

Здоровье

Ежемесячный научно-популярный журнал

10

Издательство „Правда“

1966





стеклянный термометр, держат в подмышечной впадине.

Дистанционный медицинский термометр, разработанный на ленинградском заводе «Вибратор», состоит из пульта управления (на нижнем фото в центре), распределительной коробки (слева) и 30 датчиков (один из них изображен слева верхней части фото).

На пульте управления — 30 кнопочных переключателей (по числу датчиков) и измерительный прибор со световым указателем. Конус датчика (длиной 6,5 сантиметра) покрыт лаком, его легко можно дезинфицировать. Хранятся датчики в полиэтиленовых чехлах, закрепленных на спинках ириватей.

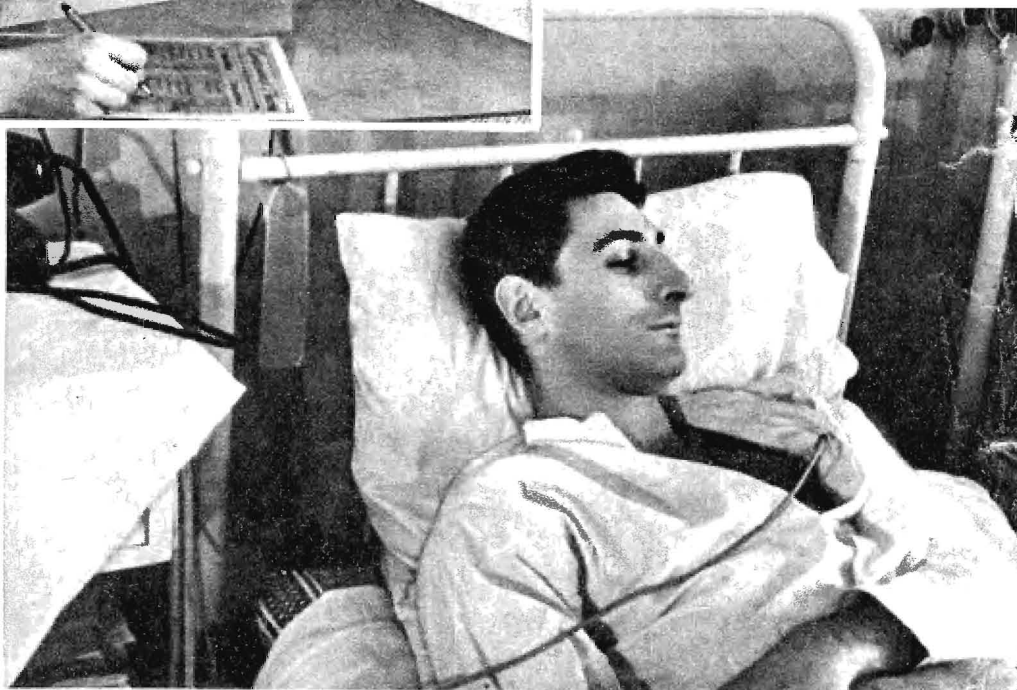
В тех случаях, когда больным необходимо длительно измерять температуру, подключают самописец (фото справа). Он делает графическую запись температуры столько времени, сколько надо

**ДЛЯ ТЕБЯ,
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**

НОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕРМОМЕТР

МНОГО времени ежедневно тратят медицинские сестры, чтобы измерить температуру больных, находящихся в стационаре. Новый аппарат — дистанционный термометр — позволяет измерять температуру одновременно у 30 человек.

На столе у дежурной медицинской сестры находится пульт управления. Нажимая поочередно кнопки, она записывает температуру каждого больного. Конусообразный датчик, как и обычный



АППЕТИТ

Профессор И. С. САВОЩЕНКО

ПОСТОЯННЫЙ обмен веществ между внешней средой и организмом — обязательное условие его существования. Чтобы жить, человек должен есть. Пища — единственный источник энергии и пластического, строительного материала клеток. В процессе жизнедеятельности организма вещества, входящие в его состав, непрерывно разрушаются и так же непрерывно воссоздаются. Процессы синтеза и распада находятся в известном равновесии — это и характеризует обмен веществ. Выделившиеся в процессе клеточного обмена вещества поступают в кровь, затем удаляются из организма. Взамен их кровь приносит питательные вещества, образующиеся из пищи.

Как же человек узнает, сколько и каких именно веществ ему не хватает, чтобы сохранить жизнь, здоровье, трудоспособность?

Об этом своевременно сигнализируют аппетит, чувство голода и насыщения. В то время как аппетит отражает избирательное влечение только к вкусной, «аппетитной», любимой пище, чувство голода выражает настоятельную потребность в приеме любой пищи.

Чем регулируются аппетит и голод? Так называемым пищевым центром. Менее значительное возбуждение этого центра развивает аппетит, а более сильное вызывает чувство голода. Когда появляется желание есть, происходит отделение очень активного «аппетитного» или «запального» желудочного сока. Пищевой центр — корректирующий аппарат — состоит из воспринимающих нервных клеток, расположенных на разных «этажах» центральной нервной системы: в коре головного мозга, в подкорковом слое и в так называемой средней, промежуточной части мозга. Когда организм расходует питательные вещества, их становится меньше в крови. Такая, как ее называют, «голодная кровь» — сильнейший автоматический раздражитель пищевого центра.

Аппетит возбуждается и от вида еды. Накрытый стол, звон посуды, привычное время завтрака, обеда или ужина, разговор и даже мысли о еде вызывают выделение пищеваритель-

ных соков. Повышается работа слюнных желез, отсюда и известное выражение «слюнки текут». Усиливается перистальтика желудка, кишечника, и они становятся функционально готовыми к приему и обработке пищи. Именно поэтому блюда, съеденные с аппетитом, лучше усваиваются.

Что же поддерживает аппетит?

Прежде всего питание в одни и те же часы. Если воспитан, выработан рефлекс на время, в желудке к моменту завтрака, обеда и ужина накапливается богатый ферментами желудочный сок, облегчающий пищеварение.

Сытость — заторможенность пищевого центра — в норме длится 4—5 часов, то есть до тех пор, пока в крови сохраняется известная концентрация пищевых веществ. По мере того как в крови и тканях уменьшается их количество, пищеварительный центр снова возбуждается. Если есть вовремя, организм своевременно получает и усваивает необходимые ему пищевые вещества. Аппетит лучше, если внимание сосредоточено только на еде. Но представьте себе, что человек во время еды читает. Каким бы невинным ни казалось это занятие, законы физиологии свидетельствуют, что пищеварение и чтение — два достаточно напряженных процесса, на которые организм должен затратить много энергии. Когда усиленно работает желудок, кровь ин-



тенсивно поступает к нему, но если за столом одновременно читать, кровь приливает к мозговому полушарию. И тогда меньше ее поступает к желудку.

Хороший возбудитель аппетита — разнообразное питание (оно же полезно!), и, наоборот, однообразие блюд резко снижает аппетит.

Надо упомянуть и еще об одном положительном факторе, способствующем аппетиту, — это приятные соседи по столу. Людей, которые едят вяло, неохотно, не рекомендуется сажать рядом с такими же партнерами. Плохо, если за семейным столом идут разговоры о неприятных вещах. Это портит, подавляет аппетит. Не следует за столом делать замечания тем, кто и без того плохо ест.

Многочисленные эксперименты и клинические наблюдения показали, что такие отрицательные эмоции, как страх, возмущение, чувство горя и тоски, подавляют аппетит. Радость же и хорошее настроение его повышают. Не случайно много



едят у гостеприимных хозяев, где все кажется вкусным и приятным.

Аппетит приходит не только с вкусной пищей, но и с чистой красивой посудой, умелой сервировкой стола, уютом и комфортом.

Особенно заметно аппетит повышается в начале еды: пища, попав в рот, раздражает окончания вкусовых нервов и возбуждает пищевой центр. Казалось бы, чего проще: достаточно усвоить и соблюдать эти несложные правила, и тогда легко будет поддерживать хороший аппетит, а вместе с тем и хорошее самочувствие.

