшая, больных с гипертонической болезнью систематически посещает врача и строго следует его предписаниям.

По данным Всесоюзного научного кардиологического центра АМН СССР,

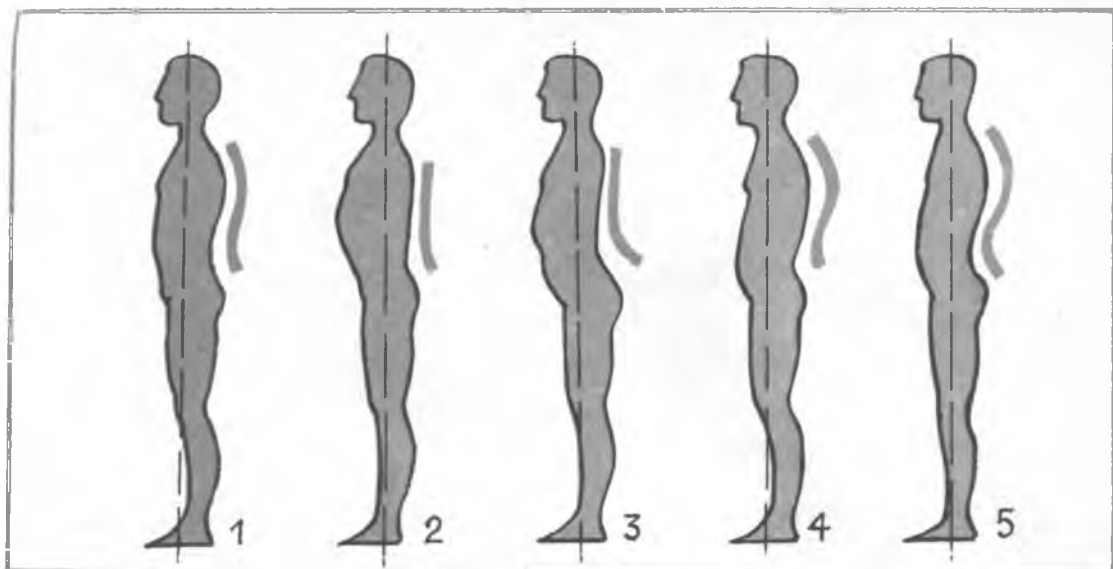


Рис. 4. Различные типы осанок: 1 — нормальная; 2 — плоская спина; 3 — плоско-вогнутая спина; 4 — круглая спина; 5 — вогнуто-круглая спина

из числа больных с артериальной гипертонией, согласившихся на лечение, только одна треть придерживается регулярно соответствующего лечения в течение года.

Еще меньшее число пациентов соблюдает рекомендации врача, направленные на упорядочение режима труда и отдыха, повышение физической активности и соблюдение диеты. Очевидно, задача врача при проведении диспансеризации состоит и в том, чтобы убедить пациента в необходимости соблюдать правила гигиены.

ПРОФИЛАКТИКА — ПУТЬ К УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ

С первых шагов становления медицины врачи пытались решить две задачи: лечения и предупреждения болезней. Лучшие представители медицины древности — Гиппократ, Гален, Авиценна и многие другие отмечали важность для сохранения здоровья умеренного и вместе с тем ритмичного образа жизни, рационального питания, соблюдения определенных правил гигиены.

Уровень развития медицины того времени, конечно, не представлял возмож-

ности серьезно ставить вопросы предупреждения болезней, а социально-политические условия не позволяли предпринимать какие-либо широкие общественные мероприятия, направленные на охрану здоровья. Решение этих проблем на протяжении многих веков оставалось лишь заветной мечтой.

Хотя осуществление принципа профилактической медицины как государственной системы здравоохранения было недостижимо, лучшие умы России (и других стран) мечтали об этом. Гениальный русский ученый, хирург, общественный деятель Н. И. Пирогов писал: «Будущее принадлежит медицине предохранительной» (термина «профилактическая» в его времена не было).

О профилактике, как наиболее радикальной возможности резкого улучшения состояния здоровья народа, много писали и другие замечательные врачи России XIX века. М. Я. Мудров, например, утверждал, что нужно не только лечить болезни, но и следить за здоровьем здоровых людей, ибо таким образом можно своевременно выявлять у них различные отклонения и не допускать развития болезни, для чего следует в самом начале предпринимать соответствующие меры, чтобы не дать

заболеванию перейти в хроническую форму.

И. П. Павлов подчеркивал, что профилактике заболеваний следует уделять самое серьезное внимание. Он считал, что для сохранения здоровья необходимо знание причин возникновения болезни, однако главное — это меры предупреждения. Медицина будущего, подчеркивал И. П. Павлов, — это гигиена «в широком смысле слова».

Даже этих кратких исторических сведений, очевидно, достаточно, чтобы уяснить, что идея использовать предупредительные меры борьбы с недугами человека и тем самым продлить его долголетие и максимально высокий уровень творческой активности возникали давно и всегда поддерживались медиками.

Конечно, в процессе развития медицинской науки по мере проникновения в сущность явлений, происходящих в человеческом организме, понимание тонких механизмов и закономерностей его жизнедеятельности, сущности и причин болезней возможности лечения и профилактики приобретали все более научное обоснование, все отчетливее становилось ясным ее исключительное значение в сохранении здоровья народа.

Но лишь в социалистической системе здравоохранения профилактика нашла свое отражение как один из основополагающих принципов деятельности медицины.

В Советском государстве профилактика обеспечивается всей социально-экономической структурой общества. Мероприятия по охране окружающей среды, улучшению санитарно-гигиенических условий и охране труда, предупреждению профессиональных и других заболеваний включаются в комплексные планы оздоровительных мер министерств и ведомств, в планы социального развития предприятий, учреждений и организаций.

Важнейшая черта профилактического направления — неразрывная связь лечебных и санитарно-гигиенических мероприятий. Профилактика — основа деятельности всех лечебно-профилактических учреждений, определяющее начало развития медицинской науки и подготовки медицинских кадров.

Весь почти 70-летний опыт социалистической системы охраны здоровья народа подтверждает действенность и эффективность широких государственных мер по борьбе с болезнями.

Уже в первые годы Советской власти было предпринято наступление широким фронтом на наиболее распространенные и опасные инфекционные болезни. До Великой Октябрьской социалистической революции в России один человек из тысячи болел оспой, причем многие из них умирали. Благодаря системе прививок эта болезнь теперь полностью ликвидирована, и современные поколения врачей знают о ней лишь из учебников и специальных руководств.

Совсем недавно, еще в середине 60-х годов, в стране ежегодно болело корью более 2 миллионов человек. В результате вакцинации против кори заболеваемость ею в конце 70-х годов сократилась в 5,6 раза, а в пересчете на 100 000 человек населения она упала до 922 в 1965 году и 145 — в 1979 году.

Было время, когда считалось, что профилактические меры должны носить только общий характер и направляться на оздоровление коллективов, а не отдельных людей. Велись даже дискуссии, нужна ли профилактика отдельных заболеваний и имеет ли она значение в тех случаях, когда у человека уже появилось какое-либо заболевание. Малоперспективной представлялась роль профилактической медицины. Отдельные ученые-медики считали, что она постепенно утратит свое значение и в медицине будущего все будет сводиться к гигиене.

Но за истекшие годы выявилось, что потребность в профилактической помощи не уменьшилась, а наоборот, резко возросла.

Напрашивается аналогия с общей патологией, изучающей общие закономерности заболеваний, и частной патологией, изучающей отдельные группы болезней. Это дает право делить профилактические меры на группы общей и частной профилактики.

К разделу общей профилактики можно отнести массовые меры по повышению биологической устойчивости и защитной способности организма. К нему относится широкое внедрение физкуль-

туры и спорта, туризма, отдых в санаториях, профилакториях. Сюда же относится создание иммунной прослойки населения, что достигается широким проведением вакцинации.

Общей профилактикой являются также возрастающее в социалистическом обществе материальное обеспечение населения, строительство жилищ и других бытовых учреждений, оздоровление быта, общедоступность медицинской помощи, ее бесплатность, рост сети медицинских учреждений, их специализация, обеспеченность медицинскими кадрами высокой квалификации и т. д. Другими словами, общее обеспечение здоровых условий жизни и работы.

В раздел частной профилактики можно включить своевременное и успешное лечение конкретной болезни, что предупреждает развитие осложнений, не допускает перехода болезни в хроническую форму.

В настоящее время выделяют первичную и вторичную профилактику. Первая призвана сохранять здоровье здоровых людей, не допускать воздействия на человека факторов природной и социальной среды, способных вызывать болезненные изменения. В ее арсенале социальные, медицинские, гигиенические и воспитательные меры, направленные, во-первых, на предотвращение заболеваний путем устранения причин и условий их возникновения и развития, во-вторых, на повышение устойчивости самого организма к воздействию неблагоприятных факторов окружающей среды.

Таким образом, первичная профилактика проводится среди людей, не имеющих клинических признаков заболевания, то есть среди здоровых групп населения.

Целью вторичной профилактики является предупреждение обострений (рецидивов), прогрессирования болезненного процесса и возможных его осложнений.

Значение первичной и вторичной профилактики можно рассмотреть на примере борьбы с ревматизмом.

В этом плане большое значение имеет врачебное наблюдение за людьми, которых врачи относят к угрожаемым по ревматизму. Речь идет преимущественно

о молодых людях, страдающих какими-либо хроническими локальными заболеваниями. Особенно это касается болезней верхних дыхательных путей, затянувшихся гриппов, ангин, хронических тонзиллитов, пиореи и других так называемых фокальных инфекций. Они способны годами протекать благополучно, но в одно из обострений вызывает вспышку ревматизма.

Вспышка вначале может протекать не бурно, и лишь при новом, например простудном, заболевании развивается классическая картина острого ревматизма. В поликлинических условиях такая вначале стертая симптоматика является правилом, а не исключением.

Когда болезнь приняла клинически выраженную форму, все становится ясным — у больного развился ревматизм. А с точки зрения первичной профилактики — уже поздно. Отсюда следует — последовательность, непрерывность и тщательность наблюдения за пациентом с хронической фокальной инфекцией со стороны врача поликлиники обеспечивает своевременную профилактику такого грозного заболевания, как ревматизм.

Роль пациента в таких случаях — не отказываться, не пренебрегать врачебным наблюдением, а выполнять все назначения врача для того, чтобы не попасть в группу людей, которые болеют ревматизмом.

Пациент не должен подвергать сомнению настороженность врача, если тот заподозрил ревматизм, ибо когда болезнь разовьется, не всегда возможно уберечь от ревматического поражения сердце.

Дело в том, что клиника острого ревматизма складывается из симптомов общей интоксикации, поражения сердца, суставов, почек, нервной системы (рис. 5), но начальные проявления болезни редко наступают выраженно, в виде острой суставной и сердечной атаки — классической формы начала ревматизма.

В наш век антибиотиков многие болезни, в том числе ревматизм, резко изменились по характеру начала и течения болезни. Все чаще встречаются так называемые стертые формы (без выраженных характерных признаков). Тра-

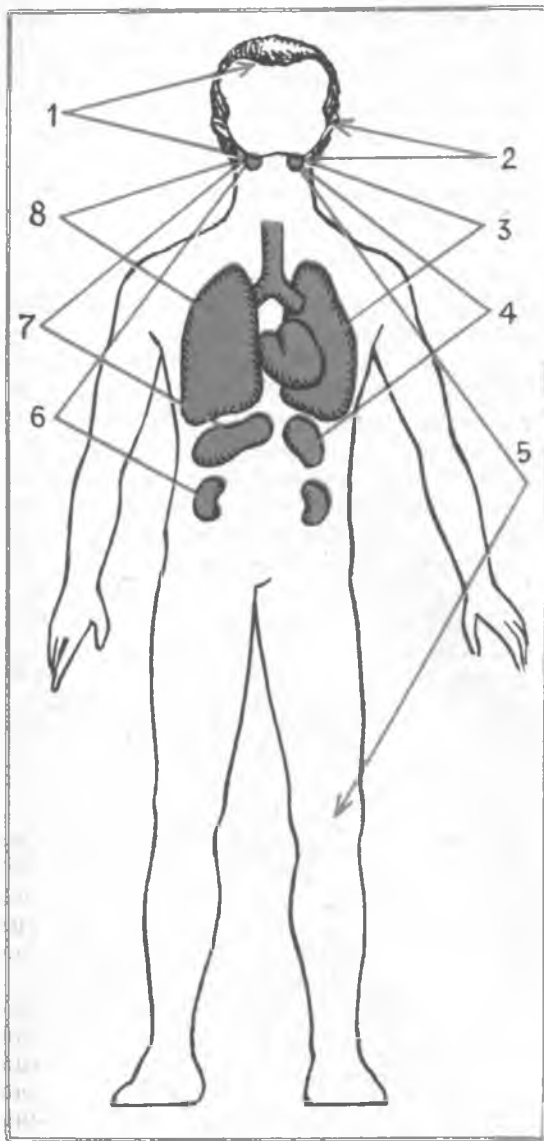


Рис. 5. От больных миндалин по кровеносным и лимфатическим сосудам микробы могут попасть в различные органы: 1 — мозг; 2 — ухо; 3 — сердце; 4 — селезенку; 5 — суставы; 6 — почки; 7 — печень; 8 — легкие

гедия состоит в том, что инвалидизация от этого не уменьшается.

Вот почему необходимо внимательно относиться к нечетко выраженным ощущениям болей в суставах и области сердца, в первую очередь у молодых людей, особенно если боли сопровождаются хотя и не высокой и не длительной температурой, возникают при на-

личии хронического воспалительного очага. Тем больше требуется насторожиться, если это сопровождается обострением хронического заболевания.

