

О человеке забыли

(Письмо в редакцию)

Работал в копровом цехе М. Пастухов, его знали, требовали членские взносы в профсоюз, требовали выполнять нормы. И он все это исполнял, в общем, работал, был членом большого трудового коллектива.

Но случилась беда — заболел М. Пастухов гриппом, получилось осложнение на ноги и вышел из строя человек. Посочувствовали в цехоме, администрация, оформили инвалидность и забыли о человеке, как говорится — с глаз долой и из сердца вон.

Год прошел, лежит инвалид и никто из копровиков не интересуется его судьбой. Во время избирательной кампании мы, агитаторы, побывали у М. Пастухова, воочию увидели неприглядную картину, убедились в черствости руководителей копрового цеха. В семье М. Пастухова двое малых ребят и жена. Она одна работает. Но какая там работа, когда муж болен да дети часто болеют тоже и приходится брать справки врача, ухаживать за ними.

Квартира М. Пастухова неблагоустроенная, нет ванны, негде помыться. А в баню ему не добираться, нужно в крайнем случае машину нанимать. Нет и топлива, жена его собирает уголь и щепки на путях.

Выслушали мы жалобы больного, обратились к начальнику копрового цеха т. Савранченко и председателю цехкома т. Шележенкову, спросили, знают ли они о судьбе бывшего члена своего коллектива, бывают ли у него в квартире на 14-м участке, по Краснодарскому переулку, в доме № 13? Передали просьбу М. Пастухова, чтобы хоть угля привезли ему, морально поддержали.

Нам обещали, мы порадовали больного. Но грош цена этим обещаниям, ничего не изменилось и до сих пор, занимаются текущими делами руководителя цеха, а человек бездумно забыт.

В. МЕЛЬНИКОВ,
агитатор, мастер парокотельной шамотно-динасового цеха.



Капризы весны.

Фотоэтиюд В. Лоскутова.

Одной из важнейших задач органов здравоохранения является борьба с желудочно-кишечными заболеваниями и особенно с дизентерией.



Профилактика дизентерии

Дизентерия — это заразное заболевание. Возбудители ее известны и изучены. Заражение дизентерией происходит в основном через пищевые продукты и воду. Микробы дизентерии, занесенные зараженными продуктами или просто грязными руками через рот в кишечный тракт, находят в толстом кишечнике благоприятную среду. Размножаясь в огромном количестве на слизистой оболочке, дизентерийные микробы и вырабатываемые ими яды (токсинны) вызывают воспаление толстой кишки и отравление всего организма.

Люди заболевают дизентерией в любом возрасте, но особенно часто болеют маленькие дети и старики, а также рабочие.

Клинические проявления болезни многообразны. Бывают как очень тяжелые, так и очень легкие формы, проходящие как легкое расстройство кишечника. Однако каждое заболевание дизентерией требует правильного врачебного лечения и наблюдения. Нелеченное или неправильное лечение заболевания дизентерией может перейти в затяжную, или хроническую, форму, длящуюся годами.

Что нужно делать для того, чтобы не заболеть самому дизентерией, уменьшить это заболевание среди населения и в дальнейшем совсем ликвидировать дизентерию в нашей стране? Задача эта сложная и трудная, требует усилий и взаимодействия специалистов различных профилей: клиницистов, эпидемиологов, санитарных врачей, лабораторных работников. В напряженной борьбе с этим заболеванием очень важна роль среднего звена медицинских работников, так же как и участие самого населения. Актив Советского Красного Креста может оказать большую помощь органам здравоохранения в борьбе с дизентерией.

Борьба с дизентерией должна в основном идти в двух направлениях: во-первых, по пути устранения и обезвреживания источника инфекции, во-вторых, по пути применения комплекса мероприятий для исключения путей передачи инфекции от больного человека к здоровому.

С точки зрения эпидемиологической главный источник инфекции — это больной дизентерией. В том случае, когда заболевание

имеет выраженную клиническую картину, а именно: характеризуется частым поносом (до 20 — 30 раз в сутки), при этом испражнения больного состоят главным образом из слизи, к которой примешаны кровь и гной, диагностика заболевания не вызывает затруднений. Обезвреживание такого больного, как источника инфекции, достигается госпитализацией с одновременной тщательной дезинфекцией жилища после изоляции больного, наблюдением за лицами, находившимися в его окружении.

Гораздо сложнее обезвреживание больных с невыраженными формами заболевания, так называемыми «стертыми» формами. У таких больных понос не частый, слизь и кровь, как правило, отсутствуют. Заболевание ограничивается кратковременным расстройством кишечника, которому либо не придается никакого значения, либо такие формы дизентерии неправильно диагностируются как колиты, энтероколиты и прочие желудочно-кишечные заболевания. Атипичные формы дизентерии особенно часто наблюдаются у детей раннего возраста, у которых они проходят под диагнозами простой и токсической диспепсии.

К трудно диагностируемым и мало изученным формам дизентерии относится и хроническая дизентерия. Явления неустойчивого стула при общем сравнительно хорошем состоянии могут продолжаться у больного этой формой дизентерии длительное время.

Распространить дизентерию могут и здоровые лица, у которых в кишечнике находятся дизентерийные микробы. Бактерионосители, сами не заболевая, могут служить источником заражения других.

Во всех вышеописанных случаях, когда больной не изолируется, а следовательно, не осуществляется разрыв с источником инфекции в семье, квартире, общении, на первый план выступает действительность санитарной пропаганды — неперемное условие как успеха обезвреживания источ-

ника инфекции, так и профилактических мер распространения дизентерии.

Дизентерия — «болезнь грязных рук». Следовательно, необходимо добиваться знания и навыков личной и общественной гигиены, в частности, мытья рук после посещения уборной, перед каждой едой, гигиены питания, посуды, жилища.

