

нормами и раскладами этого питания. Ленинград. Издание автора (Просп. 25 Октября, д. № 158), 1927 г., 46 стр., 11 таблиц.

Вопрос о питании больных в связи с эволюцией знания относительно питательной ценности пищи при различных заболеваниях нуждается в подробной разработке.

В данной брошюре автор разбирает вопрос о питании больных в стационарном отделении Ленинградской больницы в память жертв Революции (б. Мариинская б-ца, на 760 коек).

Для оценки питательного значения пищи, как известно, существуют 2 способа Е. Voit'a. По первому способу определяются количества питательных веществ уже в приготовленных кушаньях, а по второму — путем вычисления сырого пищевого материала, служащего для приготовления кушаний. Сюда входят: 1) размеры отбросов продуктов по сравнению с их рыночным весом, 2) состав используемой части продуктов и 3) их усвояемость. Автор довольно подробно разработал пищевые вещества с вышеуказанных точек зрения по 2-му способу Voit'a. Рассматривая питательные вещества с точки зрения их усвояемости, автор уделяет внимание и неусвояемым питательным веществам, зная, что последние необходимы организму для того, чтобы давать чувство сытости, не утомляя излишне кишечник и не давая ему бездействовать. Приводятся 4 таблицы замен одних пищевых продуктов другими равноценными так, чтобы белковое и калорийное достоинство и усваиваемость пищи не страдали. Последнее чрезвычайно важно при массовом кормлении и настоящем состоянии рынка. В указываемой больнице существует порционная система питания больных: общая и слабая порция на обед и ужин, причем ужин не жидкий. Каждая порция состоит из 2 блюд; по воскресеньям и праздничным дням из 3. Меню отвечает по возможности требованиям физиологии, разнообразно и соответствует вкусам больных. Табл. 9 приводит меню обеда и ужина на несколько дней при общей и слабой порциях, причем первые блюда часто совпадают. При общей порции больные в среднем получали в течение дня больших калорий усвояемых 2921,25 (белков—98,08 гр., жиров—66,2 и углеводов—464,26 гр.) и не усвояемых 309,8 (белков—24,07, жиров—4,23, углеводов—41,90 гр.). При слабой же порции больные ежедневно в среднем получают больших калорий усвояемых—2570,34 (белков—92,77 гр., жиров—63,56 и углеводов—389,97 гр.) и неусвояемых 226,61 (белков—18,53 гр., жиров—3,95 и углеводов—27,78 гр.). При составлении меню и блюд для питания больных автор принимал во внимание норму пищевых веществ, установленную в мае 1924 г. отделом застрахованных Ленинградского Губздравда для больничных учреждений.

Для питания больных, которые по характеру болезни не могут пользоваться больничными общей и слабой порциями, существует в больнице III порция, не содержащая мясных и рыбных бульонов и супов, IV—ануриновая или молочно-растительная, V—для остро-заразных и тяжелых желудочных и VI—для скорбных больных. Эти диеты разбираются автором с точки зрения показаний к употреблению и расходованию продуктов.

Разбирая подробно диеты больных с точки зрения их калорийной ценности и усвояемости, автор, к сожалению, не останавливается на содержании в пище важного в оценке современных знаний фактора—витаминов.

Отсутствие разбора ресторанной системы питания больных несколько понижает интерес данной брошюры, так как в последнее время на Западе, да и у нас в СССР, ресторанная система питания больных начинает все шире и чаще применяться. Однако, обстоятельное, короткое и ясное изложение в брошюре вопроса о питании больных, пользующихся стационарным лечением, может оказать большую помощь практическому врачу при составлении меню и оценки их.

II. Цимхес.

Н. Ф. Альтгаузен. *Основы ухода за грудным ребенком*. Пособие для сестер-воспитательниц и матерей. Библиотека Охраны Материнства и Младенчества. Государственное медицинское издательство, Москва, 1929 г. Цена 50 коп.

Каждый, работающий в области Охраны Материнства и Младенчества, хорошо знает, что для успешной работы необходимо детальное знакомство сестер с вопросами ухода за грудным ребенком. Книжка Н. Ф. Альтгаузен даст каждой воспитательнице, и в частности сестре-обследовательнице, все те необходимые знания, без которых невозможна их работа. В книге довольно детально разобраны вопросы, касающиеся обстановки и ухода грудного ребенка как в семье,

так и в учреждении; даны и подчеркнуты факты, обуславливающие необходимость индивидуального ухода. Чрезвычайно ценны указания в отношении воспитания и игрушек грудного ребенка. Некоторым диссонансом в книжке являются неудачно выполненные рисунки.