Врачебное наблюдение за такими молодыми людьми — «подозрительными» или угрожаемыми — должно быть длительным. И о такой необходимости диспансеризации должны знать сами молодые люди. Коварство болезни состоит в том, что даже при уже установленном ревматизме и ревматическом кардите (поражение сердца), особенно в межприступный период, скорее отсутствуют, чем тревожат, те или иные характерные жалобы. И только тщательное динамическое наблюдение и обследование позволяют выявить те или иные симптомы. Вот почему пренебрежение диспансеризацией грозит пациенту утяжелением болезни.

Профилактическая задача у больных ревматизмом с сохраненной трудоспособностью может быть сформулирована так: сохранение здоровья, трудоспособности и жизненного комфорта.

Первичная и вторичная профилактика позволяет предупреждать и лечить ревматизм, дает реальные результаты — за последнее десятилетие заболеваемость ревматизмом значительно уменьшилась, количество рецидивов уменьшилось в 5—8 раз, 75 % больных ревматизмом сохраняют работоспособность.

О том, насколько важны и необходимы первичная профилактика, профилактические осмотры, свидетельствуют и такие данные. Основными причинами сосудистых катастроф в головном мозге (инсульты) являются атеросклероз и повышенное артериальное давление, выявлять которые необходимо как можно раньше. Для этого, в частности, проводятся массовые профилактические осмотры.

Замечено, что повышенное артериальное давление порой не вызывает у человека неприятных ощущений (например, головной боли, тяжести в затылке, головокружений). По данным Института неврологии АМН СССР, около 40 % людей с повышенным артериальным давлением, выявленным при профилактических осмотрах, не знали, что оно у них повышено и, следовательно, никогда по этому поводу не об-

рашались к врачу. Такие больные должны обязательно встать на диспансерный учет, систематически (по назначению врача) обследоваться и, если необходимо, проходить соответствующее лечение.

Исследования, проведенные в Москве, показали, что современные средства нормализации артериального давления и социальные мероприятия позволяют более чем на 30 % уменьшить число дней нетрудоспособности рабочих промышленных предприятий. Кстати, вторичная профилактика среди перенесших инфаркт миокарда почти в 2,5 раза снижает случаи повторных инфарктов.

Атеросклеротические изменения сосудов часто прогрессируют незаметно (бессимптомно) для больного, но это не снижает риска развития инсульта. Поэтому весьма легкомысленно по отношению к себе поступают те, кто уклоняется от профилактических осмотров и обследований, позволяющих выявить изменения сосудов на ранней стадии, а при систематическом контроле — приостановить и ликвидировать течение патологического процесса, а значит, обеспечить своевременное проведение лечебных мероприятий. Нельзя в связи с этим не вспомнить восточную мудрость: «Лечи легкую болезнь, чтобы не пришлось лечить тяжелую».

Профилактика болезней имеет социальный и индивидуальный аспекты. В Советском Союзе первый аспект решен на достаточно высоком уровне: страдающие основными группами заболеваний берутся на диспансерный учет, разработаны методики профилактики этих заболеваний, создана материальная база — широкая сеть профилактических и реабилитационных учреждений, налажено бесплатное обеспечение медикаментами при важнейших заболеваниях (туберкулез, ревматизм, диабет и др.), разработана эффективная система предупреждения профессиональных заболеваний и др.

Эти социальные меры дают ощутимый эффект в оздоровлении всего населения, предупреждении многих заболеваний. И все же в успешной профилактике целого ряда болезней многое зависит и от поведения каждого из нас. А ведь весьма нередко люди, имеющие те или иные функциональные наруше-

ния, не отмечая у себя заметного ухудшения самочувствия, снижения работоспособности, не обращают на них внимания. Они продолжают вести напряженную работу, не соблюдая разумного чередования труда с отдыхом, хотя своевременное изменение режима и образа жизни во многих случаях может приостановить развитие надвигающейся болезни.

Когда у человека внезапно происходит инсульт (нарушение мозгового кровообращения) или инфаркт миокарда, иногда думают, что катастрофа наступила как гром среди ясного неба. Но стоит подробнее спросить больного, как выясняется, что «внезапность» мнимая, что в прошлом у него бывали, например, неприятные ощущения или кратковременные боли в области сердца, головокружения или другие признаки нарушения функции центральной нервной системы, сердца, кровообращения головного мозга. А больной, не умея правильно расценить их, не предпринимал мер к предупреждению тяжелого заболевания.

Или взять тех, кто страдает ожирением. О том, что это состояние чревато для здоровья многими последствиями, известно едва ли не каждому. Тем не менее подавляющее большинство, у которых масса тела превышает норму, не желают сотрудничать с врачами в профилактике ожирения. А ведь по данным авторитетных источников, в нашей стране примерно 50 % населения «отягощено» ожирением первой степени, а у 26 % — вторая и выше. Весьма удручающие факты.

А как следует расценивать почти не сокращающееся число курящих? Но больше всего при этом, пожалуй, поражает, что даже те, кому курить категорически запрещается, не бросают этой опасной для их жизни (не говоря уже о здоровье) привычки. Так, по клиническим данным, более 50 % из страдающих язвенной болезнью желудка продолжают курить и после неоднократного пребывания в больнице. Примерно такая же картина наблюдается и у болеющих ишемической болезнью сердца, туберкулезом.

По данным Л. С. Липатовой и соавторов (1983), многие больные тубер-

кулезом, длительно находящиеся на полном бесплатном обеспечении у государства, не прилагают должных усилий для восстановления своего здоровья, игнорируют рекомендации врачей — не выполняют физические упражнения, продолжают курить, употреблять алкоголь. У ряда из них снижена мотивация возвращения к активной жизни, труду.

В чем же причина подобных явлений?

Социалистическое общество создает для своих членов высокочеловеческие условия во многих областях жизни и работы. Эти условия для их претворения в жизнь требуют от всех членов общества высокого чувства долга. Однако диалектика учит, что в определенной стадии развития социалистического общества неизбежно «недораствание» части его членов до высоких моральных принципов. Отсюда — непонимание и не критическое восприятие принципов бесплатной и общедоступной системы советского здравоохранения, нежелание самому что-либо предпринять, сделать усилие для сохранения своего здоровья, для профилактики болезней.

Этому явлению способствуют и некоторые микросоциальные факторы. Так, достаточно широко распространено мнение, что «больной всегда прав». Этот лозунг дает возможность некоторым людям вести себя без должной самокритики, не выполнять предписаний врачей, выбрасывать полученные бесплатно ценные медикаменты, игнорировать соблюдение индивидуальных мер техники безопасности на производстве и т. д.

Профилактическое воздействие на факторы риска. Для современного этапа развития профилактической медицины характерно широкое внедрение в медицинскую практику новых принципов оценки состояния здорового человека. Из состава однородной группы здоровых людей выделяются те, кто имеет большую вероятность заболеть каким-либо определенным заболеванием. В качестве критериев оценки состояния здоровья используются факторы риска.

Исследованиями советских и зарубежных ученых установлена возможность ликвидации факторов риска ишемической болезни сердца или, во всяком случае, сведения их отрицательной роли к минимуму. Сотрудниками ВКНЦ

АМН СССР подобные данные получены на различных контингентах как в Москве, так и в других городах страны. Программы многофакторной профилактики, в том числе борьбы с АГ (артериальной гипертонией) на промышленных предприятиях, показывают, что такая борьба перспективна. Уже в течение первого года существенно повышается охват лечением людей с АГ, увеличиваясь по сравнению с исходным уровнем в 2—3 раза; в 3—5 раз возрастает число людей, у которых артериальное давление нормализуется. Эти показатели сохраняются и в последующие 3—5 лет.

По данным программы многофакторной профилактики ишемической болезни сердца, профилактические меры борьбы с курением уже в первый год приводят к существенному снижению числа курящих на 20 %. Отказ от курения в группе профилактического вмешательства с продолжением проведения профилактической программы несколько возрастает; он составляет около 25 % после 4 лет проведения профилактической программы в Москве.

Снижение факторов риска ишемической болезни сердца важно для уменьшения заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. Данные зарубежных исследований указывают, что необходимо минимум 6—7 лет, чтобы выявились положительные сдвиги в заболеваемости после того, как осуществлено уменьшение влияния факторов риска. В Советском Союзе после проведения профилактических мероприятий в течение 5 лет пока имеются лишь предварительные данные об эффективности борьбы с АГ и их влияния на предотвращение сердечно-сосудистых осложнений. Однако универсальность связей факторов риска с возникновением новых случаев этих болезней дает основание считать, что в ближайшие годы могут появиться и другие положительные тенденции.

В программе многофакторной профилактики ИБС получены положительные данные о влиянии профилактики на уменьшение частоты сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них в группе людей, у которых при первом обследовании ишемическая болезнь уже

имелась. В результате медикаментозного вмешательства с факторами риска отмечено снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в группе активной профилактики по сравнению с группой обычного лечения, что подтверждает эффективность вторичной медикаментозной и немедикаментозной профилактики.

Институт профилактической кардиологии ВКНЦ АМН СССР совместно с Министерством здравоохранения СССР осуществляет эксперимент по борьбе с АГ в 57 амбулаторно-поликлинических учреждениях различных регионов страны. Разрабатываются планы перехода к проведению профилактических мероприятий от ограниченных контингентов к большим группам населения.

Так как ряд факторов риска имеет значение для развития не только сердечно-сосудистых, но и других заболеваний, осуществление оздоровительных программ с широким участием медицинских и немедицинских служб может привести к снижению уровня не только сердечно-сосудистых заболеваний, но таких, как рак и диабет. В настоящее время ВКНЦ АМН СССР разрабатывает подобные программы, направленные на интегральную профилактику сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний.

* * *

Современная медицина достигла такого уровня, когда она успешно борется со многими заболеваниями, которые еще 20—30 лет назад вводили человека за порог жизни. Но медицина — не волшебная палочка, а здоровье, как давно и верно замечено, не купишь в аптеке. Подавляющее большинство заболеваний, действительно, легче предупредить, чем лечить. И сегодня все более очевидно, что нужно выставлять заслон болезням как можно раньше — до их открытого проявления. Необходимы специальные меры по организации жизни и деятельности человека в современных условиях, основанные на строго научном подходе, с учетом того, что каждый человек имеет от рождения физиологические механизмы устойчивости к действию неблагоприятных факторов.

Эти механизмы нужно знать, уметь и бережно использовать и даже активно тренировать.

Ставится задача сохранить здоровье человека в условиях нарастающего темпа жизни, неизбежных перегрузок и многих других вредных факторов. Этому можно достичь, контролируя состояние людей в процессе обычной жизни и работы с помощью современных методов. Для достижения этих высокогуманных целей наше государство предпринимает широкомасштабные мероприятия, не жалея сил и средств. Кстати сказать, с государственной точки зрения это гораздо эффективнее, чем постоянно расширять сеть больниц, где лечат уже развившиеся болезни.

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ВЧЕРА, СЕГОДНЯ, ЗАВТРА

Термин «диспансеризация» — не новый. Он был предложен еще в начале XIX века и происходит от французского «избавлять, освобождать».

Первоначально диспансеризация понималась как принцип учета и наблюдения за группой людей с различными заболеваниями или коллективами здоровых людей, затем смысл его расширился.

В настоящее время в понятие «диспансеризация» вносится новое содержание. Использование санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мер создает возможность применять метод диспансеризации при оздоровлении коллективов и предупреждении заболеваний у отдельных людей.

Первый нарком здравоохранения Н. А. Семашко писал: «Профилактика — это направление советской медицины, диспансеризация — метод, при помощи которого это профилактическое направление проводится в жизнь». Таким образом, диспансеризация — это способ наиболее полного и действенного осуществления профилактического направления.

Диспансеризация представляет собой совокупность лечебных и профилактических мер, проводимых в отношении отдельных групп населения и основанных на систематическом наблю-

дении за состоянием здоровья этих групп и учете влияния на них социально-бытовых факторов (условий труда и быта).

Лечебная помощь и профилактические мероприятия по предупреждению заболеваний составляют основу диспансеризации. Благодаря ей достигается возможность во многих случаях предотвращать потери трудоспособности, а при нетрудоспособности по болезни обеспечивать более скорое восстановление утерянной трудоспособности благодаря своевременно принимаемым надлежащим мерам лечения и профилактики.

Одним из первых этапов диспансеризации явилось создание в 20—30-х годах единых диспансеров, комплексных медицинских учреждений, включавших помимо амбулаторий все специализированные отделения и консультации по борьбе с социальными болезнями и по охране материнства и детства.

Конечно же, единый диспансер не мог охватить все население диспансерным наблюдением. Да такая задача перед ним и не ставилась. В первую очередь учету подлежали больные туберкулезом, венерическими заболеваниями и злокачественными новообразованиями, а также беременные женщины и дети. В последующие годы диспансерный метод распространился на промышленных рабочих и членов их семей. С 1925 года стали вводить периодические и предварительные медицинские осмотры на некоторых производствах.

Сегодня диспансер — специальное лечебно-профилактическое учреждение, состоящее из поликлиники и стационара, осуществляющее лечение и предупреждение болезней соответственно своему профилю. В Советском Союзе имеются диспансеры: противотуберкулезные, кардиоревматологические, кожно-венерологические, онкологические, трахоматозные, психоневрологические, наркологические, противозобные, врачебно-физкультурные.

Диспансеры в нашей стране являются учреждениями государственной системы здравоохранения. Они принципиально отличаются от аналогичных по названию диспансеров в капиталистических странах, которые представляют собой, по существу, благотворительные заве-

дения, ограничивающие свою деятельность в основном диагностикой и консультацией и предоставляющие возможность заниматься лечением больных частнопрактикующим врачам.