Однако очень часто нам, врачам, приходится слышать жалобы на плохой аппетит.

Всем известно, что в питании имеет значение не только количественное соотношение продуктов, но главным образом качественный их состав. Это можно подтвердить такими примерами. В одной знакомой нам семье мать перед экзаменами решила укрепить здоровье дочери. Она считала, что для мозговой деятельности крайне полезен сахар. И вот, добавляя каждый день по куску, давала дочери натошак воду с сахаром — с одним, двумя и, наконец, с десятью кусками. Сахар вызывал чувство пресыщения, отвращения к пище. У девушки не только испортился аппетит, она стала раздражительной, вялой, у нее даже ослабла память.

Чтобы вернуть аппетит, девушке надо было два дня поголодать, а затем мы порекомендовали ей питаться разнообразно, постепенно увеличивая рацион.

А вот характерная ошибка, которую допустили в другой семье. Родители решили добиться, чтобы их худощавый сын быстро поправился. Ознакомившись с некоторыми рекомендациями по вопросам питания, но как следует в них не вникнув, они стали давать ему больше каш, мучных изделий и сладких блюд. В результате одностороннее углеводистое питание резко ухудшило аппетит.

Человек никогда не должен переедать, даже худой. Нельзя перегружать желудок. Он не сможет справиться с повышенной нагрузкой. Всегда надо вставать из-за стола с чувством некоторого желания еще поесть.

Чаще всего с жалобами на плохой аппетит к нам на прием попадают люди, питающиеся нерегулярно. Большею частью это молодые люди, среди которых немало студентов. Они жалуются на изжогу, тяжесть в желудке после еды, иногда тошноту. У многих из них в результате того, что они не соблюдают режим питания, создаются предпосылки для развития хронических заболеваний желудка.

Недавно ко мне обратился с жалобами на боль в желудке один молодой шофер. Лабораторные и рентгенологические исследования не выявили заметных нарушений. Тем не менее молодого человека мучает боль в области желудка,

изжога, бессонница. Дальнейшее обследование дало возможность установить, что у больного в связи с беспорядочным режимом питания желудочный сок выделяется в пустой желудок и раздражает слизистую оболочку. В таком случае не требуется особого лечения, необходимо лишь соблюдать регулярность в питании, и тогда человек может избавиться от беспокоивших его ощущений.

Несколько слов о рационе питания пожилых. У них с возрастом замедляются обменные процессы, снижаются энергетические траты. Таким людям можно рекомендовать есть часто и понемногу — 4—5 раз в день. Им полезно есть меньше углеводов и животных жиров, несколько увеличить потребление растительных масел. Лучше избегать сала — свиного и бараньего. Если люди пожилые будут питаться часто и небольшими порциями, то у них хороший аппетит сохранится.

Пожилым полезен легкий ужин не позже, чем за два часа до сна. На ночь им рекомендуется выпить стакан кефира с сахаром или простокваши, киселя или компота.

У человека, который ест наспех, плохо переваривает пищу, со временем снижается кислотность желудочного сока, угасает и аппетит. Во время неторопливой еды не только хорошо измельчается пища, но и, что не менее важно, сам процесс жевания стимулирует выделение слюны, способствующей начальной химической обработке пищи. Это облегчает дальнейшее ее переваривание.

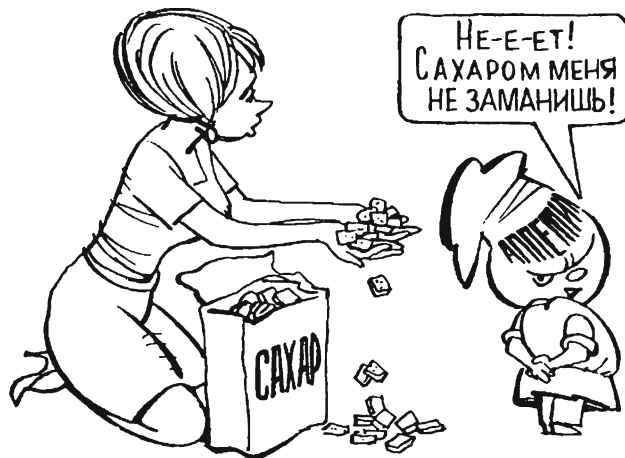
Пожилые обычно соблюдают правило есть медленно, значительно труднее приучить к этому молодежь и людей среднего возраста, особенно людей энергичных, привыкших все делать быстро. Правда, и они, внимая совету врача, стараются есть не торопясь, но чаще всего отвлекаются и забывают об этом золотом правиле гигиены питания. Напоминать о нем? Да, но только не за столом. Если такого человека одергивать во время еды, он начинает сердиться, и желудочная секреция у него понижается.

Если нет возможности не спеша поесть в столовой, лучше брать еду с собой на работу.

Улучшают аппетит и закуски — соленые, пряные, острые. Сельдь, килька, зелень, пряности, консервы усиливают выделение пищеварительных соков. Но если одну и ту же закуску давать ежедневно, ее действенность снижается. Закуски надо разнообразить — к столу можно подать селедку, острый винегрет, или квашеную капусту, или ветчину с хреном, кусочек сыра, грибы. Еще лучше приготовить ряд разнообразных закусок (ассорти). Но не следует наедаться закусками.

Как отвыкать от укоренившихся плохих привычек в рационе питания, с которыми все же надо расстаться? Это — дело трудное, но выполнимое. Важно только изменять рацион постепенно. Если человек, например, привык к кашам, ему следует начинать завтрак с винегрета или салата. Возбуждают аппетит овощи, съеденные натощак. Их полезно приправить растительным маслом. А потом уже можно есть кашу, лучше с полноценными животными белками (отварным мясом, молоком, колбасой, ветчиной, яйцом).

Надо иметь в виду, что нарушение аппетита подчас может быть симптомом какого-либо заболевания. Аппетит иногда изменяется при нервно-психических заболеваниях, диабете, нарушениях обмена веществ. Бывает, что больной сам подавляет аппетит, опасаясь, что пища вызовет у него боль. Так поступают люди, страдающие язвенной болезнью, гастроэнтероколитом, энтероколитом. Это может привести к истощению организма и ухудшению течения основного болезненного процесса.





Как правило, плохим аппетитом страдают алкоголики. Алкоголь, употребляемый систематически, отрицательно влияет не только на органы пищеварения, но и на центральную нервную систему, угнетая пищеварительный центр.

Повышенный аппетит — явление естественное у физически крепких людей, длительно выполняющих тяжелую работу. У них повышается расход энергии. Однако голод и аппетит не всегда сопутствуют один другому. В семьях, где укоренилось пристрастие к обильному питанию, у детей и взрослых, как правило, развивается повышенный аппетит. Переедание затрудняет деятельность сердечно-сосудистой системы. Такую семью нетрудно узнать по излишней полноте ее представителей. Им нельзя ссылаться на хороший аппетит, а надо коренным образом менять привычки питания.

В последнее время нас беспокоит неправильная тактика питания, распространившаяся среди части нашей молодежи. «Моды» на ограничение питания особенно охотно придерживаются девушки. Они стремятся быстрее похудеть, лишая себя необходимых питательных веществ. А ведь растущий организм требует достаточного количества углеводов, жиров и белков. Когда каких-либо из этих веществ недостает, наруша-



ется их баланс в организме, а следовательно, изменяется и обмен веществ. А это, в свою очередь, приводит к нарушению деятельности органов пищеварения. Ухудшается самочувствие человека, он быстрее устает, появляется головокружение, снижается работоспособность.

Да, бездумно ограничив себя в еде, можно похудеть, но это часто чревато тяжелыми последствиями. И приходится долго лечить таких любителей сбавлять вес без всяких к тому оснований, чтобы вернуть их к трудовой деятельности.

Если вы заметили, что стали полнеть, посоветуйтесь с врачом. Назначенная им диета в сочетании с обязательным комплексом физических упражнений вернут вам прежнюю стройность. Рациональное, полноценное и разнообразное питание в сочетании с достаточной регулярной физической нагрузкой сохраняют вам здоровье.

Рисунки Л. САМОИЛОВА.