Организационно-методическ и м

центром для выявления дизентерии среди желудочно-кишечных заболеваний, лечения дизентерии, а также для осуществления профилактических мероприятий по распространению этой инфекции служат в настоящее время специальные кабинеты кишечных инфекций при поликлиниках.

В борьбе с дизентерией важнейшими факторами являются меры личной гигиены и широкие общественные санитарно-гигиенические мероприятия. Роль активистов общества Красного Креста, людей, тесно связанных с широкими слоями населения, трудно при этом переоценить. Они помогают медицинским работникам в выявлении больных с атипичными, стертыми формами дизентерии. Вместе с санитарно-эпидемиологическими организациями актив Красного Креста проводит большую разъяснительную работу о необходимости соблюдения строгого гигиенического ухода за больными желудочно-кишечными заболеваниями, о методах обеззараживания испражнений больного, о дезинфекции белья и предметов ухода, об особом внимании к чистоте рук.

Известно, что дизентерийные заболевания имеют большое распространение в летний период и особенно в жаркую погоду. Главную роль в распространении дизентерии летом играют мухи, которые обычно появляются в огромном количестве, там, где с ними недостаточно борются.

Учеными доказано, что на теле одной мухи может поместиться до 6 млн. микробов, а в ее кишечнике до 28 млн., среди них бывает большое количество дизентерийных палочек. Проглоченные мухой дизентерийные палочки могут в течение нескольких дней (до 7) выделяться с ее испражнениями и заражать пищевые продукты, на которые мухи садятся. Мухи чрезвычайно плодовиты и размножаются очень быстро. Установлено, что пара мух при благоприятных условиях может дать за лето десятки миллионов мух.

С другой стороны, специальными исследованиями показано, что дизентерийные микробы, попадая от больного человека во внешнюю среду, довольно долго сохраняют свою жизнеспособность. Так, попадая в почву вместе с испражнениями, они могут жить там при благоприятных условиях от 1 до 3

месяцев; в воде сохраняются до 10 дней; в молоке не только сохраняются до 20 дней, но могут и размножаться; на хлебе, овощах, фруктах, масле и сыре и т. д. они сохраняются до 15 дней; на предметах ухода за больным, белье, игрушках и т. д. микробы могут оставаться живыми длительное время.

Тщательное ограждение жилищ, столовых, особенно продуктов питания, от мух путем засетчивания окон, устройства мухоловок, имеет несомненно важное значение. Также не лишено эффективности в борьбе с мухами применение гексахлорана, ДДТ и других ядов для насекомых. Борьбу с мухами следует вести, уничтожая их в местах выплода. Это достигается устройством плотных, непроницаемых выгребов для нечистот и мусорных ящ и ко в, устройством бетонированных площадок под ними, регулярной очистки их (не реже раза в неделю) и систематической дезинфекцией. В сельских местностях основное значение в борьбе с мухами имеет правильное хранение и уборка воза.

К борьбе с мухами должен быть привлечен широкий санитарный актив. Он должен следить за очисткой дворов, за своевременным вывозом нечистот, добиваться озеленения улиц, территории ММК.

В распространении дизентерии особую опасность представляет плохой гигиенический режим в продовольственно-торговой сети и учреждениях общественного питания, а также в детских учреждениях.

Развернутый фронт борьбы медработников МСЧ и общественности с дизентерией дал ощутимые результаты снижения заболеваемости по сравнению с 1960 г. Опляясь на широкую общественность Красного Креста, медицинские работники, мастера, нач. участков, должны добиваться, полной ликвидации случаев заболевания дизентерийной инфекцией на ММК.

Кубок лучшему коллективу

Молодежь основного механического цеха увлекается спортом. Физкультурники цеха активно участвуют в соревнованиях среди бригад цеха, а также в общецеховских.

В республиканском смотре физкультурных коллективов приятней были учтены успехи молодых станочников. Центральный Совет ДСО «Труд» Российской Федерации, подводя итоги работы физкультурных коллективов предприятий, вынес решение отметить хорошую работу физкультурников основного механического цеха и наградить их памятным кубком центрального Совета ДСО «Труд».

Лучшие спортсмены

За два года больших успехов добились гребцы, стрелки, водномоторники, штангисты, борцы, волейболисты, фехтовальщики, горнолыжники комбината.

Лучших личных результатов добился вырубщик обжимного цеха мастер спорта СССР — чемпион центрального совета добровольного спортивного общества «Труд» по штанге и рекордмен РСФСР И. Кирсанов.

Гребцы В. Сычев и Б. Подитов выиграли второй приз первенства центрального Совета ДСО «Труд». Велосипедист Юрий Петров вошел в состав сборной команды центрального Совета ДСО «Труд».

Коллектив штангистов листопрокатного цеха № 4 в составе Бориса Репина, Вадима Крючкова, Юрия Изюмова, Анатолия Торопова, Владимира Быкова, Николая Веселкина, Павла Дьяконова и Михаила Веснина одержал победу в матчевой встрече со сборной командой Челябинского металлургического завода.

Редактор Г. Б. РЫБАНОВ.

Партийное бюро, местком и коллектив сотрудников управления комбината скорбят о внезапной кончине старейшего работника черной металлургии, бывшего заместителя директора комбината ПИМЕНОВА Георгия Александровича и выражают искреннее соболезнование семье и родственникам покойного.

Партбюро, желдорком, управление и коллектив трудящихся железнодорожного транспорта комбината скорбят о преждевременной кончине старейшего работника комбината, бывшего заместителя директора комбината ПИМЕНОВА Георгия Александровича и выражают глубокое соболезнование семье и родственникам покойного.