Естественно, что функции советского диспансера основаны на задачах диспансеризации. Кроме обеспечения нуждающихся всеми видами лечебно-профилактической помощи, направления в диетические столовые, ночные и дневные санатории-профилактории, санатории, курорты и т. п., диспансеры проводят большой комплекс мероприятий, направленных на улучшение условий жизни, труда и быта.

В ряде городов в поликлиниках созданы кабинеты профилактического осмотра, в которых проводится выявление болезней на ранних стадиях, изучаются факторы, способствующие заболеваниям.

Диспансеризация как метод профилактической работы среди какого-либо коллектива слагается из ряда факторов:

1. Изучение здоровья коллектива, закрепленного за данным лечебно-профилактическим учреждением здравоохранения.

2. Выявление людей, подлежащих последующему активному врачебному диспансерному наблюдению.

3. Изучение условий труда и быта этого коллектива и отдельных его членов.

4. Составление плана профилактических мероприятий как для всего коллектива, так и для отдельных людей.

5. Реализация этих планов с участием при необходимости администрации предприятия или учреждения и общественных организаций.

6. Дополнительное обследование здоровых людей, подлежащих дальнейшему активному врачебному наблюдению, включая консультации специалистов, направление в специальные больницы, клиники или центры.

7. Составление и проведение курсов профилактического лечения, в том числе направление пациента в профилакторий, санаторий, диетическую столовую, соответствующее отделение поликлиники или больницы.

8. Установление сроков активного врачебного наблюдения, частоты и сро-

ков повторных посещений, а по окончании наблюдения — снятие с учета.

9. Контроль за выполнением планов оздоровительных и социальных мероприятий.

10. Взятие на учет и наблюдение в специальном кабинете или отделении.

11. Систематическое проведение санитарно-просветительной работы.

Для успешного проведения диспансеризации необходим квалифицированный медицинский персонал, конкретный план мероприятий, подготовительная разъяснительная работа среди подлежащих диспансеризации, привлечение к предстоящим мероприятиям общественных организаций. Если начальным этапом диспансеризации является тщательная организация медицинского осмотра, то в последующем, на основе данных обследования, организуется лечение нуждающихся и предпринимаются меры социально-профилактической помощи тем, кто взят на диспансерный учет.

В СССР под систематическим диспансерным наблюдением состоят больные, страдающие тяжелыми хроническими заболеваниями (туберкулез, сердечно-сосудистые болезни, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки и др.), а также многочисленные контингенты практически здоровых людей: новорожденные, дети дошкольного и школьного возраста, подростки 14—18 лет, учащиеся профтехучилищ, беременные женщины, спортсмены, шахтеры и рабочие цехов с вредными условиями труда, военнослужащие, механизаторы, доярки, работники некоторых других специальностей и профессий.

Диспансеризация указанных групп населения проводится в основном путем периодических медицинских осмотров, которые являются одной из важных форм профилактики.

Таким образом, в основе диспансеризации лежит диспансерное обследование всего населения территориального участка, цеха или района, закрепленного за данным лечебно-профилактическим учреждением.

Различают первичные и вторичные диспансерные обследования. Под первичными понимается обследование после поступления данного человека под наблюдение лечебно-профилактического

учреждения. Повторные диспансерные обследования этого человека проводят через какой-то срок, установленный в соответствии с состоянием его здоровья.

Обследование ценно тогда, когда процент охваченного им населения равен или очень близок к 100. Оно должно проводиться по возможности в максимально короткое время.

Комплексные обследования важны потому, что они на основе разносторонних данных позволяют судить о состоянии здоровья населения на данный момент. Обследование этими же специалистами, проведенное в разное время, может отражать изменения, возникшие не одновременно и не связанные с основным заболеванием, что очень важно. Например, обнаружение тонзиллита при ревматизме может указывать на патогенез основного заболевания. Тот же тонзиллит, развившийся позднее, не будет трактоваться как причина ревматического процесса, хотя его влияние на течение ревматизма может быть безусловным.

Диспансерное обследование обычно сочетается с изучением условий труда, что позволяет выявлять профессиональные особенности и вредности. Следовательно, в обследовании должны принимать участие специалисты различных профилей, в том числе гигиенического. В настоящее время при большой механизации и химизации сельскохозяйственного производства все изложенное весьма актуально и для сельских районов. В частности, важно изучать условия завоза, хранения, применения на полях ядохимикатов, соблюдения правил и мер защиты при работе с ними.

Такое диспансерное обследование предшествует дальнейшему активному врачебному контролю за людьми, нуждающимися в этом.

Одна из первых задач обследования — определение контингентов, подлежащих диспансеризации. Существуют два основных принципа отбора групп для диспансеризации: 1) контингент здоровых людей, нуждающихся в систематическом активном наблюдении по возрастнo-физиологическим особенностям организма (дети, беременные женщины) или по условиям труда (профвредности, прохождение военной службы и др.); 2)

больные, страдающие определенными заболеваниями (злокачественные новообразования, предраковые состояния, сердечно-сосудистая патология, сахарный диабет, глаукома, нервно-психические и прочие заболевания).

Для первой категории людей — здоровых — целью диспансеризации является сохранение и укрепление их здоровья, обеспечение правильного физического развития и т. д., а для второй — активное выявление, учет и лечение указанных выше заболеваний.

В итоге диспансерного обследования выявляют, что какая-то группа людей страдает различными хроническими заболеваниями, которые в данное время не снижают трудоспособность. Однако если предоставить этих людей самим себе, оставить их без врачебного наблюдения, то создается потенциальная возможность обострения этих заболеваний или их прогрессирования.

У других пациентов могут иметься остаточные явления недавно перенесенных острых заболеваний или какие-либо другие изменения, которые в состоянии нарушить компенсацию функций некоторых органов или систем. Примером сказанному могут служить постинфарктный кардиосклероз, гипертоническая болезнь, хронический ахилесский гастрит и др.

Практика показывает, что если этих людей взять под активное врачебное наблюдение, систематически или периодически осуществлять предупредительные меры разного характера, то можно на многие годы сохранить у них компенсацию и трудоспособность. В ряде случаев можно добиться восстановления нарушенной функции органов.

Активное врачебное диспансерное наблюдение выражается в том, что диспансерный (участковый) врач проводит регулярные плановые визиты к больным на дому или приглашает пациента в поликлинику. При необходимости он проводит дополнительные исследования и консультации специалистов. Намечает план профилактических мероприятий, активно контролирует его выполнение, для чего использует помощь патронажных сестер или активистов-общественников. Срок активного врачебного наблюдения зависит от ха-

рактера заболевания и особенности случая.

Примером могут служить люди, перенесшие острый инфаркт миокарда. В течение полугода после острого периода можно добиться полного восстановления нарушенной компенсации коронарного кровообращения и восстановления трудоспособности.

Практическому врачу поликлиники чаще приходится иметь дело с пациентами в доинфарктный, или, как его называют, в доклинический период, а также в период консолидации постинфарктного кардиосклероза.

В доклинический период инфаркта миокарда задача врача — проводить систематическое врачебное наблюдение, выявлять и устранять по возможности те эксцессы и ненормальности, которые могут вызвать инфаркт.

В профилактическом смысле приобретает особое значение своевременное выявление начальных симптомов патологии. Из всех симптомов нарушения коронарного кровообращения, связанных с наступлением ишемии (недостаточности кровообращения) миокарда, самым характерным является ощущение боли в области сердца, что само по себе является патологическим состоянием, известным под названием стенокардия, или грудная жаба.

Боли у такого больного различны по локализации: то за грудиные, то неопределенные — чаще в области сердца, под левой лопаткой, в шейных мышцах, в левой руке (только в IV и V пальцах левой руки) и т. д. Так же разнообразны они по интенсивности и характеру. Иногда большой ощущает только «щемление», то резкие, жгучие боли, то ощущение жжения (иногда «разливается тепло»), то боли стягивающие, перекручивающие, а часто колющие, режущие, сдавливающие, простреливающие и др., то просто стеснение в груди. Они могут быть мимолетными, непродолжительными, периодическими, нарастающими, меняющимися, доходящими до степени непереносимо резких, стойких, самого разнообразного диапазона болевых ощущений.

Хотя подобные боли бывают и по другим причинам, в частности при заболеваниях периферической нервной си-

стемы (радикулит, плексит, невралгии), особенно шейно-плечевого и грудного отделов, в практике врачу всегда приходится руководствоваться правилом: не упустить и не отвергнуть безосновательно серьезное заболевание и тем не нанести непоправимый вред больному.

Врач обязан в процессе диспансерного наблюдения за пациентом, у которого потенциально можно предполагать инфаркт, тщательно проанализировать каждую жалобу, каждый симптом (и данные обследования), прежде чем исключить наличие инфаркта миокарда.

Опытные кардиологи сообщают, что при многолетнем диспансерном наблюдении за людьми старше 40 лет частота обнаружения злокачественных новообразований у них примерно в 2 раза меньше частоты развития инфаркта миокарда, что подтверждает обоснованность тезиса об «инфарктной настороженности» в процессе диспансерного наблюдения при коронарном атеросклерозе.

Проведение медицинских осмотров осуществляется по плану, в котором должны отражаться следующие данные: численность и список, подлежащих осмотру, их профессии, факторы производственной среды, календарные сроки, место проведения и объем периодических осмотров, состав врачей и других членов комиссии. Все эти данные позволяют анализировать результаты динамических наблюдений за определенными группами населения и намечать конкретные профилактические меры.

На большинстве предприятий СССР предварительные и периодические осмотры проводят специалисты медико-санитарных частей или врачи районных поликлиник. Осмотры — чрезвычайно важное профилактическое мероприятие, позволяющее не только определить, способен ли конкретный человек выполнять данную работу, но и выявить, не влияют ли отрицательно на состояние здоровья работающего условия труда при выполнении этой работы.

Например, по данным Н. А. Толоконцева (1981), после таких профосмотров к работе судосборщиков не было допущено 35 % юношей и девушек, столько же — к специальности маляра и штукатура, более 15 % — к работе опера-

торами ЭВМ, радиомонтажниками, сборщиками радио- и телефонной аппаратуры. Более 42 % девушек врачи не допустили к профессиям швейного производства.

Предварительные медицинские осмотры людей, вновь поступающих на производство, должны решать две основные задачи:

1. Всесторонне обследовать поступающего на данную работу и подробно отразить все результаты обследования в его личной амбулаторной карте.

2. Выявить даже незначительные дефекты (отклонения) здоровья, несовместимые с неблагоприятными факторами, которые существуют в условиях будущей деятельности вновь поступающих на работу.

Подробная объективная запись врача, произведенная при первичном обследовании поступающего на работу, в дальнейшем поможет выявить даже небольшие отклонения в состоянии здоровья. Люди с заболеваниями, несовместимыми с данными условиями производства, не допускаются к этой работе.

При предварительных и периодических осмотрах проводятся необходимые лабораторные обследования и консультации врачей-специалистов. При этом ставится задача выявить страдающих противопоказанными при определенных профессиональных вредностях заболеваниями.

К несовместимым или противопоказанным относятся заболевания, препятствующие приему на работу или продолжению ее в данных условиях труда. К примеру, на предприятии, где профессиональной вредностью является пыль, содержащая двуокись кремния, бериллий и др., поступающим необходимо произвести рентгенологическое исследование органов грудной клетки, проверить функцию внешнего дыхания, установить, не было ли в прошлом аллергических и легочных заболеваний.

Такие заболевания, как пневмосклероз, хроническая пневмония, бронхит, туберкулез, аллергические болезни, являются несовместимыми и противопоказанными для приема на работу с указанными вредностями.

Принимая на работу, где приходится контактировать со свинцом или бензо-

лом, поступающего обследуют в ином плане: обязателен осмотр рабочего терапевтом, невропатологом, исследование крови, порфиринового обмена и др., так как эти вещества особенно отрицательно влияют на цветочворные органы и нервную систему. Указанные специалисты могут сделать заключение о противопоказании для приема на данную работу.

Таким образом, предварительные медицинские осмотры предупреждают в большинстве случаев развитие профессиональных заболеваний.

Предусмотрены также и периодические осмотры всех работающих во вредных условиях. Целью их является выявление ранних изменений в организме, которые могут быть вызваны воздействием вредных производственных факторов. Если они проводятся своевременно и правильно, то, как правило, препятствуют дальнейшему прогрессированию болезни, нередко способствуют исчезновению признаков профессионального заболевания, а значит, сохраняют трудоспособность и квалификацию работающего.

Чтобы систематизировать данные обследования, требуется найти объединяющий признак для их классификации.

В основу рабочей классификации могут быть положены два фактора. Первый и основной — это трудоспособность пациента и второй, связанный с ним, — состояние компенсации здоровья, или жизненный комфорт. Профилактика в конечном счете призвана сохранить для человека самое ценное — жизненный комфорт и трудоспособность. Такой принцип применим к разным заболеваниям. Он к тому же позволяет составлять конкретные планы дальнейшего активного врачебного наблюдения и ставить в каждом случае конкретные профилактические задачи.

Всех обследованных можно разделить на 5 групп в зависимости от трудоспособности и степени сохранения компенсации функции больших органов и систем, что отображено в приведенной таблице.

Такое деление помогает составить план дальнейших профилактических мероприятий для людей, взятых под активное врачебное диспансерное наблюдение.