Е. Кливинская-Кроль.

VII Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков.

(Москва, 15—20 января 1929 года).

С 15—20 января 1929 года в Москве, в Доме Съездов Наркомпроса состоялся VII Всероссийский съезд по охране здоровья детей и подростков. Съезд собрался в тот момент, когда страна Советов проводит индустриализацию своего хозяйства на социалистических началах, когда перед социально-культурным сектором ставится громадная задача культурной революции. VII-й Съезд О. З. Д. и П. привлек большой кадр врачей не только работников аппарата здравоохранения, но и врачей практиков ОЗД, педологов главным образом.

На съезде, кроме пленума, работали три секции: 1. Секция методическая, 2) Секция по вопросам труда рабочего подростка, профотбора и профориентации. 3. Секция психо-неврологическая.

На пленуме зав. отд. Охр. здор. детей и подростков В. Н. Иванов в своем докладе «Очередные задачи по охране здоровья детей и подростков» указывает, что перед охраной здоровья детей стоит задача удовлетворения растущих потребностей в деле оздоровления подрастающего поколения, особенно в связи с проведением всеобщего начального обучения, роста пионердвижения, разветвляющейся сети дошкольных учреждений, растущими потребностями по обслуживанию рабочих подростков. Наконец, новое задание по обслуживанию техникумов и вузов (постановление СНК). Каковы же наши достижения по охране детей и подростков и какие задачи мы ставим себе в этой области работы в ближайшие годы. От примитивного школьно-санитарного надзора в прошлом мы перешли к охране здоровья детей и подростков, в задачи которой входят: 1) школьно-санитарный надзор, 2) врачебная педология, 3) физическая культура (врачебный контроль) и 4) санитарное просвещение. Для осуществления этих задач имеются около 1700 врачей по охране здоровья детей и подростков, а к концу пятилетия эта цифра должна вырасти до 2500, 134 детских профилактических амбулаторий-диспансеров, которые к концу пятилетия должны вырасти до—250. При профилактических детских амбулаториях имеется 1300 вспомогательных коек (дневные санатории, площадки и др.); к концу пятилетия эта цифра должна вырасти до 3810 коек. Для физически слабых детей имеются 1300 коек, а к концу пятилетия—2190. Для обслуживания нервно-психических аномальных детей имеем 1100 коек, а к концу пятилетия—2450 коек. Для обслуживания физически слабого пионера имеется около 400 коек в санаторных лагерях, а к концу пятилетия—2635 коек. Для обслуживания районов и села разветвляются первичные курсы охраны здоровья детей; сейчас мы их насчитываем 50, а к концу пятилетия—350. Анализируя цифровой материал, имеем следующий процент удовлетворения по отношению к организованному детскому населению в городах: В 1928/29 году 25—30% удовлетворения, а к концу пятилетия—50% удовлетворения. В 28/29 году стоимость содержания ОЗД—7,966,000 руб. или 2,3% бюджета, а в 1932/33 году 15,375,000 или 2,7%. Если в 1926 году контингент организованных детей-подростков по линии социального воспитания равнялся приблизительно 6,000,000, то в ближайшее пятилетие эта цифра удваивается, достигает 12,000,000. На ближайшее время стоит проблема количественного охвата всего организованного детского населения и углубление качественной стороны охраны здоровья детей подростков. Петухов (представитель ВЛКСМ) выдвигает по положению, что охрана здоровья детства и юношества, имея главное стержневое направление на профилактику, на оздоровление труда и быта, должна вестись на базе активного содействия со стороны обслуживаемых и со стороны широких кругов советской общественности (профсоюзы, ВЛКСМ, Соцстрах, РОКК и др.). Представитель ВЛКСМ должен принимать участие в организационной работе здравоохранения, отвечая за известную область работы, неся определенную нагрузку в здравоохранении. Д-р М. Г. Фальк в докладе о подготовке, переподготовке и усовершенствовании врачей ОЗД и физкультуры проводит ту мысль, что правильная организация медикопедологического обслуживания детского населения требует специальной подготовки врачебного персонала—врачей-педологов и врачей по физкультуре,