Хозяйка молочной реки

В ЭТОТ теплый летний вечер в Кремлевском Дворце съездов собрался цвет советской медицины. После речей министра и ученого, посвященных Дню медицинского работника, на трибуну уверенно поднялась высокая светловолосая девушка.

— Медики всегда с нами, — сказала делегат XXIII партсъезда, доярка совхоза «Звенигородский», Московской области, Любовь Андреевна Сысоева. — Медики — наши первые помощники и советчики, люди большого сердца и отзывчивой души. Создание изобилия в нашей стране прямо зависит от здоровья народа. Вот и выходит, что выполнение наших грандиозных планов в большой мере зависит от вас, медики.

Долго аплодировали слушатели знатной доярке. А она сидела в президиуме, вслушивалась в слова признательности медикам и вспоминала свои встречи с ними. В раннем детстве после того, как мать прятала своих малышей от бомбежек в сырой землянке, дети часто болели. И люди в белых халатах всегда приходили на помощь. Когда с фронта вернулся раненый отец, в доме тоже часто бывали врачи. И порой она, маленькая, думала: «Скорей бы вырасти! Стану врачом, вылечу папку, все болезни от людей научусь отводить».

Вышло иначе. В селе Козино не хватало рабочих рук, после школы бегала она на ферму помогать маме доить коров. И когда окончила десятилетку, почувствовала всем сердцем: нет, нельзя уезжать в город! Нужно своим трудом помочь наладить жизнь в деревне!

Десять лет отдала девушка работе доярки. Сейчас на попечении Любашы Сысоевой шестьдесят коров. Надои теперь высокие, кормов хватает — скот на беспривязном содержании, на ферме электродойка, все тяжелые работы механизированы. И все-таки доярка не знает покоя и после смены: то прихворнула корова, то теленок нет аппетита — вот



и пропадает Любаша целыми днями на ферме.

Сельский практик, Сысоева не отстает от передовой науки: она учится на шестом курсе Всесоюзного сельскохозяйственного института заочного образования.

Много души отдает Сысоева депутатским обязанностям. К ней, депутату Верховного Совета РСФСР, люди приходят со своими заботами и просьбами не только в день приема в исполкоме городского Совета.

— Приходят и на ферму и домой. Бывает, что и с постели ночью поднимают. Но я не в обиде, — улыбается Любаша Сысоева. — У нас, как и у медиков, работа без выходных.

Сысоева вместе с сельскими медиками обдумывает, как расширить больницу, где построить аптеку, как наладить витаминизированное питание в детском саду.

Медики — частые гости в совхозе. Придирчиво проверяют они санитарное состояние молочной фермы, на каждую доярку завели санитарную книжку, следят за чистотой халатов, подоюников, делают прививки, берут пробы молока. Молоко — бесценный продукт, необходимый малышу и старику, здоровому и больному, — должно быть свежим и безукоризненно чистым.

Выпивая стакан молока, хранящего аромат луговых трав, вспомните, дорогие читатели, хозяйку молочной реки Любашу Сысоеву. Вспомните и пожелайте ей и ее подругам по работе доброго здоровья и счастливой жизни!

М. ВАСИЛЬКО

НЕРВНЫЙ ЧЕЛОВЕК

Кандидат медицинских наук Б. М. СЕГАЛ

3.

НАУКА ПОЗНАЕТ ПРИРОДУ НЕВРОЗОВ*

КАКИЕ же болезненные процессы обуславливают возникновение неврозов и неврозоподобных состояний?

И. П. Павлов показал, что в основе срыва высшей нервной деятельности, частным случаем которого является невроз, лежит нарушение равновесия, перенапряжение силы и подвижности основных нервных процессов — возбуждения и торможения, их «сшибка» при психических конфликтах.

При невротических состояниях нарушается механизм ряда сложных нервных процессов. В коре головного мозга возникают так называемые застойные очаги, следы многократных возбуждений, «больные пункты». Ими объясняется появление навязчивых мыслей, опасений, действий человека. При истерических реакциях сдерживающее влияние коры головного мозга оказывается недостаточным.

Среди различных проявлений «нервности» важное место занимают нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы, органов желудочно-кишечного тракта, расстройства сна и аппетита. От чего это зависит?

Дело в том, что кора головного мозга тесно связана с подкорковыми центрами. Эти центры не только собирают сложную информацию из различных органов, но одновременно посылают поток сигналов, обеспечивающих слаженную работу органов и физиологических систем, постоянство внутренней среды организма, быстроту и надежность его реакций на меняющиеся внешние условия. Эти центры регулируют работу сердечно-сосудистой и дыхательной систем, желез внутренней секреции, поддерживают мышечный тонус.

Подкорковые образования играют существенную роль в правильном чередовании таких жизненно важных физиологических процессов, как сон, бодрствование, аппетит, жажда, половая активность, в осуществлении таких эмоциональных реакций, как удовольствие, тревога, страх, ярость. Отрицательные психические воздействия, являющиеся причиной неврозов, нарушая правильную деятельность коры, изменяют и активность подкорки, контролирующей важнейшие биологические функции. В результате оказывается, что психогенное — «чисто» нервное расстройство может сопровождаться нарушением этих функций, разнообразными «функциональными» заболеваниями.

Таково в самых общих чертах происхождение заболеваний, которые раньше называли «органоневрозами» («невроз сердца», «невроз кишечника» и другие недуги).

Ученым удалось выяснить, как психические переживания вызывают появление многих болезненных состояний. Установлено, что разнообразные переживания человека, его эмоции, сопровождаются изменением содержания в крови различных химических веществ и изменением деятельности внутренних органов: сердца, желудка, кишечника. Так, например, гнев способствует увеличению в крови адреналина и сахара, учащению сердцебиения и дыхания, повышению артериального давления. Испуг вызывает усиленную перистальтику кишечника.

У наших далеких предков такие сдвиги являлись своеобразной мобилизацией сил организма для последующих активных действий: нападения на противника или бегства от него. Иное положение у цивилизованного человека. Он не может отреагировать на несправедливость или обиду нападением на оскорбившего его, например, сотрудника по работе. Реакции, сопровождающие эмоцию (сокращение сосудов, учащение сердцебиения и другие изменения), совершаются, таким образом, «впустую». Но «холостые» реакции неудовольствия, ярости, тревоги, напряжения не безвредны. Систематически повторяясь, они могут привести к разнообразным заболеваниям, в частности к так называемой неврогенной форме гипертонической болезни, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

В последние годы ученые выяснили ряд дополнительных интересных фактов. Оказалось, что в мозгу человека, а также животных существуют центры «удовольствия» и «неудовольствия». Животному, например, крысе, вводили электрод в центр «удовольствия». Ток включался нажатием на специальную педаль. Ступив случайно несколько раз на педаль, крыса, несомненно, испытывала приятное ощущение, потому что после этого она постоянно нажимала на нее вновь и вновь. Стремление к повторению ощущений было настолько велико, что животные нажимали на педаль очень часто (несколько тысяч раз в час), непрерывно в течение суток, до изнеможения, отказываясь от пищи! Эмоции, испытываемые при этом, близки к пищевому и половому удовлетворению. Одновременно было доказано, что в мозгу существуют и другие центры, вызывающие эмоции противополож-

ного характера: страха, ярости, боли... Случайно раздражив включением тока эти центры «неудовольствия» или «наказания», животное испытывало ужас, становилось агрессивным, отказывалось от воды и пищи, стремилось убежать.

Было доказано, что центр «наказания» находится рядом с участком, раздражение которого вызывает повышенное выделение желудочного сока. Длительное раздражение центра «наказания» вызывало у подопытного животного язву желудка. Следовательно, при стойких отрицательных эмоциях возбуждение охватывает не только центр «неудовольствия», но и распространяется на близлежащий центр, регулирующий выделение желудочного сока, вызывая язвенную болезнь.