Группы	Принцип отнесения к данной группе
Первая	Практически здоровые люди
Вторая	
Третья	Люди с хроническими заболеваниями или «угрожаемыми состояниями», но без ограничения трудоспособности
Четвертая	
Пятая	Больные с нестойкой компенсацией. Трудоспособность их ограничена (снижена)
	Больные с нарушенной компенсацией и стойкой нетрудоспособностью
	Больные со стойкой декомпенсацией, требующей систематического лечения, а возможно, и постороннего ухода. Инвалиды, полностью нетрудоспособные

Оно также помогает более четко определить профилактическую задачу для каждой из этих групп.

Лечебно-профилактические мероприятия после проведения осмотра реализуются как бы в двух направлениях: 1) к производству в целом или цеху, рабочему месту; 2) применительно к обследованному человеку.

На производстве (цехе, рабочем месте) по данным медицинских осмотров проводятся санитарно-технические и санитарно-гигиенические мероприятия; усовершенствование технологии процессов, механизация, автоматизация, меры индивидуальной защиты и т. д. К примеру, на многих промышленных предприятиях в последние годы вместо бензола применяются менее токсичные растворители (ксилол, толуол), внедряются более эффективные виброгасящие и шумопоглощающие устройства и др.

На основании данных, полученных при динамическом обследовании конкретного работника, проводятся соответствующие лечебно-профилактические мероприятия. Например, повторный осмотр в более ранние сроки, чем это регламентируется инструкциями, если выявлены симптомы, подозрительные на результат воздействия профессионального фактора.

В подобных случаях рекомендуются лечебные (как правило, профилактические) воздействия в ночном профилактории, поликлинике, медико-санитарной части, то есть без отрыва от работы. В особо сложных случаях диагностики может быть проведено более

расширенное обследование или лечение в стационаре (медико-санитарной части, больнице, специализированном медицинском учреждении).

Может практиковаться временный (на период лечения) перевод на работу вне воздействия профессиональной вредности, особенно людей с быстро обратимыми симптомами воздействия производственного фактора и при сохранении трудоспособности.

Если у работника потеряна квалификация в результате интоксикации или профессионального заболевания с выраженными или необратимыми патологическими изменениями, то дается направление на ВТЭК для постоянного перевода на работу вне воздействия профессиональной вредности.

Может быть также рекомендовано санаторно-курортное лечение, диетическое питание и др.

Диспансерный метод является одним из основных в работе цехового врачебного участка, так как он позволяет сочетать лечение и профилактику, добиваться положительных результатов в реализации мер, направленных на улучшение состояния здоровья рабочих. Цеховые врачи проявляют особую заботу о часто и длительно болеющих.

Цеховые врачи-терапевты работают в тесном контакте с фельдшерскими здравпунктами, входящими в состав медико-санитарной части или поликлиники территориальной части, и развертываются в цехах промышленных предприятий. В зависимости от характера и особенностей производства они бывают односменными, двухсменными или круглосуточными. Фельдшерские здравпункты создаются на предприятиях численностью от 300 до 800 человек, но могут быть и при наличии 200 работающих (предприятия химической, нефтяной, горнорудной, угольной промышленности).

Медицинские работники здравпункта ведут постоянное наблюдение за санитарно-гигиеническим состоянием всех подразделений предприятия, оказывают первую помощь при заболеваниях и травмах, направляют пострадавших для дальнейшего лечения и т. д.

Постоянное внимание в нашей стране уделяется качественному преобразова-

нию труда. На основе достижений научно-технического прогресса создается новая, более мощная и производительная техника, совершенствуются технология производства и его энергетическое обеспечение, широко внедряется автоматизация и механизация, манипуляторы с программным управлением на тяжелых и вредных для здоровья работах.

За годы одиннадцатой пятилетки, например, разработано и внедрено 500 нормативно-методических документов по оздоровлению условий труда и профилактике профессиональных заболеваний. В частности, предложены рациональные режимы труда и отдыха металлургов, операторов тепловых электростанций, рабочих химических производств. Разрабатываются нормативы, гарантирующие не только безопасные, но и комфортные условия труда.

Сегодня поставлена более широкая задача: разработать не только нормативы, гарантирующие безопасные и комфортные условия труда, но и принципы профессионального отбора, которые позволяли бы учитывать не только состояние здоровья и медицинские противопоказания, но и психофизиологическую совместимость с профессией, с коллективом, то есть выявить в трудовых процессах факторы, оказывающие не только отрицательное, а, наоборот, благоприятное влияние на здоровье, настроение рабочего. Это позволит обеспечить путем дальнейших соответствующих мероприятий оптимальные условия труда, его высокую производительность.

Диспансеризация, повышение ее эффективности, особенно в сочетании с ростом уровня лечебно-профилактической работы, дает реальные социально-экономические результаты.

Например, в результате принятых мер по охране здоровья шахтеров города Ангрена на шахте 89 только за последнее время выплаты по временной нетрудоспособности сократились на 3200 рублей, дополнительной продукции выпущено на 16 300 рублей. По сравнению с первым кварталом 1985 года в 1986 году заболеваемость снизилась на 4 тысячи человеко-дней. Повысилась производительность труда, план ежемесячно перевыполняется. Комментируя эти факты,

первый секретарь Ангрнского горкома КПСС тов. В. В. Березовский писал в «Медицинской газете»:

«За последние годы значительно укрепилась материально-техническая база здравоохранения. Введены в строй детская многопрофильная больница, женская консультация, наркологический диспансер, поликлиника, подстанция скорой помощи. Хочу подчеркнуть: обеспеченность больничными койками в городе значительно выше норматива. Это не самоцель, а необходимость. Промышленность города бурно развивается. Вопросы улучшения качества медицинской помощи, увеличения ее объема постоянно включаем в повестку дня партийных собраний, обсуждаем их на бюро горкома партии.

Огромные средства направляются на расширение жилищного и социально-культурного строительства. Только в этой пятилетке планируется ввод 330 тысяч квадратных метров жилья, восьми детских садов, пяти средних школ, молочной кухни и других объектов. Все это, уверен, позволит сделать значительный шаг вперед в создании благоприятных условий труда, быта и отдыха горожан. А среди них немало шахтеров».

В предупреждении и выявлении начальных признаков болезни диспансеризация практически здоровых людей является важнейшим и решающим мероприятием. Так, например, у студентов при массовых профилактических осмотрах нередко обнаруживают повышенное артериальное давление. Как правило, этому подвержены первокурсники. В течение последующих лет их организм привыкает к новому режиму жизни, и симптомы болезни могут исчезнуть. В тех же случаях, когда врачи обнаруживали у студентов повышенное артериальное давление, им назначалась специальная физическая тренировка и проводилось медикаментозное лечение, в результате чего артериальное давление у них сравнительно быстро нормализовалось.

Ежегодная диспансеризация всего населения не случайно рассматривается как новый этап развития советского здравоохранения, ибо при этом поставлена задача не только глубоко изучить болезнетворные факторы, но и факторы

здоровья. От врачей требуется максимально полнее выявлять огромные физиологические резервы человеческого организма в целях повышения умственной и физической работоспособности, улучшения деятельности всех систем, повышения «дееспособности» защитно-приспособительных механизмов.

Недаром известный советский физиолог академик А. А. Ухтомский писал, что организм человека податлив на различные воздействия, а, умело раскрывая внутренние ресурсы, можно и нужно воспользоваться ими и поставить на службу здоровья здоровых людей.

Конечно, задача эта не может решаться изолированно. Успех дела здесь в комплексном широком подходе к пониманию существа и задач диспансеризации, поскольку состояние здоровья здоровых зависит (об этом уже шла речь выше) не только от действительности защитно-приспособительных механизмов, но и от степени влияния отрицательных внешних факторов, в том числе производственных. Профилактическая задача — снижать их отрицательное воздействие. Эффективность проводимых в этом направлении мер существенно зависит от того, насколько планомерно и глубоко продумана и осуществляется диспансеризация.

Взять к примеру город Дзержинск Горьковской области — крупный центр химической промышленности. Здесь на производственном объединении «Оргстекло» выпускается около двухсот наименований продуктов химии, но не во всех цехах их изготовление пока можно перевести на автоматический режим. В производстве участвуют тысячи людей. Поэтому первостепенной задачей поставлено максимальное снижение уровня профессиональных заболеваний, их профилактика. Был разработан перспективный комплексный план технологических, гигиенических, санитарно-технических и лечебно-профилактических мероприятий по улучшению условий труда, а санитарно-оздоровительные мероприятия взяты под контроль АСУ.

Благодаря совместной целенаправленной работе, в частности, уменьшился контакт работающих с вредными веществами при производстве акриловых полимеров и органического стекла, не-

которые периодические стадии сделаны непрерывными, улучшена герметизация оборудования, исключены трудоемкие операции, шум, вибрация, другие нежелательные воздействия производственной среды на организм работающих.

Токсикологи оценивают каждое новое химическое вещество, применяемое на предприятии, устанавливают безопасные для человека дозы содержания вредных компонентов в воздухе производственных помещений.

Разработан и предложен оптимальный режим труда. Так, например, за счет сокращения ночных смен, причем без ущерба общему объему недельного рабочего времени, удлинены периоды отдыха. Проведен и ряд других мероприятий.

И вот уже через небольшой промежуток времени заметно сократились выплаты по больничным листам в результате снижения заболеваемости. Годовая экономия только в производстве манометров составила 66,7 тысячи рублей. Заметно сократилась текучесть кадров.

Комплексный подход к здоровью химиков, преемственность в работе всех звеньев охраны труда позволили сократить профессиональные заболевания, при этом за последние три года не зарегистрировано ни одного нового случая. Пошла на убыль и общая заболеваемость. Этот показатель здесь ниже, чем в среднем по РСФСР.

Вернемся к проблеме сердечно-сосудистых заболеваний. Массовые медицинские осмотры на заводах, фабриках и т. д. — одна из возможностей своевременно установить, имеются ли у человека признаки гипертонической болезни. Это особенно важно, если учесть, что в 25—30 % случаев она в начальной стадии протекает бессимптомно и пациент даже не подозревает, что он уже болен.

В зависимости от общего состояния, стадии болезни проводятся те или иные профилактические мероприятия, например упорядочение режима труда (освобождение от ночных смен, перевод на работу, не связанную с перенапряжением зрения и слуха, и т. д.), индивидуально каждому даются рекомендации по режиму отдыха, сна и др.

Так, при I стадии гипертонической болезни иногда вполне достаточно по-

мочь правильно организовать труд и отдых, исключить или ослабить воздействие такого фактора риска, как отрицательные эмоции. Другим, чтобы состояние улучшилось, необходимы перевод на другую работу, направление в санаторий-профилакторий, соответствующий режим физической активности.

Исследования кардиологов показывают, что при I стадии болезни и иногда при IIА можно добиться полного выздоровления страдающих гипертонической болезнью. При IIБ стадии и III удается, как правило, на длительный период приостановить дальнейшее прогрессирование болезни, но, конечно, если пациент систематически лечится, выполняет рекомендации врача, регулярно проходит медицинские осмотры. При назначении лечения врач всегда учитывает индивидуальные особенности организма.

Весьма эффективные результаты получены учеными ВНКЦ АМН СССР, где разработаны курсы профилактического лечения для каждой стадии гипертонической болезни. Так, у большинства пациентов с IА, IБ, IIА стадиями уровень артериального давления нормализуется, самочувствие и работоспособность улучшаются. В результате такого лечения 80 % людей, находившихся под наблюдением, не пользовались в течение целого года больничными листами.

У большинства пациентов со IIБ стадией отмечено значительное снижение артериального давления, а 60 % из них также не нуждались в больничных листах. У остальных пациентов этой группы обострения болезни возникали в 3 раза реже, чем до лечения, и были не такими длительными, как раньше.

К этому следует добавить, что далеко не все знают, что повышенное артериальное давление не всегда является симптомом гипертонической болезни. Существует довольно много заболеваний, при которых повышенное давление лишь один из признаков других болезней: хронического нефрита или пиелонефрита, тиреотоксикоза, сужения почечной артерии различного происхождения и др.

Указанное повышение артериального давления относится к группе так называемых симптоматических гипертоний.

Конечно, очень важно поставить правильный диагноз, потому что лечение гипертонической болезни и симптоматических гипертоний различно. Но выявить причину не всегда просто, порой требуется провести ряд сложных исследований (иногда повторных) в амбулаторных условиях, а при необходимости и в стационаре. Хорошим помощником в таком случае оказывается диспансеризация.

Когда выявлена гипертоническая болезнь, пациента берут на диспансерное наблюдение, в процессе которого врач назначает то или иное лечение.

Но цели и задачи диспансеризации не будут выполнены, если врачи при этом не выяснят, какие именно условия внешнего порядка (специфика профессии или конкретно выполняемой работы, условия быта, взаимоотношения между людьми и т. д.) способствуют возникновению, поддержанию и возможному прогрессированию болезни.

Например, для гипертонии такими неблагоприятными факторами могут быть работа с перенапряжением органов слуха (шумные цехи), с быстрым или утомительным ритмом движения (конвейер), частым переключением внимания (телефонистки, телеграфистки), высоким напряжением умственной деятельности (операторы вычислительных машин), частой сменой суточной периодичности труда и т. д.

Ясно, что в таких случаях требуются меры более широкого характера, которые исключали бы вредное воздействие на целые контингенты работающих. Врачи совместно с администрацией и общественными организациями, получив соответствующую информацию, разрабатывают планы оздоровления условий труда (аналогично тому, как это сделано в объединении «Оргстекло»), в которые включаются пункты по переоборудованию производства, переходу на более совершенную технологию, устранению шума и других неблагоприятных факторов. Причем в ряде случаев профилактические мероприятия распространяются на жителей всего города, например, запрещение подачи звуковых сигналов на улицах.