Особенно неблагоприятно сказывается, очевидно, длительное состояние напряжения и тревоги, необходимость постоянно держать себя «на взводе». Такого рода гипотеза подтверждается следующими опытами. Ноги обезьяны, привязанные к креслу, раздражали электрическим током. Чтобы прекратить неприятные болезненные удары, обезьяна должна была постоянно нажимать на ключ. Если обезьяна отвлекалась, переставала нажимать на ключ с определенной частотой, удары возобновлялись. Через несколько недель после начала такого опыта у обезьяны возникала язва желудка.

Существование центров «удовольствия» и «наказания» у человека было установлено, когда при некоторых заболеваниях с лечебными целями вживлялись электроды в глубокие отделы мозга. Раздражение этих центров сопровождается не только эмоциональными реакциями, но и изменением частоты пульса, дыхания, показателей артериального давления, секреции желудочного сока и т. д. Эти данные, как видим, проливают свет на роль нервной системы в происхождении ряда заболеваний внутренних органов.

Так наука помогает понять, почему неприятности и волнения ухудшают самочувствие страдающих гипертонической и язвенной болезнями и даже являются причиной возникновения этих заболеваний.

Несколько слов о состояниях, напоминающих невроз.

Возникновение неврозоподобных состояний также связано с нарушением правильной, координированной деятельности нервной системы, вызвано поражением различных нервных центров. Но механизм здесь иной. Причиной служат не психические, а так называемые соматические факторы, то есть инфекции и другие вредные воздействия, непосредственно влияющие на подкорковую область мозга.

У больных расстраивается сон, понижается аппетит, возникают различные

* Продолжение. См. «Здоровье» № 8, 9.

другие функциональные нарушения деятельности внутренних органов.

Психические и соматические причины во всех указанных случаях тесно переплетаются. Хотя психическому фактору при неврозах принадлежит ведущая роль, на развитие заболевания могут влиять и перенесенные инфекции, и травмы головы, и злоупотребление алкоголем.

С другой стороны, при неврозоподобных состояниях «психогенные» факторы также способствуют развитию заболевания. Поэтому-то лечение «нервности» эффективно тогда, когда изучаются и учитываются различные вызывающие ее вредные влияния. Лишь узнав истоки заболевания, особенности организма и личности больного, что, кстати сказать, требует много времени и терпения, можно назначить правильное лечение.

Но, как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить уже возникшую. Какова же должна быть профилактика нервности?

Трудно дать готовые рецепты и абсолютно точные рекомендации, годные для каждого человека. Известный американский физиолог Лешли писал, что головной мозг двух индивидуумов всегда различается по ряду признаков. Анатомическое и функциональное своеобразие нервной системы очень значительно. В еще большей степени это относится к психическому складу. Не одинаковы эмоциональные реакции людей на различные воздействия внешнего мира. События, которые у одного человека вызывают тяжелую душевную драму, на другого не производят никакого впечатления (вспомните, как по-разному ведут себя зрители в кино и театре, как различно реагируют люди на события, происходящие в мире). Если же к этому добавить различные экономические, общественные и культурные условия, в которых живут люди, то станет ясно, насколько сложны закономерности возникновения нервных расстройств. И все же, несмотря на оговорки, можно сформулировать некоторые общие принципы профилактики нервности.

Важнейшая проблема — воспитание гармоничной и здоровой личности. Современной психологией доказано, что многие черты характера, особенности поведения и привязанности определяются не столько наследственностью, сколько приобретаются в самые первые годы жизни. Это свойственно всем живым существам. Ученые, занимающиеся изучением поведения животных, доказали, например, что новорожденное животное будет считать своим родителем лишь того, кто будет находиться с ним с первых моментов после рождения. Так, утенок или скворец, отнятые у матери, привяжутся к кошке или человеку и впоследствии будут избегать своих сородичей. Даже «материнский инстинкт», считавшийся ранее исключительно унаследованным, зависит, оказывается, в известной мере от раннего опыта. Самки, изолированные от матери и вскармливавшиеся искусственно, вырастая, оказывались лишенными материнской привязанности к собственному потомству.

У человека все обстоит гораздо сложнее. Однако педиатрам известно, что невнимательность, холодность матери или искусственное вскармливание ведут у ребенка к раздражительности, нарушениям сна и аппетита, которые могут сохраниться длительное время.

С самого раннего возраста ребенок должен расти в обстановке благожелательности и разумной доброты. Многие думают, что «нервность» у детей — результат избалованности, излишнего потворства капризам единственного ребенка — маленького тирана семьи. Это верно лишь наполовину. Чрезмерное обожание, потакание всем прихотям ребенка действительно вызывает у него стремление командовать, нежелание считаться с чужими интересами, эгоизм. Кроме того, воспитанные в тепличной атмосфере «маленькие сынки», как известно, впоследствии нередко оказываются робкими, крайне впечатлительными, пасующими перед трудностями. Но не менее вредны чрезмерная строгость, холодность родителей, постоянные одергивания и окрики. а тем более

физические наказания. Они также вызывают у ребенка робость, нерешительность, чувство своей неужности, никчемности или же упрямство, скрытность, лживость, недоверие к людям. Все это отрицательно влияет на формирующий характер.

Хорошее воспитание — прежде всего разумное сочетание доброты и строгости. Найти такую «меру» доброты и необходимой ребенку свободы, конечно, не просто. Поясним эту мысль на примере воспитания одного какого-либо качества, ну, допустим, самостоятельности. Ее следует развивать с малолетства. Вместе с тем сверхзаботливые мамы, чрезмерно опекающие свое дитя, подавляют в нем самостоятельность. В результате человек оказывается лишенным инициативы, столь нужной в жизни. Но не оправдывает себя и полная бесконтрольность в детские годы. Вырастает человек, не желающий считаться с авторитетами, невыдержанный, распушенный.

Итак, воспитание полноценного человека — это большая наука, наука сложная, и ею необходимо овладевать всем родителям.

В эту сложную систему входит и половое воспитание. Укрепление дружеских, здоровых отношений между детьми разных полов; преодоление у мальчиков пренебрежительного отношения к девочкам, за которым нередко скрывается робость; разумное, осторожное и своевременное разъяснение проблемы деторождения и, наконец, переключение интересов подростков в область спорта, игр — все это способствует предупреждению онанизма, вредно сказывающегося на здоровье ребенка.

Повышенная впечатлительность детей, их склонность к подражанию ведут к тому, что они чрезвычайно быстро усваивают любые примеры — хорошие и плохие. Ссоры родителей, грубость, бестактность отца в отношении матери, критические замечания матери о недостатках отца и тому подобное запоминаются на всю жизнь, а поведение родителей нередко впоследствии копируется.

Значительное влияние на формирование личности оказывает среда, в которой вырастает ребенок. Даже единичные случаи недоброжелательности, лицемерия, равнодушия, обмана, жадности, жестокости, сексуальной несдержанности, суеверия, религиозных и расовых предрассудков не проходят бесследно. Именно здесь коренятся истоки грубости, распушенности, цинизма, эгоизма подростков — черты, появление которых так удивляет родителей, недоумевающих, «откуда это все взялось?».

Вступая в жизнь, юноши и девушки пытаются использовать принципы и образцы поведения, которые они усвоили в детстве, во взаимоотношениях с окружающим миром.

Полноценный член общества должен уметь владеть собой, считаться с окружающими, быть скромным, выдержанным, терпеливым, уступчивым и вместе с тем решительным. Он должен уметь критически относиться к своим поступкам, правильно оценивая свои возможности в любой ситуации.

О том, как укреплять душевное здоровье, как тренировать нервную систему, мы расскажем в следующей, заключительной статье





КАК ДЕЛАЕТСЯ ПАНТОКРИН

Фотоочерк А. УСТИНОВА.

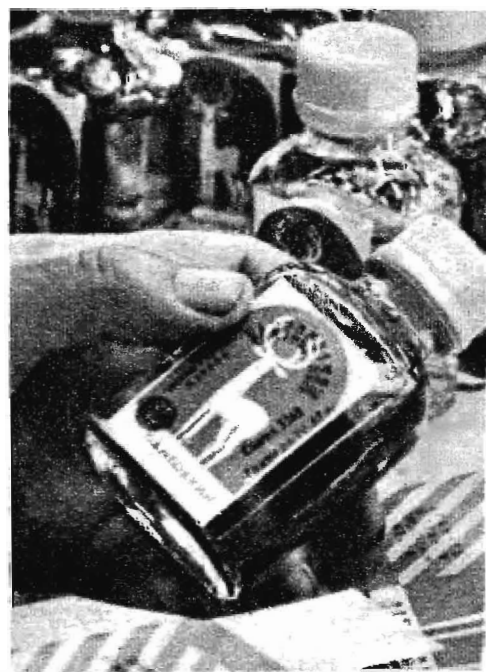
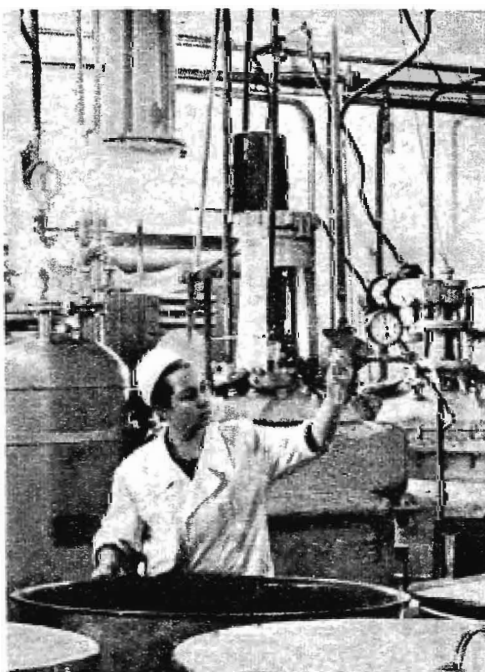
Тайга: раскидистые кроны кедров, буйные, сочные травы. Здесь, в совхозах Горного Алтая, разводят многочисленные стада пятнистого и благородного оленя.

Каждый год, обычно в начале лета, самцов лишают их ветвистого украшения. Молодые, неокостеневшие панты содержат много ценных лекарственных веществ.

После предварительной обработки в совхозе панты доставлены на завод эндокринных препаратов. С пантов осторожно снимают поверхностный слой.

В цехе жидких экстрактов продолжается дальнейшая обработка сырья. Специальные приборы контролируют ход сложного процесса изготовления пантокрина.

Обычный стеклянный флакон с плотно закрывающейся пробкой. И только этикетка с фигурой оленя напоминает о долгом пути лекарства из тайги в аптеку.



Слова о внутренней медицине

Профессор С. А. ГИЛЯРЕВСКИЙ

МЕДИЦИНА на протяжении всей истории своего развития была единой областью знаний человека. К одному и тому же врачу обращался за помощью любой больной, независимо от того, страдал ли он головными болями, переболями сердца, хуже видел или слышал.

Единой медицина осталась и сегодня, хотя со временем в ней возникли и развились узкие отрасли — оториноларингология, кардиология, психиатрия и многие другие. Разумеется, специализация позволяет глубже изучать структуру и функции отдельных органов и систем человека. Но и сегодня ни один врач — невропатолог он или хирург, офтальмолог или эндокринолог — не может считать себя как следует подготовленным к плодотворной практической деятельности, если он не знает клиники внутренних болезней.

Медицина едина, как сам человек, представляющий собой диалектическое единство «организм — среда». Вот почему невозможно говорить об успехах внутренней медицины изолированно, в отрыве от развития всей медицинской науки. Открытиям и достижениям биохимии и биофизики, фармакологии, бионики и биокрибернетики во многом способствовала взаимосвязь с внутренней медициной, для которой к тому же в значительной мере и предназначены плоды этих открытий.

Помню время, когда мы беспомощно стояли у постели больного, страдающего диабетом, и в момент диабетической комы лишь пытались хоть в какой-то степени облегчить его состояние.

Медицина и сегодня еще не знает причин ряда болезней, они скрыты за семью замками наследственных кодов. Пройдет какое-то время, наука расшифрует и эту тайну природы, и этой новой победой ее, быть может, одной из первых воспользуется внутренняя медицина. А пока, изучая механизм развития (патогенез) болезней, мы нашли разные средства так называемой заместительной терапии и замещаем ими в общей цепи регулирующих реакций организма выпавшее звено.

Так и с диабетом. С помощью инсулина, замещающая препаратом звено, выпавшее из-за поражения поджелудочной железы, мы сегодня на долгие годы не только поддерживаем жизнь, но и работоспособность многих больных. С другим заболеванием — злокачественным малокровием нам также позволяют бороться «заместители» — препараты печени, витамин В₁₂.

Гипертоническая болезнь, атеросклероз, стенокардия, инфаркт миокарда — эти так называемые человеческие болезни связаны с факторами жизни, присущими лишь человеку с его высокоразвитой высшей нервной деятельностью, в первую очередь эмоциями отрицательного характера.

Внутренняя медицина вскрывает патогенез и этих заболеваний и находит новые, более эффективные пути и меры их предупреждения и лечения. Мы сегодня владеем большим ассортиментом лекарственных средств, понижающих артериальное давление и свертываемость крови, мочегонных, расширяющих венечные сосуды сердца. И здесь я опять говорю о достижениях многих отраслей наук, нашедших свое воплощение в клинике внутренних болезней. Вот пример.

Почему за последние годы нам удалось добиться значительного снижения смертности при инфаркте миокарда? Потому что наряду с введением в практику ранней госпитализации больных острым инфарктом миокарда, эффективными методами борьбы с острой сердечно-сосудистой недостаточностью мы получили возможность предупреждать повышенную свертываемость крови, предупреждать тромбоз венечных сосудов, являющийся причиной инфаркта в 60 процентах случаев.

Внедрение новых методов в клинику весьма знаменательно. В результате многолетних исследований в лаборатории физиологии и биохимии свертывания крови Московского государственного университета был получен эффективный препарат — фибринолизин. Внутривенное введение раствора, в котором фибринолизин соседствует с другим препаратом — гепарином, разрушает грозный для жизни тромб и понижает свертываемость крови. Новый метод был апробирован в Институте терапии Академии медицинских наук СССР и затем введен в широкую медицинскую практику.

Несомненных успехов добился созданный в 1928 году Всесоюзный комитет по изучению ревматизма и борьбе с ним, который вначале возглавлял М. П. Кончаловский, а ныне А. И. Нестеров. Кроме изучения собственно ревматизма, создания новых лекарственных средств и методов лечения, еще в 30—40-е годы было начато осуществление широкой программы профилактических мероприятий. В созданных при поликлиниках кардиоревматологических кабинетах страдающие ревматизмом проходят регулярные обследования, два-три раза в год они проходят специальные курсы лечения. В результате, как показывает статистика, число рецидивов ревматизма в СССР значительно снизилось.

Можно ли оторвать грандиозные достижения хирургии в лечении пороков сердца от достижений внутренней медицины? Ведь у 90 процентов больных пороком сердца, которых сегодня помогает хирург, причиной заболевания был ревматизм, и они до и после оперативных вмешательств проходили лечение в клинике внутренних болезней. Именно терапевты вначале готовят таких больных к операции, а затем определяют меры, предупреждающие обострение ревматизма.

Да, сегодня мы являемся свидетелями мудрого синтеза, содружества двух могучих отраслей медицины — терапии и хирургии, взаимно оплодотворяющих друг друга. Благодаря этому синтезу изменилась врачебная тактика в борьбе не только с болезнями сердца, но и язвенной, и желчнокаменной болезнями, и при так называемом остром животе (брюшных катастрофах). Одно из проявлений этой тактики заключается в том, что ныне каждый специалист знает границы возможностей своей отрасли и вовремя обращается за помощью к соседу-другу.

В послевоенные годы, когда в клиническую практику широкой волной хлынули антибиотики и антибактериальные препараты, врачи обрели мощные средства для борьбы с инфекционными болезнями. Эти же препараты раскрыли новые возможности и в клинике внутренних болезней, в лечении, например, больных крупозной пневмонией, затяжным септическим эндокардитом, в профилактике ревматизма.