Принцип массовой и комплексной диспансеризации является также основой

противораковой борьбы, которую в нашей стране проводит онкологическая служба, возглавляемая Всесоюзным онкологическим научным центром АМН СССР. Это — более 20 онкологических и рентгено-радиологических научно-исследовательских институтов, около 250 онкологических диспансеров и более 3000 специализированных отделений и кабинетов.

Строятся крупные онкологические диспансеры с пансионатами для приезжих больных, укрупняются и оснащаются современным оборудованием существующие. В практику их работы внедряются новые методы диагностики и лечения злокачественных новообразований.

В последнее время на основе диспансеризации значительно улучшилось выявление злокачественных опухолей, более эффективным стало лечение. Например, по сравнению с 1965 годом число практически здоровых людей, наблюдавшихся после радикального лечения в онкологических учреждениях, увеличилось на 75 %. Свыше 1 миллиона человек после специального лечения живут 5 и более лет, а более полумиллиона — 10 лет и дольше.

Здесь большую роль играют профилактические осмотры, которые помогают выявлять заболевание еще на ранней стадии, то есть когда лечение может быть наиболее эффективным. Нужно отметить, что первые профилактические осмотры массового характера были проведены в 1946 году в Ленинграде. Уже первый опыт подтвердил их большую эффективность не только для выявления самих злокачественных опухолей, но и некоторых предопухолевых заболеваний.

На вопрос, зачем нужен профилактический осмотр, убедительно отвечают статистические данные НИИ онкологии им. проф. Н. Н. Петрова Министерства здравоохранения СССР. Оказывается, диагноз злокачественной опухоли примерно у 20 % больных впервые был поставлен при профилактическом осмотре людей, считавших себя здоровыми.

В практику советского здравоохранения широко вошли профилактические осмотры женщин в специальных смотровых кабинетах поликлиник и медико-санитарных частей (в городах) и в фельд-

шерско-акушерских пунктах (для живущих в сельской местности).

Впервые такие кабинеты были созданы в 1956 году на Украине, а сейчас их в стране более 10 тысяч. В кабинетах опытные, специально подготовленные акушерки или медицинские сестры проводят доврачебный осмотр женщин, которые обращаются в данное лечебное учреждение к тому или иному специалисту. Ежегодно смотровые кабинеты посещают около 40 миллионов человек.

Задача смотровых кабинетов не только выявлять гинекологические заболевания, но и предопухолевые, а также ранние формы опухолей, брать на учет пациенток, у которых обнаружена патология, и направлять их к соответствующему специалисту.

У всех женщин тщательно обследуются кожные покровы, видимые слизистые оболочки, молочные железы, периферические лимфатические узлы, прямая кишка. Проводят цитологическое исследование. Оно позволяет распознавать предопухолевые заболевания и начальные формы рака шейки матки часто в тех случаях, когда при простом осмотре никаких видимых изменений не обнаруживается.

Особенно важно ежегодно (подчеркиваем, ежегодно!) проходить обследование молочных желез. Хотя основной метод диагностики их заболеваний — осмотр и пальпация (прощупывание), но если опухолевое образование имеет величину меньше одного сантиметра, то есть прощупать его не удастся, применяются инструментальные методы обследования, прежде всего — рентгенологические.

При ежегодных профилактических осмотрах в поликлиниках и диспансерных обследованиях на предприятиях делают флюорографию (флюоромаммографию) молочных желез. На такое обследование направляют женщин (как правило, старше 35 лет), у которых при осмотре и пальпации не выявлено признаков заболевания молочных желез.

Каждая женщина, достигшая 35 лет и считающая себя здоровой, должна понимать, сколь необходимо пройти флюорографию. Ведь она дает возможность выявить незаметные при других способах исследования патологические изменения в молочных железах, на основании кото-

рых можно заподозрить то или иное заболевание, в том числе и опухолевое.

Женщин моложе 35 лет на флюоромаммографию, как правило, не направляют. Почему? В этом возрасте опухоли молочных желез возникают значительно реже, а если и возникают, то на фоне хорошо развитой железистой ткани их легче пропальпировать.

На флюорографию не направляют и в тех случаях, если во время осмотра обнаруживаются (или сама женщина обнаруживает при самообследовании) признаки каких-то изменений в молочной железе.

Но и флюорография не всегда дает возможность точно установить характер изменений, то есть диагностировать заболевание. Тогда для уточнения диагноза женщину направляют на дополнительное обследование в маммологический центр (они созданы в Москве, Ленинграде, Киеве, Минске) или в другие специализированные, в частности, онкологические учреждения.

Для уточнения диагноза используются другие методы рентгенологического (а также ультразвукового) обследования, с помощью специальных аппаратов — маммографов. Эти методы помогают выявлять даже очень маленькие, величиной от 3—4, а в млечных протоках — от 2 миллиметров опухолевые узлы и скопления микрокальцинатов (мельчайших обызвествлений), которые указывают на возникновение начальных форм опухолей. Иначе говоря, дают возможность обнаруживать заболевание на так называемой доклинической стадии развития и при этом с очень высокой точностью определять, доброкачественное оно или злокачественное.

Рентгенологическое, в том числе флюорографическое, исследование вообще широко применяется при диспансеризации, причем не только взятых на учет хронических больных, но и практически здоровых людей. А что такое исследование очень важно, свидетельствуют и следующие данные. Мало кто может похвастаться, что не перенес хотя бы раз в жизни простудное заболевание. Но не каждый знает, что с простудного заболевания может начаться одна из так называемых неспецифических болезней легких, например пневмония.

Известно, что воспаление легких (пневмония) в настоящее время нередко протекает без высокой температуры, а у некоторых больных температура бывает даже нормальной. Больной может ощущать лишь легкое недомогание, потливость и небольшой кашель. Вместе с тем перенесенная на ногах острая пневмония способна перейти в хроническую, которая подчас тянется годами и здорового человека постепенно превращает в нетрудоспособного.

Сейчас почти не встречается клиническая картина пневмонии, описанная И. С. Тургеневым в романе «Накануне»: «Инсаров... на возвратном пути промок до костей, благодаря внезапно набежавшему ливню... Инсаров не спал всю ночь и утром чувствовал себя дурно... Голова у него была тяжела и как-то запутана. К обеду у него сделался жар; он ничего есть не мог. Жар быстро усилился к вечеру; появилась ломота во всех членах и мучительная головная боль... Со страшной силой забились в нем жилы, знойно вспыхнула кровь, как птицы закружились мысли. Он впал в забытие. Как раздавленный, навзничь лежал он...»

В наши дни такая тяжелая форма крупозной пневмонии — редкое явление. Но нетяжелые формы воспаления легких пропускать опасно, чтобы не стать хроническим больным. Профилактикой в таком случае служит флюорография.

Кстати говоря, некоторые женщины опасаются рентгенологических исследований. Такое мнение неправильно. Другое дело, что их не рекомендуется делать в период беременности, кормления грудью, в первые 6 месяцев после родов (даже если грудью женщина не кормила) и операции на молочной железе. Почему? Структура тканей молочной железы в эти периоды перестраивается и как бы «смазывает» реальную картину состояния железы — на рентгеновском снимке трудно определить, есть ли какие-либо изменения. Важно при этом, что развивающийся плод сверхчувствителен даже к минимальным воздействиям рентгеновских лучей.

Однако сегодня достаточно широко используются совершенно безопасные методы — термография (тепловидение),

эхография, ультразвуковое и цитологическое исследования.

Итак, современная медицина располагает весьма большими возможностями для раннего выявления различных заболеваний, в том числе молочной железы, и, что особенно важно, самых опасных — злокачественных.

Нужно ли повторять, что каждая женщина просто не имеет права пренебрегать ими? Особое внимание требуется от тех, у кого не было беременности и родов, рано (до 12—13 лет) начались менструации и поздно (после 50 лет) прекратились.

Систематически должны проходить осмотры женщины с такими заболеваниями, как мастопатия, фиброаденома, киста, перенесшие в прошлом операции (например, по поводу мастита), те, у кого по женской линии имеется неблагоприятная онкологическая наследственность.

Конечно, даже при наличии всех этих факторов совершенно не обязательно, что у женщины возникнет опухолевое заболевание, однако осторожность необходима. Диспансерные обследования (один раз в год!) занимают немного времени, зато дают возможность выявить патологические изменения, если они возникнут, на самой ранней стадии, что предопределит лучший результат лечения.

* * *

Проведение ежегодной диспансеризации всего населения — один из аспектов высокогуманной социальной программы Коммунистической партии и Советского правительства, проявление заботы о благе человека — потребует весьма значительных материальных затрат. Понадобится дополнительно оснастить лечебные учреждения диагностической аппаратурой — и это уже делается.

Диспансеризация населения будет обеспечиваться при помощи и ряда организационных мер, разработки своего рода технологии этого дела, кстати говоря, не имеющего аналогов в мировой практике. Такие разработки у нас тоже ведутся. И надо полагать, что становление, развитие, совершенствование си-

стемы диспансеризации произойдет в ближайшие годы.

Основная роль в осуществлении диспансеризации принадлежит, конечно, органам здравоохранения. Однако она немаловажна и без участия других министерств и ведомств (но также немаловажна она без активного участия всего населения, каждого гражданина). И в этом направлении работа уже проводится. Все в более широких масштабах осуществляются целенаправленные мероприятия.

Так, во многих поликлиниках, медико-санитарных частях начали действовать специальные отделения профилактики.

Весьма перспективным, как показывает опыт, представляется создание крупных, межбольничных, межрайонных диагностических центров широкого профиля, оснащенных современной, быстродействующей аппаратурой, с помощью которой можно в короткие сроки проводить обследование больших контингентов населения. Такой опыт уже имеется, например в Москве, где такие центры работают на базе Боткинской и 1-й городской больниц, а также больниц под номерами 70, 13, 64, 15.

Нужно отметить, что в осуществлении массовых диспансеризационных мероприятий важная роль принадлежит коллективам научно-исследовательских учреждений, располагающих кадрами высококвалифицированных специалистов. И в этом деле также уже имеется положительный опыт многих ведущих институтов, лабораторий, кафедр вузов. Так, например, Всесоюзный научный центр хирургии АМН СССР оказывает действенную помощь в проведении диспансеризации и профилактики поликлиникам одиннадцати районов столицы, а его филиал в Иркутске — ряду крупных промышленных предприятий Сибири и БАМа, где уже получен стойкий оздоровительный и экономический эффект.

В комплексной программе диспансеризации учитываются и особенности сельской местности, где заметное развитие в ближайшие годы получают передвижные виды медицинской помощи — выездные бригады центральных районных и городских больниц, медицинских институтов. Для этой цели предусмат-

ривается значительно увеличить количество санитарного транспорта, в том числе высокопроходимого. Планируется открыть в селах новые врачебные амбулатории, специализированные отделения помощи сельским жителям на базе центральных районных больниц.

Ускорение социально-экономического развития страны, определенное Программой КПСС, требует принятия кардинальных мер по улучшению охраны здоровья, развитию массовой физкультуры и спорта, обеспечению содержательного досуга людей.

* * *

К диспансерно-профилактической форме обслуживания населения относится направление трудящихся в санатории-профилактории. Вероятно, определенная часть читателей по собственному опыту знает, сколь благотворно влияет на состояние здоровья пребывание в санатории-профилактории. И не случайно они пользуются большой популярностью как одна из форм оздоровительного воздействия на организм. При этом именно в тот период, когда появляются лишь первые признаки каких-либо отклонений от нормы функций систем и органов.

О необходимости создания санаториев-профилакториев настойчиво говорили медики еще до Великой Октябрьской социалистической революции. Однако эта идея была реализована лишь в годы Советской власти, когда начала создаваться социалистическая система народного здравоохранения.

Уже в 1921 году был открыт первый в стране профилакторий (ночного типа) для лечения больных туберкулезом, а через несколько лет начали организовываться такие учреждения общего типа. К 1926 году, например, в Москве существовало 13 ночных профилакториев. К настоящему времени их имеется в стране более 2,5 тысячи с общим числом мест около 202 тысяч. Это значит, что в течение года здесь может побывать около 2 миллионов рабочих и труженников села.

Система санаториев-профилакториев — принципиально новая форма укрепления здоровья, и не только потому, что

при их помощи создается возможность воздействовать на наиболее ранние стадии начинающегося заболевания, но и потому, что это воздействие осуществляется без отрыва от производства практически здоровых людей.

Да и кроме того, санатории-профилактории являются важной формой организованного отдыха. Дело в том, что человек, подвергающийся каким-либо неблагоприятным воздействиям, связанным с трудовой деятельностью, на определенное время попадает в положительно на него влияющую обстановку, комфортную микроклиматическую среду. Природные факторы (свежий воздух, вода, солнце, лес и т. д.), различные укрепляющие лечебно-профилактические мероприятия, регулярное полноценное питание, уютные помещения — это и есть составляющие микроклимат санаториев-профилакториев.

Поэтому их стараются строить в зеленой зоне населенных пунктов, оборудовать кабинетами лечебной физкультуры, кислородотерапии, электролечения, ингаляториями, соляриями, плавательными бассейнами, соответствующим образом оформлять интерьеры спален, столовых, холлов, благоустраивать территории. Там, где есть возможность, используются местные природные условия, такие, например, как минеральные источники, термальные воды и грязи.

Примеров такого рационального применения для улучшения здоровья истинных «даров природы» много. Это санаторий-профилакторий «Родник» Ангарского нефтехимического комбината, построенный в живописнейшем месте на берегу реки Ангары, где имеется современный водогрязелечебный комбинат, подобные здравницы на Камчатке (используются горячие подземные воды) и др.