В практике советской лечебной медицины до сих пор главенствует положение, более ста пятидесяти лет назад сформулированное талантливым русским врачом М. Я. Мудровым: «Лечить не болезнь, а больного».

Это положение красной нитью пронизывает всю нашу отечественную медицину. Оно было научно обосновано учением И. П. Павлова о функциях высшей нервной деятельности, нашло свое выражение в трудах С. П. Боткина и А. А. Остроумова, было воспринято основоположниками советской терапевтической школы М. П. Кончаловским, Г. Ф. Лангом, Н. Д. Стражеско и продолжено выдающимися клиницистами А. Л. Мясниковым, Е. М. Тареевым и другими.

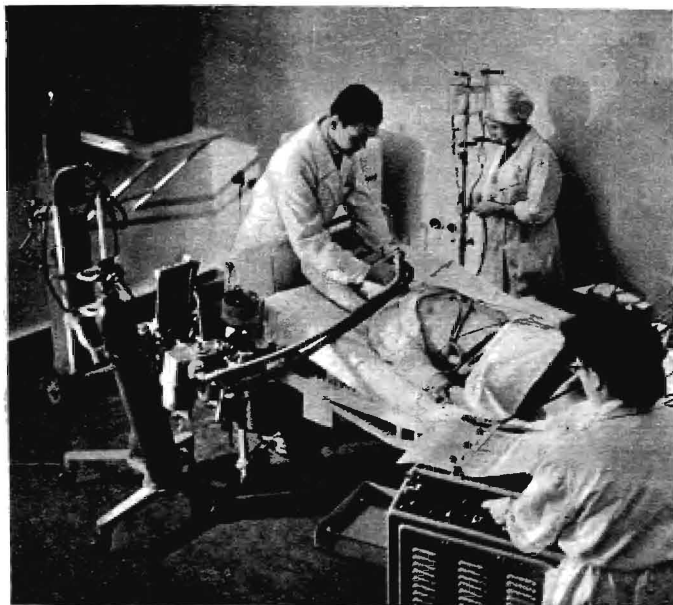
Индивидуальный подход к больному, пожалуй, наиболее ярко проявился в изучении реактивности человека на внешние и внутренние раздражители. Вплотную этой проблемой врачи занялись в последние годы, в связи с развитием учения об аллергии — повышенной, измененной реактивности. Одну из разновидностей этого состояния называют аутоиммунноагрессией — когда клетки и ткани ведут себя как чужеродные, вызывая против себя ответную реакцию иммунитета своего же организма.

Теоретические основы этого учения в нашей стране разработали многие теоретики и клиницисты, в том числе А. И. Абрикосов, М. И. Сковрцов, И. В. Давыдовский, П. Д. Горизонтов, Е. М. Тареев, А. И. Нестеров, А. Д. Адо. Они подсказали правильные пути борьбы с группой так называемых болезней измененной реактивности, например, коллагенозами.

Многие болезни, как известно, начинаются не с поражения какого-либо определенного органа, а с функциональных расстройств, с которыми больные обращаются прежде всего в клинику внутренних болезней. И нередко в таких случаях им помогают не только и не столько лекарства, а назначенные врачом рациональный режим жизни — труда, отдыха, питания, — а также климатоводолечение, физическая культура.

Эти и другие физические методы профилактики и лечения до Октябрьской революции были недоступны населению. Известно, что и до 1917 года в стране были курорты, санатории, существовали и методы физиотерапии, правда, с научной точки зрения, весьма примитивные. Однако они были доступны только десяткам, сотням людей. Одним из декретов Советской власти, подписанных В. И. Лениным, был декрет о передаче всех санаториев и домов отдыха рабочим, крестьянам и красноармейцам. Физическим методам лечения было уделено самое серьез-

Инфаркт миокарда... Больной нуждается в неотложной медицинской помощи. В противоболевой палате Института терапии АМН СССР, куда доставили больного, врачи пользуются современной аппаратурой: установкой для внутривенного вливания раствора фибринолизина с гепарином, наркозным аппаратом для обезболивания, многоканальным кардио- и энцефалографом для снятия показаний работы сердца и мозга, дефибрилятором для нормализации сокращений сердца.



ное внимание, вплоть до создания Научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии. И сегодня достижениями этой сравнительно молодой области медицины, достижениями, которые были получены при непосредственном участии специалистов по внутренним болезням, пользуются все врачи и в первую очередь терапевты.

Особенно важное значение в клинике внутренних болезней приобрели методы медицины профилактической. Организованные Советской властью по почину первого наркома здравоохранения Н. А. Семашко специальные санитарно-гигиенические институты разрабатывают и внедряют в практику самые различные мероприятия, направленные на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья людей.

Этому посвящена деятельность большой армии специалистов — гигиенистов и санитарных врачей. Кто они, что представляют собой специалисты, например, в области гигиены труда? Прежде всего это врачи, подготовленные преимущественно в клинике внутренних болезней, изучающие пути оздоровления вредных для здоровья человека производственных процессов.

Санитарные врачи работают о внедрении рациональной производственной одежды, об изменении технологии производственных процессов, мероприятиях по охране воздуха внутри производственных помещений, организации рационального питания, благотворно сказывающегося на рабочих именно данной отрасли промышленности. Все это одновременно основано и на рекомендациях клиники внутренних болезней.

Недаром еще профессор Г. А. Захарьин, знаменитый клиницист, говорил: «Мы считаем гигиену не только необходимостью, но и одним из важнейших, если не самым предметом деятельности всякого практического врача... Чем зрелее врач, тем более он понимает могущество гигиены и относительную слабость лечебной терапии».

Профилактика — главная, основная линия советской медицины. Партия большевиков провозгласила это еще до Октябрьской революции. Подлинная профилактика заболеваемости стала возможна в нашей стране лишь после победы Великого Октября.

Таковы, в общем, некоторые этапы развития внутренней медицины за годы строительства социалистического государства. А каковы перспективы?

Это дальнейший рост числа врачей и повышение их квалификации. Это — широкое строительство новых больниц, поликлиник, санаториев во всех уголках нашей необъятной Родины, оснащение их новейшим оборудованием. Это — нарастание мощи профилактических мероприятий в самом широком смысле. Наконец, это новый могучий взлет развития научных исследований в нашей стране.

Реальность осуществления наших планов подкрепляется всей политической партией и правительством. И, не боясь впасть в преувеличение, можно с уверенностью сказать: мы стоим на пороге новых больших свершений в медицине в целом, в клинике внутренних болезней в частности.

Подумайте хотя бы лишь о том, какие возможности в лечении и профилактике болезней раскрывает перед практической медициной расширение научных исследований и совершенствование медицинской техники. Рентген и методы экспресс-диагностики, электролечение, создание аппаратов «искусственное сердце-легкие» и «искусственная почка» — все эти и многие другие современные методы удесятили могущество врача, в том числе и в клинике внутренних болезней. Еще совсем недавно советские и американские ученые были удостоены Нобелевской премии за работы в области квантовой физики, области, казалось бы, чрезвычайно далекой от медицины. А сегодня квантовые генераторы — лазеры уже находят применение в различных областях медико-биологических исследований и в клинике.

В программе научных работ серьезное внимание уделено исследованиям в области биохимии и молекулярной биологии, механизма биосинтеза белков в клетке и выяснению природы наследственности. Какие огромные возможности предвидения, а значит, и предупреждения, и устранения тяжелейших заболеваний получит медицина, в частности клиника внутренних болезней, когда будет окончательно раскрыт код наследственности! Медицина сумеет успешно бороться с такими заболеваниями, против которых сегодня еще остается бессильной.

В значительной мере это зависит и от нас, специалистов в области внутренней медицины. Мы делаем все, чтобы это время наступило как можно быстрее.



АЛЕКСАНДР ЛЕОНИДОВИЧ МЯСНИКОВ — выдающийся ученый и врач, крупнейший представитель советской медицины.

В 1922 году двадцатитрехлетний выпускник медицинского факультета Московского университета Александр Мясников переезжает в Ленинград, где в течение десяти лет совершенствуется под руководством одного из основоположников советской терапевтической школы Г. Ф. Ланга.

Научные интересы молодого специалиста определились рано: его увлекает проблема клинико-экспериментального изучения холестерина обмена и функ-

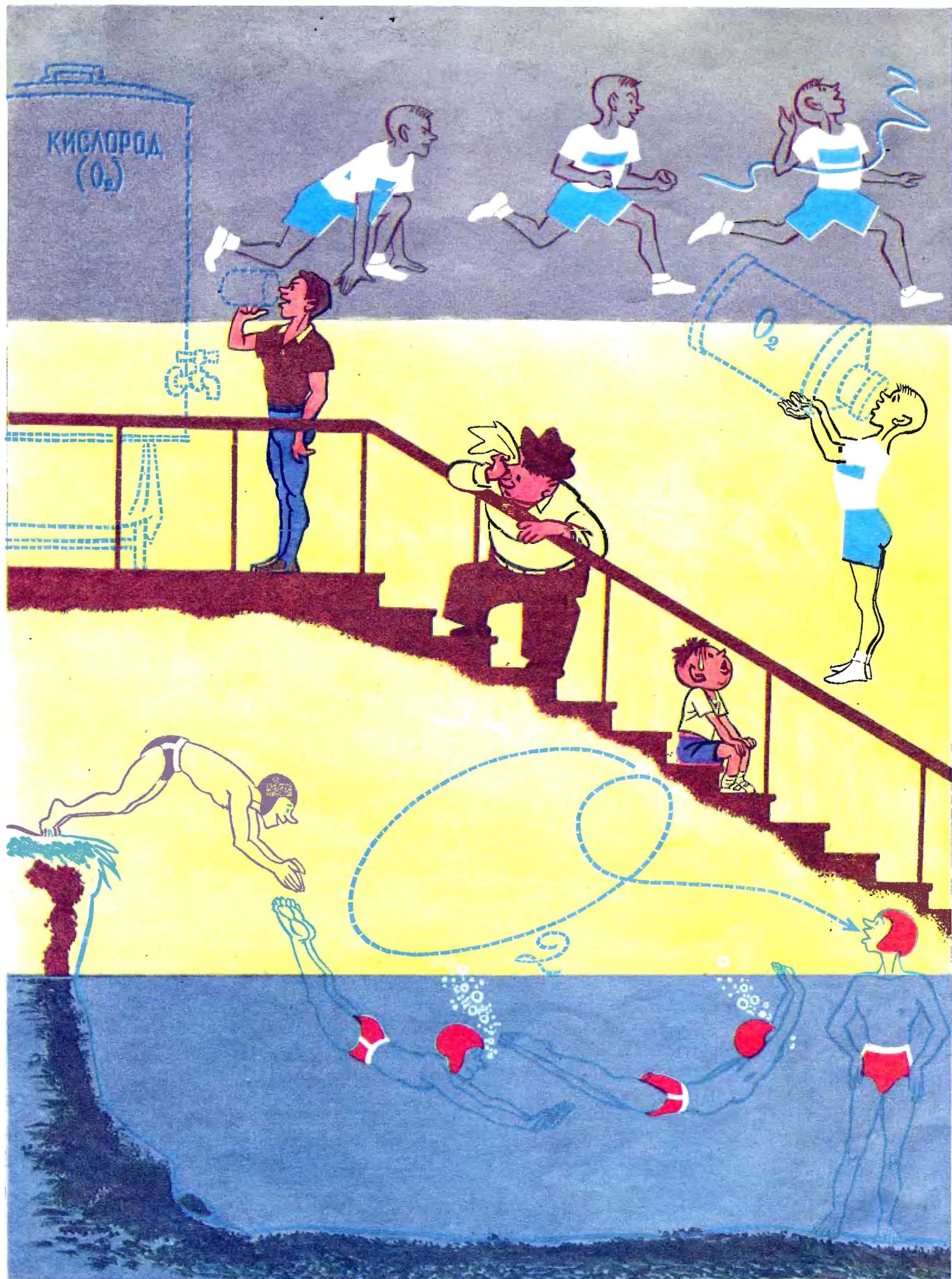
циональных исследований при атеросклерозе и патологии печени. В 1934 году профессор А. Л. Мясников создал замечательную монографию «Болезни печени».

С 1948 года Александр Леонидович — заведующий кафедрой госпитальной терапии I Московского медицинского института и директор Института терапии АМН СССР — возглавляет комплексное исследование заболеваний сердечно-сосудистой системы: гипертонической болезни и атеросклероза сосудов. Он обобщил эти исследования в трех монографиях: «Гипертоническая болезнь», «Атеросклероз» и «Гипертониче-

ская болезнь и атеросклероз», — получивших широкое признание советских и зарубежных медиков. За большие заслуги в области кардиологии Международное кардиологическое общество присудило ему премию «Золотой стетоскоп».

Действительный член Академии медицинских наук СССР А. Л. Мясников, воспитавший не одно поколение советских врачей, был избран почетным членом многих зарубежных обществ и членом-корреспондентом Академии наук ряда стран. Он умер в 1965 году.

Фото Ал. ЛЕССА



ЖИЗНЬ во всех ее проявлениях — спит ли человек или трудится у станка, за письменным столом, мчится по лыжне или лежит на пляже — это непрерывный процесс расходования и образования энергии.

Но откуда берется энергия для жизненных процессов, где тот двигатель, в котором она образуется? Эти вопросы интересовали человека с давних пор. Рождались гипотезы, одно предположение сменялось другим. Так, согласно представлениям древних, жизненная энергия зарождается в сердце. Оттуда «внутренний жар» распространяется вместе с кровью по всему организму. Эти наивные представления просуществовали века, пока не были вытеснены строго проверенными научными данными.

В живой энергетической системе, которую представляет собой наш организм, энергия образуется в результате разложения сложных химических соединений на более простые. Белки, жиры и углеводы, потребляемые с пищей, — вот источники энергии, топливо нашего организма. Но каким образом топливо преобразуется в энергию жизни? Ответ на этот вопрос дался ученым не сразу.

В середине XIX века господствовало мнение, будто многообразная деятельность организма осуществляется за счет энергии белковых соединений, составляющих основную массу в нашем теле. Но это были только предположения, не подкрепленные достоверными фактами. Научные же данные и тогда убедительно свидетельствовали, что энергия белков, образовавшаяся, например, при мышечных усилиях, хотя и имеет, конечно, большое значение, однако не покрывает затрат на такую работу.

И еще одно представление было опровергнуто под напором научных фактов. Вплоть до начала нынешнего столетия ученые предполагали, что химическая энергия освобождается только в присутствии кислорода, то есть при реакции окисления. Правда, уже великий Пастер во второй половине XIX века поколебал эту точку зрения. Он обнаружил, что в микроорганизмах, бактериях, грибах распад некоторых источников энергии происходит без участия кислорода. Но это открытие Пастера не произвело впечатления на сторонников «кислородной теории» и не натолкнуло на поиски других путей образования энергии.

На примере

Веселые и грустные персонажи, изображенные художником Л. САМОИЛОВЫМ, демонстрируют способность нашего организма работать в долг при временном недостатке кислорода.

Бегуну на стометровую дистанцию требуется примерно 7 литров кислорода. А легкие, сердце в это время доставляют лишь 0,3—0,5 литра. Долг погашается только лишь после финиша.

Взрослый человек, поднимаясь по лестнице, как и во время многих других физических усилий, испытывает недостаток кислорода. Однако организм компенсирует этот недостаток даже в минуты кратковременного отдыха. Человек учащенно дышит, захватывая большие порции кислорода.

А вот ребенок меньше приспособлен к кислородному голоданию. Поэтому дети прекращают утомительные физические усилия уже при сравнительно небольшой нехватке кислорода.

ОРГАНИЗМ РАБОТАЕТ В ДОЛГ

Доцент В. М. ВОЛКОВ

Так постепенно, шаг за шагом, ученые накапливали данные, подтверждающие возможность образования энергии без кислорода, не за счет, следовательно, реакций окисления, а в результате каких-то иных процессов.