Конечно, в санатории-профилактории нельзя направлять всех, что называется, подряд. Отбираются именно те люди, на которых комплекс проводимых там мероприятий окажет наиболее эффективное воздействие. Поэтому первичный отбор осуществляется цеховым врачом поликлиники или медико-санитарной части на основании данных об условиях труда и состоянии здоровья работающих. При этом очень важно, что

цеховой врач имеет возможность не только наблюдать за состоянием здоровья побывавшего в санатории-профилактории, но и оценить результаты оздоровления.

В нашей стране большое значение придается системе санаториев-профилакториев, поэтому их строительство предусматривается при проектировании предприятий и, больше того, осуществляется за счет основных материальных вложений на строительство производства.

Профилактории находятся в ведении фабрично-заводских комитетов профсоюза и администрации предприятий или организаций (правлений колхозов) и работают под их руководством.

Санатории-профилактории — не только диспансерно-профилактическая форма обслуживания населения. Они имеют огромное значение в получивших в последнее время широкое распространение программах «Здоровье», которые создаются не только на отдельных предприятиях, но охватывают целые города и населенные пункты, отрасли экономики.

Программы «Здоровье» включают в себя целый комплекс оздоровительных мероприятий, забот по улучшению условий труда и быта работающих. Эти программы не только не дублируют, а наоборот, наилучшим образом дополняют усилия медиков по предупреждению заболеваний.

* * *

В Советском Союзе введена обязательная диспансеризация детей. Она призвана сохранять и укреплять здоровье ребенка, обеспечивать его правильное развитие — физическое и нервно-психическое, предупреждать и своевременно выявлять отклонения в развитии и состоянии детей, а при каких-либо недугах — осуществлять профилактику обострений и прогрессирования болезненного процесса.

Систематическое, с раннего возраста активное диспансерное наблюдение за детьми, особенно при выявленных отклонениях в их развитии, соответствующие профилактические меры, такие, как закаливание, вакцинация, санация, пла-

ново-предупредительное лечение (например, при ревматизме) под наблюдением врача поликлиники (больницы), а в нужных случаях санаторное — важнейшие условия дальнейшей здоровой и полноценной жизни человека.

В строго установленные сроки проводятся комплексные медицинские осмотры детей: до 1 года — ежемесячно, до 3 лет — каждые три месяца, дошкольников и школьников — не реже 2 раз в год.

Диспансерное наблюдение за ребенком начинается, по сути дела, еще до его рождения. В женской консультации врачи следят за состоянием здоровья будущей матери, развитием беременности, принимают меры для предотвращения осложнений, которые могут неблагоприятно повлиять на плод.

Специально следует сказать о мероприятиях, которые осуществляются при проведении профилактических осмотров женщин. Согласно существующему в нашей стране законодательству осмотр всех женщин должен проводиться не реже 1—2 раз в год. Беременных женщин запрещено принимать на работу, где имеются факторы, угрожающие воспроизводительной функции женщин или отрицательно влияющие на потомство.

С момента установления беременности женщины находятся под постоянным диспансерным наблюдением.

Когда мать с ребенком выписаны из родильного дома, в первые три дня участковый педиатр и медицинская сестра навещают новорожденного дома. Очень важно, чтобы между медиками и родителями сложились добрые взаимоотношения.

Вполне естественно, что у молодой мамы, особенно в первое время, очень много волнений, неуверенности, масса вопросов, да и сам ребенок нуждается в наблюдении, поэтому врач (и медицинская сестра) в первый месяц посещает новорожденного несколько раз. Такое динамическое наблюдение дает возможность правильно оценивать функциональное состояние органов и систем ребенка, и в первую очередь нервной системы.

Если врач заподозрит какие-либо отклонения в состоянии здоровья ма-

лыша, он проконсультирует его с другими специалистами, а при необходимости назначит лечение.

В первую неделю медицинская сестра навещает новорожденного каждые два-три дня, а затем — еженедельно. Вместе с врачом она обучает молодую маму навыкам правильного ухода за ребенком.

Пройдет месяц, и ребенка можно принести на профилактический осмотр в поликлинику. Для этого устанавливаются определенные дни. Нужно обязательно использовать эту возможность для контроля за развитием ребенка, даже если родителям кажется, что все идет нормально. Собственные впечатления не так уж редко бывают обманчивы, и полагаться только на них ни в коем случае нельзя.

Некоторые мамы рассуждают примерно так: ребенок ведет себя спокойно, сосет хорошо (с их точки зрения!) и в положенные сроки, зачем же идти в поликлинику. А при взвешивании выясняется, что малыш мало прибавляет в весе — признак того, что не все нормально. Врач определяет, хватает ли молока у матери, не слишком ли трудно оно отделяется (ребенок устает и не может высосать положенное ему количество), достаточно ли полноценно оно по качеству.

Если причина малого прибавления в весе связана с кормлением, врач даст соответствующие рекомендации, как его наладить. Могут быть и другие причины, например начинающийся рахит (его признаки можно обнаружить уже в конце первого месяца жизни ребенка, тогда врач посоветует изменить режим, заняться закалывающими процедурами и т. д.

Очень важно следить за динамикой физического и нервно-психического развития ребенка, поэтому нужно обязательно показывать малыша в первый год жизни каждый месяц, во второй — ежеквартально и в третий — один раз в полгода.

В первые три месяца ребенка должен обследовать хирург-ортопед. Для чего? Осмотр такого специалиста поможет установить, нет ли каких-либо врожденных заболеваний опорно-двигательного аппарата, и прежде всего недоразвития тазобедренных суставов. Нужно пом

нить, что если этот дефект выявлен в первые три месяца жизни, то у 9 детей из 10 его удастся устранить с помощью различных ортопедических приспособлений (распорок, шин). Если же он будет обнаружен позже, то нередко единственной возможностью исправить его является операция.

Не следует пренебрегать рекомендацией побывать в течение первого года жизни ребенка у невропатолога и офтальмолога, так как в этом возрасте уже можно выявить врожденные дефекты глаз.

Когда ребенку исполнится год, он должен быть осмотрен стоматологом. Ведь не исключено, что у малыша нарушено прорезывание зубов, формируется неправильный прикус. Если необходимо, врач сразу назначит специальное лечение. Осмотр стоматолога необходим также и на 3-м году, но теперь уже для профилактики кариеса.

Двухлетнего малыша нужно еще раз показать офтальмологу: проверить, не развиваются ли близорукость и косоглазие, поскольку такие нарушения зрения поначалу бывают совершенно незаметны для окружающих.

Важный рубеж в жизни ребенка — 3 года: заканчивается ранний возраст, начинается дошкольный. Теперь родители должны думать о том, чтобы подготовить его к школе, всесторонне обследовать малыша и, если вдруг окажется необходимым, провести оздоровление и лечение.

Напрашивается вопрос: не рано ли? Нет, не рано. Если, к примеру, обнаружится (или уже известно), что ребенок страдает тонзиллитом или каким-либо заболеванием верхних дыхательных путей, то лечение может занять довольно много времени. Начав учиться в школе, ребенок, страдающий тонзиллитом, будет часто пропускать уроки из-за обострения болезни (что само по себе опасно!), ему будет тяжело справляться с нагрузками.

Родители должны хорошо запомнить, что если даже, по их мнению, ребенок развивается нормально, все равно каждый год он должен проходить профилактические осмотры. Так, в 5 лет его снова необходимо показать невропатологу, стоматологу, хирургу-ортопеду,

оториноларингологу и логопеду (чтобы, если нужно, исправить дефекты речи).

Когда ребенок посещает детский сад, бывать в поликлинике, как правило, не обязательно, ибо его наблюдают медицинские работники этого детского сада. В дальнейшем профилактические осмотры проводят школьный врач и специалисты поликлиники.

Установленных сроков диспансеризации нужно обязательно придерживаться, даже если ребенок здоров, редко болеет и нормально развивается. Тем более это необходимо, если выявлено то или иное заболевание или отклонение в развитии.

Таких детей поликлиника ставит на диспансерный учет, на них оформляют специальную контрольную карту, куда записывают индивидуальный план лечения (или оздоровления), сроки врачебных осмотров, лабораторно-диагностических обследований, противорецидивного лечения и др. Естественно, что детей, взятых на учет, осматривают чаще, чем здоровых. Долг родителей — обеспечивать посещение ребенком врача в строго назначенное время.

Диспансеризация, без преувеличения, великое благо, если правильно использовать возможности, которые она предоставляет, к примеру, для своевременного выявления нарушений врожденного характера.

В последние годы разработан ряд достаточно эффективных способов и методов для возможно более раннего выявления таких нарушений. В частности, для отдельных обменных заболеваний уже существуют методы, которые все более совершенствуются и в перспективе будут являться мощным оружием в борьбе с врожденными отклонениями различных систем и функций организма.

Подобные исследования — скрининг-программы — проводятся в виде массовых обследований всех новорожденных или выборочно для выявления патологии у отдельных групп детей с имеющимися отклонениями в развитии.

В настоящее время проведение скрининг-программ наиболее оправдано для тех заболеваний, которые медики уже могут лечить или по крайней мере значительно улучшить состояние здоровья,

особенно при заболеваниях, поздняя диагностика которых наносит непоправимый ущерб развитию мозга (фенилкетонурия, гипотиреоз и др.).

Нужно, однако, учитывать, что скрининг-обследования не дают возможности сразу установить диагноз, но помогают выявить детей, которые предположительно страдают данным заболеванием. Затем проводится тщательное обследование для подтверждения (или исключения) диагноза. Принципиально важно, что с помощью скрининг-программ можно в относительно короткие сроки провести массовое обследование для выявления конкретного заболевания.

В связи с этим нужно сказать о следующем. Большинство супружеских пар очень мало знают (или совсем не знают) о сущности наследственной патологии. Поэтому рождение ребенка с каким-либо недостатком порой становится не только причиной ссор и взаимных обвинений, но приводит даже к распаду семьи. Поведение родителей в этих случаях глубоко ошибочное. Ничьей вины тут нет.

В самом деле, можно ли винить отца или мать ребенка в том, что он сам или кто-либо в предшествующих поколениях его семьи имел несчастье заболеть? К тому же о наследственном заболевании, особенно у дальних родственников, человек может просто и не знать. Иное дело, когда такое предположение существует или подобное известно. В этих случаях нужно перед вступлением в брак обязательно посоветоваться со специалистами в медико-генетической консультации.

И в том случае, когда рождается ребенок с каким-либо отклонением, не следует тратить время на взаимные упреки, а самое правильное — проконсультироваться с врачами. Тогда, во-первых, супруги получат научное объяснение, почему развилось наследственное заболевание (что будет способствовать нормализации супружеских отношений), а во-вторых, будут предприняты возможные лечебные меры.

Молодые люди должны знать, что далеко не всегда можно заранее предсказать, здоровыми или больными родятся будущие дети. Дело это очень сложное. Задачу специалистов можно до неко-

торой степени облегчить, если максимально подробно (без ложного стыда) рассказать о состоянии здоровья обоих будущих (или настоящих) супругов, установленных или предполагаемых заболеваниях их близких и отдаленных родственников.

Врачи стремятся собрать предельно подробную информацию, как говорят, по вертикали и по горизонтали. Стараются вникнуть «в глубину» предшествующих поколений (о матерях и отцах, бабушках и дедушках, прабабушках и прадедушках), а также «в широту» — о тетях и дядях, родных, двоюродных, троюродных сестрах и братьях и других родственниках.

Важное значение имеют также сведения о нарушениях течения беременностей — преждевременных родах, выкидышах, мертворождениях, а также родственных браках. Иногда можно родственно предположить вероятность родственного брака, если родители (бабушки, дедушки) родом из одного селения (особенно это касается отдаленных местностей).

Таким образом, чтобы с максимальной точностью составить прогноз вероятности рождения ребенка с какими-либо наследственными отклонениями, необходима самая подробная информация, и чем ее больше, тем точнее может быть прогноз. Поэтому к беседе с врачом медико-генетической консультации нужно не только очень серьезно относиться, но и тщательно подготовиться.

Продолжая эту мысль, хотелось бы сказать и вот о чем. Разговор человека, пришедшего на диспансерный осмотр или консультацию по какому-либо интересующему его вопросу, как и беседа больного с врачом, только тогда будет полезным, если между собеседниками сложится соответствующая форма взаимоотношений. Конечно, многое тут зависит от врача, но не меньшее, а порой и решающее значение имеет психологический настрой другой стороны.

У здорового человека (и пациента тоже) не должно быть предубеждения, предвзятости по отношению к врачу, чувства боязни, что он раскроет кому-то свои тайны. Нужно преодолеть естественное чувство стыда, неловкости и т. д.

Врач может быть введен в заблуждение, если он получит ответы, содержащие полуправду или вовсе неверные сведения.

Следует учитывать, что врач должен (обычно в довольно короткий период времени) составить представление о характерологических особенностях сидящего перед ним человека, его профессиональных, бытовых (порой это бывает крайне важно) и других данных, вникнуть в существо жалоб, оценить все это в совокупности, сделать свои предположения относительно состояния здоровья и заболевания (или его признаков). Ему предстоит решить, что же необходимо предпринять: обследовать, назначить лечение, дать рекомендации по режиму жизни, трудоустройству, отдыху и т. д. Стоит ли говорить, насколько напряженно работает врач во время беседы с пациентом.

Эмоционально-психическое состояние любого человека при встрече с врачом не бывает безразличным, спокойным прежде всего в силу особенностей характера, внешних причин. Порой пациент, например, не расположен к подробному разговору, он раздражает его, кажется излишним, потому что затрагивает интимные стороны его жизни, а он стыдится или не доверяет, либо просто считает, что это никого не касается.

А между тем ответы на вопросы врача, которые с точки зрения пациента могут казаться лишними, не имеющими отношения к его состоянию, имеют весьма важное значение для установления причины болезни (недомогания), помогают подыскать ключ к восстановлению здоровья.

Например, порой недоумение вызывает вопрос о перенесенных в далеком детстве заболеваниях или болезнях родителей (о чем говорилось выше). Здесь интересно сообщить об опыте ГДР. Там, для того чтобы получить подробные и достоверные сведения о заболеваниях в семье, введена медицинская паспортизация граждан. В медицинский паспорт вносятся данные о возрасте, группе крови, перенесенных болезнях и травмах, переносимость организмом некоторых лекарственных веществ.

Подобные данные оказываются осо-

бенно полезными в экстремальных ситуациях, когда врачи тут же на месте могут получить необходимую информацию о пострадавшем и оказать ему действенную помощь.

Следует отметить, что в нашей стране предусмотрена отметка в паспорте о группе крови его владельца, однако пока еще не все граждане воспользовались этим. Ведь отсутствие таких сведений может осложнить лечебное вмешательство, а всякое промедление порой чревато самыми серьезными последствиями.

Нужно коснуться и такой довольно распространенной традиции — вести дома альбомы и дневники типа «Наша семья», «Наш ребенок». Это не только интересно, но и дает возможность проследить за развитием и становлением человека. В таких дневниках обычно отмечают, когда ребенок сказал первое слово, сделал первый шаг, научился азбуке и чтению, стал проявлять какие-либо склонности к пению, рисованию, танцам и другим занятиям, свидетельствующим о развитии его интеллекта.

Со временем эти сведения можно сопоставить с данными развития других детей, учесть свои пробелы или, наоборот, положительные стороны в воспитании, контроле за развитием физических качеств, становлением его личности.

Конечно, если вы, читатель, ведете такой дневник, туда нужно записывать сведения о болезнях и травмах, ходе их лечения, степени переносимости лекарственных средств, особенно если были какие-либо осложнения, например в виде аллергических проявлений, и т. д.

Такой дневник в конце концов будет складываться в своеобразную летопись жизни ребенка, которая окажется полезной во всех отношениях, и в первую очередь для его здоровья.

Вернемся к встрече с врачом. Один из вопросов, который обычно задают пациенту: «Ваше семейное положение?» Вопрос достаточно деликатный, и реакция на него, особенно молодых женщин, порой бывает неадекватной. А ведь врач спрашивает об этом не из праздного любопытства. Давно уже известно, что семейная жизнь способствует гармоническому развитию личности, упорядо-

чению режима труда и отдыха, особенно когда взаимоотношения складываются в духе доброжелательства, внимания между близкими и родными людьми. В то же время каждый семейный конфликт не проходит бесследно для его участников. Страдают при этом все — взрослые, дети.

Выяснив особенности семейного «климата», врач может установить причину повышенной нервозности, раздражительности, которые являются нередко пусковым механизмом сердечно-сосудистых, нервных, желудочно-кишечных и других болезней.

Как правило, весьма настороженно относятся пациенты и здоровые люди при медицинских осмотрах, когда вопрос касается интимных сторон жизни. Конечно, разговор на эту деликатнейшую тему может состояться только, если между врачом и собеседником сложилась атмосфера доверия, уверенности в сохранности тайны (а это предусмотрено советским законодательством).

Вот, например, лишь один вопрос этой проблемы: обращение к врачу за советом новобрачных. Причины к этому могут быть самые разные: одни не могут переступить порог целомудрия, потому что их так воспитывали с детства; другие, наоборот, не в состоянии разграничивать физиологические потребности с желанием, которые должны регулироваться культурой поведения молодой пары.

При диспансеризации у врача могут возникнуть основания для того, чтобы задать вопросы на эту тему. И порой он получает неискренние ответы, его подозревают в излишнем любопытстве, мол, дело врача лечить, а интимность — мир не для посторонних. Такая установка ошибочна, ибо многие нарушения, особенно нервно-психической сферы, связаны с определенной неграмотностью в этой области.

Долг врача состоит прежде всего в том, чтобы помочь человеку сохранить здоровье, способствовать предупреждению болезней и различных физиологических отклонений. Неверное поведение, неточные, неправильные ответы, недоверие к врачебным советам в конечном счете лишают человека возможности жить по правилам гигиены.

Каждый год — 7 апреля по инициативе Всемирной организации здравоохранения в различных странах проводится Всемирный день здоровья. В 1986 году он проходил под девизом «Здоровый образ жизни: выигрывает каждый». Это подчеркивает важное значение образа жизни для здоровья и отражает убеждение в том, что каждый человек и общество в целом должны больше уделять внимания мерам, направленным на охрану и укрепление здоровья.

А что такое здоровый образ жизни? В нашем социалистическом обществе — это совокупность оптимальных объективных и субъективных условий жизнедеятельности всего общества, коллективов трудящихся и отдельных граждан, обеспечивающих активное долголетие человека, физическую, социальную и нравственную атмосферу, благоприятствующую осуществлению трудовых функций, функций человека — семьянина, гражданина.

Короче говоря, охрана здоровья понимается как процесс сохранения и развития биологических, физических и эмоционально-психических качеств и функций отдельных людей, коллективов трудящихся и всего населения страны, обеспечение оптимальной трудоспособности и социальной активности людей при максимальной продолжительности активной жизни.

Известным русским ученым И. И. Мечниковым разработано учение об ортобиозе — оптимальных условиях жизни человека «с целью достичь долгой, длительной и бодрой старости, приводящей в конце концов к развитию чувства насыщения жизни». Он особо подчеркивает значение здоровой трудовой жизни, чуждой излишеств и извращений, жизни среди природы на чистом воздухе. Основное условие обеспечения здоровья и долголетия, по убеждению И. И. Мечникова, творчески высокопроизводительный труд, радостный разнообразный отдых.

Смысл этих мудрых слов каждый может «примерить на себе», осознать и реализовать на практике особенно после беседы с врачом при диспансеризации.

Тем более что диспансеризация дает возможность выявить скрытые функциональные возможности и резервы, припрятанные организмом, так сказать, про запас. Но вот, приходится еще раз отметить, весьма многие здоровые люди не хотят проходить профилактические осмотры, считают диспансеризацию дополнительной и, более того, обременительной для себя нагрузкой. Они не понимают или несерьезно относятся к тому, что диспансеризация помогает не только предупредить многие болезни, но и помочь раскрыть дополнительные источники здоровья.

Врач, на основании данных, полученных во время диспансеризации, определит, какие системы организма у человека работают в пределах нормы, какие уже истощают свои резервы, на что данный человек должен обратить внимание. Ибо, хотя общие принципы сохранения здоровья — режим, оптимальные условия труда и отдыха, устранение вредных привычек — остаются обязательными, тем не менее кому-то необходимо обратить особое внимание на физическую активность, кому-то — на режим питания, а кому-то и на свою нервную систему.

Выдающийся советский тяжелоатлет Юрий Власов, человек высокого интеллекта и замечательных морально-нравственных качеств, сказал однажды, что мало иметь большую физическую силу, надо уметь ею распорядиться. А что значит уметь? Это значит познать особенности организма, знать, как заставить их раскрыться в наивысшей степени.

Спортсменам в этом помогает не только тренер, но и врач, физиолог, психолог. Разумеется, не все люди должны устанавливать мировые рекорды, но ощущать в себе радость труда и бытия — в этом, думается, заинтересован каждый.

Выдающийся русский физиолог Н. Е. Введенский писал, что «каждый молодой организм в нормальных условиях носит в себе громадный запас сил и задатков. Обычно лишь часть этих сил и задатков действительно осуществляется и утилизируется в дальнейшей жизни человека, причем в большинстве случаев лишь незначительная

часть. Насущный вопрос заключается в том, как использовать, по возможности полнее, тот богатый запас сил, который заложен в нашу организацию». Нужно отметить, что цели и задачи диспансеризации как раз и направлены на реализацию запасов этих сил.

В действительности же мы часто являемся свидетелями того, что потенциальные возможности, заложенные в детском организме, остаются неиспользованными, несмотря на то что возможностей становится все больше и больше; все еще не удается убедить довольно значительную часть населения поддерживать, например, свою физическую активность на необходимом уровне.

Обратившись к врачу, каждый человек может узнать не только то, что ему нужно для сохранения здоровья, но и как это нужно реализовать, а главное — понять жизненную (в полном смысле слова!) необходимость самому заниматься своим здоровьем.

Основы здоровья закладываются в детском и подростковом возрасте (кому это не известно!), и среди многих факторов, имеющих исключительное значение, на одно из первых мест следует поставить двигательную активность. Ведь движение — биологическая, естественная потребность организма, непрерывное условие правильного формирования всех функций.

К интересным выводам пришел американский ученый Уолтер Бориц. Он показал, что нарушения деятельности организма, развивающиеся вследствие недостаточной физической активности, и нарушения, которые сопровождают процессы старения, очень похожи. У пожилых людей и пациентов с резко ограниченной подвижностью замедляются биохимические (окислительно-восстановительные) процессы, откладывается избыточное количество жировой ткани, ослабляется мышечно-костная система.

Физические упражнения (в том числе и физический труд) могут существенно приостановить эти, мягко говоря, нежелательные явления и, более того, как бы «омолодить» человека даже на несколько десятков лет. Особое значение активный образ жизни имеет для работы мозга.

Разумеется, выводы У. Борица не являются открытием сегодняшнего дня.

На протяжении многих веков умы людей занимала мысль, как стать крепким, здоровым, прожить долгую жизнь. За свою историю человечество пережило немало увлечений и разочарований, возлагая надежды на тот или иной «эликсир» молодости, здоровья, предлагаемый для борьбы со старостью и болезнями.

По мере того как отвергались эти средства, росло значение физической культуры, которую еще со времен древней медицины — греческой, китайской, индийской — считали важнейшим средством оздоровления.

Да, движение, физический труд — жизненная необходимость человека, особенно в молодом возрасте. Ибо только при этом условии наше тело, все его системы и органы укрепляются, совершенствуются, чрезмерная и нерациональная работа, наоборот, ослабляет их, а длительное отсутствие движений или работы и вовсе приводит к утрате многих функций. Медицинская наука не перестает подчеркивать важность этого положения.

Но вот, к сожалению, не так уж редко призыв медиков остается без должного внимания. Каждый, кто не занимается своим физическим совершенствованием, как правило, находит причины и оправдания. Часто, например, говорят: мне уже много лет и поздно заниматься физкультурой. Такое представление — грубая ошибка. Заняться физкультурой никогда не поздно в 40—50 и даже в 60—70 лет. Конечно, делать это надо всегда соразмерно возможностям организма, учитывая груз прожитых лет, перенесенные и имеющиеся болезни. Тут опять-таки неоценимый помощник — врач.

Сегодня у весьма многих людей имеется определенное количество свободного времени и возможность заняться физической культурой. Но велика ли польза от всего этого, если человек тем не менее такие возможности не использует? Зная о путях сохранения здоровья — поступает наоборот? Вопросы эти, конечно, не простые. Нельзя сказать, что те, кто не занимается физкультурой, — все лентяи, не соблюдающие режима питания (особенно при склонности к полноте) — чревоугодники.

В известной степени проблема приобретения человека к здоровому образу жизни связана с психологическими особенностями человеческой личности, такими ее качествами, как инерция мышления, неумение заставить себя, к примеру, делать утреннюю зарядку и др.

Если же говорить более широко, то вопрос во многом зависит от воспитания и самовоспитания. Здоровому образу жизни нужно учиться и учить других, в частности, приобретать первоначальные знания по гигиене, половому воспитанию, культуре поведения и общению, умению противостоять вредным привычкам и т. д.

Конечно, здесь неоценимы значение семьи и роль школы. Затронем только один вопрос: организацию физкультурно-оздоровительной работы. Не секрет, что ее уровень в дошкольных и школьных учреждениях не обеспечивает полностью необходимый объем физической активности детей и, следовательно, их правильное развитие.

На Всесоюзной конференции по проблемам физкультурно-оздоровительной работы, которая проходила в Таллине в 1986 году, ученые приводили следующие данные. С поступлением в школу двигательная активность детей уменьшается на 50 %, ее недостаток вызывает быструю утомляемость, снижение уровня физической и умственной работоспособности, ухудшение здоровья. Не удивительно поэтому, что 17—20 % учащейся молодежи страдает от избыточного веса, у 50 % детей отмечаются нарушения в опорно-двигательном аппарате.

По результатам обследований, проведенных Институтом детей и подростков Министерства здравоохранения СССР, имеется, например, тесная связь между большими перегрузками учеников спецшкол (математических, музыкальных и др.) классными и домашними заданиями и учащением у них заболеваний, в том числе и гипертонией. Среди них больше сутулых и близоруких. Они менее развиты физически, особенно ученики математических школ. В школах-интернатах, где иностранный язык изучают более углубленно, больше ребят с хроническим умственным переутомлением, чем в обычных школах.

Такое положение со временем будет выправляться, тем более что это предусматривается проводимой сейчас школьной реформой.

Однако уже сегодня можно предпринять кое-какие шаги. И первое слово тут принадлежит семье. Как показывает опыт, пример старших лучше всякого словесного убеждения вовлекает ребенка в занятия утренней гимнастикой, причащает его выполнять упражнения с удовольствием, а не по принуждению (в этих случаях польза от нее невелика!). Кстати, если папа или мама начнут заниматься утренней гимнастикой, для того чтобы подать пример ребенку, то совершенно очевидно, что польза будет не только для него, но и для всей семьи.

А уж если утренняя физкультурная программа расширится, пополнится процедурами закаливания, то нужно ли доказывать, насколько это будет хорошо!

Продолжим мысль дальше. «Золотое зерно» здесь не только в достижении конкретной цели — укреплении здоровья. Это и важный практический прием воспитания: регулярные занятия физкультурой укрепляют, развивают и тренируют волю, стремление к организованной работе, режиму учебного дня, аккуратности и тщательности выполнения определенного дела. Наконец, это и воспитание чувства ответственности за свое здоровье, а впоследствии — близких, потомства. Да и самим взрослым разве не сослужит такое простое занятие — утренняя гимнастика — благую службу в самовоспитании, избавлении от некоторых качеств характера, которые, как говорят, мешают жить?

В молодом возрасте физическая активность стимулирует процессы роста и развития всех систем организма, у взрослого, уже сформировавшегося человека способствует сохранению и повышению общей работоспособности. В пожилом возрасте, когда наступает естественное увядание организма, двигательная активность помогает поддерживать необходимый уровень деятельности основных систем — нервной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, выделительной, эндокринной — и этим противодействует преждевременному старению.

Таким образом, среди профилактиче-

ских мер, направленных против старости, одной из важнейших является физическая культура. Поэтому заниматься ею следует на протяжении всей жизни до глубокой старости.

В проблеме борьбы с отрицательными последствиями эмоционально-психического перенапряжения, стресса физкультура и спорт имеют огромное значение. Деятельность и регулирующая роль центральной нервной системы под влиянием систематических занятий улучшаются, более совершенно управляют деятельностью основных систем организма, что, в свою очередь, повышает работоспособность человека.

Видимо, многие по своим собственным ощущениям знают, что физические упражнения, труд в огороде, в саду, на приусадебном участке вызывают радостные положительные эмоции, чувство удовлетворения, то есть создают более благоприятные условия жизнедеятельности организма.

И. П. Павлов писал: «Я неоднократно убеждался в том, когда я, будучи сильно раздражен во время своих опытов, переключаюсь на физическую работу, я быстро успокаиваюсь». И действительно, это прекрасное средство, как бы выравнивающее взаимоотношения основных нервных процессов (возбуждения и торможения) в коре головного мозга. Поэтому при различных функциональных расстройствах нервной системы (часто связанных с напряженной умственной деятельностью) физические упражнения и труд оказывают на нервную систему мощное оздоровительное влияние. Они устраняют неуверенность, беспокойство, раздражительность, позволяют освободиться от последствий однообразной физической или умственной работы.

В огромной степени это способствует и созданию более благоприятных условий общения людей в быту, на производстве, вообще в повседневной жизни, что в период урбанизации, ускорения темпов жизни, информационного «взрыва» приобретает особое значение.

Дело в том, что, по мнению ученых, во всех высокоразвитых странах отмечается определенная деформация межличностных отношений (выделяют даже своеобразный «синдром дисккоммуни-

кации», свойственный современному человеку). В определенной степени, как это ни парадоксально, деформация обусловлена ростом уровня жизни человека. Придя с работы, многие замыкаются в собственной квартире, где к их услугам телевизор, радиоаппаратура, книги. В этом узком кругу человек, с одной стороны, находит психологическую разгрузку от дневного напряжения. Но, с другой — теряет (или не может приобрести, если он молод) навыки полноценного, разнообразного общения. Это не такая уж частная, как может показаться на первый взгляд, проблема. Она имеет не только чисто социологические, но и медицинские аспекты.

А. Добрович, специалист в области психогигиены, пишет, что прослеживается четкая зависимость обострений сердечно-сосудистых заболеваний (и их тяжелых, порой роковых исходов) с разладами, ссорами, скандалами, то есть с напряженными моментами общения, неумением найти в такой ситуации благоприятный эмоционально-психологический вариант «погашения» конфликта. Вот почему в современном обществе приобретает исключительное значение умение владеть собой, способность управлять своим настроением, а это входит в понятие культуры человека.

Для самого человека и в равной степени для окружающих великое дело уметь не позволить себе «сорвать злость» на ком-то из членов семьи, товарище, сослуживце, подчиненном, умение вовремя предотвратить назревающий конфликт, разрядить напряженную психологическую обстановку.

Устранение излишних отрицательных эмоций в немалой степени зависит от сложившихся норм взаимоотношений людей в условиях производства, в семье, на улице. Кстати сказать, «укрощать» эмоции, управлять ими легче тем, у кого они правильно воспитаны с детства. Поэтому-то и проблемы профилактики многих заболеваний очень тесно связаны с проблемой воспитания. Если человек с юных лет приучен тактично, вежливо вести себя в семье, коллективе, уважительно относиться к старшим, трудиться и ценить труд других, у него значительно больше возможностей сохранить здоровье на долгие годы.

С точки зрения профилактики различных нарушений, и в первую очередь со стороны центральной нервной системы, важно правильное, целенаправленное воспитание с детских лет умения рационально организовывать свой труд, аккуратность, собранность.

Сегодня все большее число семей располагает возможностью выделить ребенку если не отдельную комнату, то, во всяком случае, часть комнаты, где стоит его стол, шкаф с книгами и игрушками. Конечно, это большое дело. Но вот мамы нередко жалуются: «Не знаю, что делать: стол у него всегда в беспорядке, все разбросано, постель, пока не скажешь несколько раз, не застелет».

Кого в первую очередь винить в этом? Ребенка? Думается, вряд ли. Ясно, что родители в свое время не показывали пример, не приучали к порядку или (что еще хуже) делали все за него.

Не трудно предстать, что может произойти в дальнейшем. Неаккуратность, расхлябанность сформируются в такие черты характера, как сниженная ответственность за выполняемую работу, пренебрежение правилами и нормами организации труда, неумение ценить свое и чужое время.

А что значит не уметь организованно работать? Это значит что-то не успевать, торопиться, выполнять работу некачественно. Все это, вместе взятое, будет создавать у человека нервно-психическое перенапряжение, и чем работа более ответственная, тем больше. А здесь недалеко и до невроза, гипертонии и других заболеваний.

Уметь работать организованно, ритмично, планировать и ценить время — важнейшее условие выработки и поддержания устойчивого динамического стереотипа, так необходимого для нормальной высокопродуктивной жизнедеятельности организма.

Здоровье и работоспособность, продолжительность жизни во многом зависят от того, насколько правильно мы питаемся, получаем ли с пищей необходимые организму энергию, а также белки, жиры, углеводы, витамины и минеральные вещества в тех количествах, которые требуются в зависимости от пола, возраста и профессии.

Всякое отступление от принципов

рационального питания неизбежно влечет за собой нарушение обменных процессов, расстройство деятельности разных систем и органов. К примеру, дефицит витамина D становится причиной развития рахита, витамина А — отставания в росте и нарушения зрения. Недостаток в пище железа вызывает малокровие, солей кальция — отклонения в формировании скелета. От белковой недостаточности в наши дни погибают дети во многих развивающихся странах.

К тяжелым нарушениям в организме приводит и другая крайность — переизбыток, избыток в пище углеводов. Если человек больше потребляет энергии с пищей, чем расходует, он расплачивается за это не только потерей стройности, но и атеросклерозом, ишемической болезнью сердца, поражением суставов, сахарным диабетом, холециститом (заболевание желчного пузыря), панкреатитом (болезнь поджелудочной железы) — болезнями, которые идут рука об руку с ожирением. Переизбыток — наиболее распространенная ошибка в питании. И не случайно значительная часть населения экономически развитых стран имеет избыточную массу тела.

Да, от лишнего веса хотели бы избавиться многие. Люди годами мучаются над проблемой: как похудеть? Очень популярны у большого числа из них всевозможные диеты. Но вот что получается: сбросив несколько килограммов, через довольно короткий промежуток времени они вновь восстанавливают их. В чем дело? А в том, что диеты эти («очковая», «японская», «рисовая» и т. д.), в которых резко снижена калорийность рациона, не содержат те продукты, какие нужны, а если они имеются, то не покрывают потребности в них организма. Так, одни люди лишают себя белков, витаминов и наносят себе огромный вред, не достигая никаких результатов. Другие, опять-таки по собственному разумению (или по принципу «соседке помогло»), устанавливают диету, бедную углеводами, жирами, но богатую белком. Казалось бы, правильно. Но разбалансированный по химическому составу рацион может вызвать новые

патологические изменения в организме, в частности, пищевую аллергию.

Еще один самостоятельный способ похудеть — лишать себя завтрака или ужина, словом, есть пореже. Такой нарушенный режим питания только усиливает чувство голода, и в результате пищи потребляется гораздо больше, чем при регулярном питании. Да к тому же редкие приемы пищи отрицательно сказываются на работе пищеварительных желез.

Но как все-таки избавиться от лишних килограммов? Для этого необходимо соблюдать три условия: первое — правильно питаться, второе — поддерживать в организме энергетический баланс, то есть равновесие количества энергии, поступающей с пищей в организм, и ее расхода, и третье — регулярно принимать пищу.

А какое питание будет правильным? Взрослый человек тратит в сутки в среднем 3000—3500 килокалорий (занимающийся физическим трудом — несколько больше). 1 грамм жира содержит 9,3 килокалории, белка или углевода — 4,1 килокалории. Отсюда энергетическое содержание, например, 100 грамм гречневой каши будет равно 329 килокалориям, хлеба ржаного — 199, батона — 236, стакана молока — 128, шоколадной конфеты — 70 килокалориям. Такие данные о практически всех наиболее употребляемых в пищу продуктах опубликованы в научно-популярных книгах и брошюрах о питании и найти их (при желании) не составит особого труда. Основываясь на них, можно разработать режим питания и придерживаться его.

Важное значение имеет не только состав пищи, но и периодичность ее приема. Наука рекомендует как лучший вариант режима трех-четырёхразовое питание. Пища при таком ритме поступает в организм небольшими порциями, успевает переработаться в желудочно-кишечном тракте, усвоиться, а калории — израсходоваться. На завтрак должна приходиться примерно одна третья часть всего суточного рациона, на обед — несколько больше и на ужин — несколько меньше.

Можно избавиться от лишних килограммов другим путем: делать это под

наблюдением врача. Он назначит диету, в которой учтет общее состояние здоровья, особенности обменных процессов и физиологических потребностей организма в основных пищевых веществах, витаминах, минеральных солях. А одновременно, что не менее важно, даст рекомендации по режиму двигательной активности, наиболее целесообразному виду отдыха, режиму дня.

Уместно будет, говоря о питании, затронуть вопрос о зубах, хотя их значение в организме выходит далеко за рамки только механической переработки пищи. Больные зубы доставляют всем без исключения огромные неприятности. Но, к сожалению, большинство обращает по-настоящему на них внимание, лишь когда они заболевают, точнее, когда болезнь буквально заставляет идти к врачу.

Довольно широко распространено представление, что заболевание зубов и их потеря — неизбежность, и чем человек старше, тем меньше должно оставаться у него зубов. Если следовать этому представлению, то у стариков не должно сохраниться ни одного зуба. Однако совсем не трудно убедиться, что такое мнение неверно, хотя редко у кого зубочелюстная система остается полноценной к 50—55 годам. Достаточно часто она в более раннем возрасте находится в разной стадии разрушения.

Многих беспокоит состояние зубов с косметической точки зрения (что, впрочем, вполне понятно). А все ли знают, что состояние зубов влияет на функции многих органов и систем, а болезни зубов являются прямыми факторами риска (а иногда — непосредственными причинами) заболеваний сердца, сосудов, почек, желудочно-кишечного тракта и др.?

Не менее важно, что патологические изменения зубов бывают первыми, причем наиболее ранними симптомами начинающегося заболевания, например, кроветворной системы. Поэтому ежегодные профилактические осмотры стоматолога помогают вовремя предпринять меры лечебного характера в отношении больных зубов и болезней других органов и систем.

Состояние зубов во многом зависит

от правильного к ним отношения с детства, систематического соблюдения гигиенических правил. Ведь существует много причин местного характера, способствующих развитию заболеваний зубочелюстной системы. Это — отсутствие ухода за полостью рта, ненормальное расположение зубов, аномалии их развития, наличие промезитков между зубами, дефекты в коронке (выступающей над десной частью) зуба, в результате чего пища задерживается между зубами и травмирует десны, кроме того, в остатках пищи размножаются болезнетворные микроорганизмы.

Причинами болезней могут быть дурная привычка ковырять в зубах острыми предметами (иголка, вилка) или грубыми (спичка), а также неустойчивые зубные протезы, травмирующие десны и слизистую оболочку полости рта, и многие другие.

Уход за зубами и полостью рта складывается из ряда достаточно несложных, но эффективных мер, о которых человек может получить самые подробные сведения у стоматолога. Важно только проникнуться пониманием, что береженные зубы — это сбереженное здоровье.

* * *

В заключение хочется сказать, что вряд ли нужно доказывать, насколько огромные усилия прилагает Советское государство для улучшения народного здравоохранения. Но это отнюдь не означает, что можно оставаться, как говорят, сторонним наблюдателем и пассивно относиться к своему здоровью. Ведь в Основах законодательства Союза ССР и союзных республик о здравоохранении (утвержденных Законом СССР от 19 декабря 1969 года и дополненных в соответствии с Указом Президиума Верховного Совета СССР от 18 июня 1979 года), которые являются, по сути дела, кодексом нашего здоровья, в частности, записано: «Граждане СССР должны (разрядка наша. — И. Б.) бережно относиться к своему здоровью и здоровью других членов общества». Стало быть, охрана здоровья — обязанность не только государства, но и каждого из нас.