1923 год. Нобелевская премия по физиологии и медицине присуждается двум выдающимся ученым — Хиллу и Мейергофу. Открыт новый путь образования энергии и создана стройная по тому времени теория химических превращений в живом организме. Установлено, что важным источником энергии является особое углеводистое соединение — гликоген, который распадается без кислорода, образуя молочную кислоту.

При этом выделяется значительное количество энергии. Молочная кислота, в свою очередь, также способна давать энергию, но уже с помощью кислорода. Она окисляется, завершая цепочку реакций распада.

Но как ни стройна была эта теория, и она не выдержала испытания временем. Выяснилось, что в различных тканях энергетический обмен происходит, если даже искусственно приостановить распад гликогена. Значит, существуют другие виды «горючего». И эти вещества вскоре были найдены. Ими оказались фосфорные соединения — аденозинтрифосфорная и креатинфосфорная кислоты.

Распад аденозинтрифосфорной кислоты — первое звено в сложной цепи химических превращений, которые обеспечивают энергией наш организм. Вслед за этим происходит распад другого соединения — креатинфосфорной кислоты, а

затем уже гликогена. Разложение этих источников энергии совершается в бескислородной среде. Поэтому первая фаза химических превращений получила название бескислородной, или анаэробной.

Так был раскрыт смысл старого, широко известного опыта, когда мышца лягушки сокращалась в атмосфере азота более 1500 раз.

Но это отнюдь не означает, что кислород вообще не нужен для энергетической системы организма. Без кислорода организм долго существовать не может. И это потому, что бескислородный распад менее эффективен, чем распад окислительный. Окисление молекулы углерода, например, дает в 25—30 раз больше энергии, чем распад ее без кислорода. И хотя в активно работающих клетках интенсивность бескислородных химических реакций может возрастать в десятки, а порой и в сотни раз, они все же не в состоянии полностью обеспечить высокие энергетические потребности мышц, мозга и других тканей.

Основная энергетическая реакция — кислородная — как бы подхватывает эстафету от бескислородной фазы. С помощью кислорода молочная кислота, образовавшаяся при распаде гликогена, окисляется и распадается на углекислоту и воду. Причем не вся молочная кислота окисляется до этих конечных продуктов, а только небольшая ее часть.

И здесь мы встречаемся еще с одним удивительным свойством живого организма: в тканях совершается не только распад веществ, но одновременно их синтез, обратное восстановление. Так, уже во время расхода энергии значительная часть молочной кислоты — примерно три четверти — восстанавливается в гликоген.

Биологический смысл этого обратного восстановления огромен. Ведь запасы «горючего» в организме не столь уж велики. Если одновременно с распадом не происходил бы обратный синтез источников энергии, то энергетические кладовые быстро опустели бы.

В чем практическое значение способности организма добывать себе энергию без помощи кислорода? Вот несколько примеров.

Человек весом в 70 килограммов за 15 секунд поднялся по лестнице на 10 метров. Расчеты показывают, что для такой работы организму нужно полтора литра кислорода. Но

сердечно-сосудистая система и дыхательный аппарат не могут в течение коротких 15 секунд доставить такое количество кислорода. Что же? Организм работает в долг и получает «недоданную» порцию кислорода несколько позже. Каждый человек на собственном опыте убеждается в существовании кислородного долга после напряженной физической работы. Усиленное, учащенное дыхание после работы — это и есть погашение кислородного долга.

Другой пример. Спортсмен стремительно бежит к финишу стометровой дистанции. После бега у него значительно увеличивается глубина и частота дыхания. Причина та же самая. В беге на 100 метров организм запрашивает 7 литров кислорода, а получает лишь 0,3—0,5 литра.

Способность нашей внутренней энергетической системы работать в долг человек использует очень часто. В начале всякой работы происходит интенсивное расходование энергии. Но дыхание и кровообращение не в состоянии сразу обеспечить возросшую потребность организма в кислороде. Возникает задолженность.

Величина кислородного долга тем выше, чем стремительнее и интенсивнее наше первое, начальное усилие. Способность организма работать в долг — удивительное приобретение природы. Представим на миг, что человек им не обладает. Тогда перед всякой более или менее напряженной работой он должен надыхаться, «запастись» кислородом, а затем уже приступать к делу.

У детей возможности организма работать в долг меньше, чем у взрослых. Дети прекращают утомительную работу при сравнительно небольшой величине кислородного долга. Совершенно неспособность эту полезную способность тренировки, упражнения. Спортсмены, которым приходится испытывать острый недостаток кислорода — пловцы-ныряльщики, бегуны на короткие и средние дистанции, альпинисты, — способны и в этих условиях совершать большие физические усилия. Тренировка улучшает бескислородный распад химических соединений, а также делает нервные клетки более устойчивыми к недостатку кислорода.

Но не следует злоупотреблять умением организма работать в долг. Всему есть предел.

Из-за чрезмерного недостатка кислорода развивается кислородное голодание тканей. Это ограничивает работоспособность человека, ускоряет развитие утомления. В первую очередь реагируют на недостаток кислорода нервные клетки. Головная боль, притупление способности ясно мыслить могут возникнуть, когда работающему мозгу явно не хватает живительного кислорода.

Чтобы не доводить организм до чрезмерной кислородной задолженности, важно научиться хорошо дышать. Вот несколько правил.

— Не задерживайте дыхания, вдох и выдох делайте ритмично и достаточно глубоко.

— Соразмеряйте дыхание с движением. При несложных действиях лучше, чтобы вдох совпадал с таким движением тела, когда грудная клетка расширяется, а выдох — с ее сужением. При ходьбе на 1—2 шага делайте вдох, на 3—4 — выдох.

— С первых минут физической работы, когда еще как будто не ощущается недостаток кислорода, установите достаточно глубокое и ритмичное дыхание.

— В паузах для отдыха от умственных занятий делайте несколько глубоких вдохов и полных выдохов. Следите за тем, чтобы воздух в помещении был чистым, свежим.

А как быстрее погасить кислородный долг и тем самым ускорить восстановление сил? Помогает усиленное дыхание, 10—15 дыхательных движений за 30—40 секунд принесут облегчение. Этот навык пригодится всем, но особенно необходимым спортсменам, артистам балета, танцорам самодеятельных ансамблей.

Физиологи, изучавшие резервы повышения спортивных рекордов, предлагают и другой, еще более эффективный метод — вдыхать в перерывах воздух, обогащенный кислородом. Наиболее эффективен воздух, в котором 60—70 процентов кислорода.

Поистине неисчерпаемые резервы бодрости, работоспособности в нашем организме раскрывает наука, и надо учиться ими пользоваться.

Смоленск.

КОГДА ЖЕ БУДЕТ РЕШЕНА ПРОБЛЕМА ОЧКОВ?

Отвечает заместитель министра здравоохранения СССР В. А. ДВОРЯКОВСКИЙ

ПИСЬМО В РЕДАКЦИЮ

«Я страдаю близорукостью. Врач-окулист выписал мне рецепт на очки для постоянного ношения. Но, к сожалению, купить их невозможно. Я побывала во многих аптеках и везде слышала один и тот же ответ: принять заказ не можем, таких стекол нет».

Так пишет в редакцию Т. А. Мордыхина из Сергиевского района Куйбышевской области.

Подобных писем много — из Ейска, Вологды, Куйбышева, Магеевки и других городов и областей страны. Читатели журнала сообщают, что подчас не только трудно, но просто невозможно приобрести очки, даже самые обыкновенные.

В чем же дело? Почему очки стали дефицитным товаром? И что предпринимается для увеличения производства очковых линз и оправ?

С этими вопросами редакция обратилась к заместителю министра здравоохранения СССР В. А. ДВОРЯКОВСКОМУ. Вот что он сказал:

— Выпуск очковых линз и оправ с каждым годом возрастает. Если в 1964 году все заводы страны изготовили 20 миллионов линз, то в 1966 году будет произведено почти 35 миллионов. В нынешнем году должен вступить в строй новый цех завода «Красногвардеец», который будет выпускать очковые линзы. Это даст возможность в будущем году увеличить производство линз еще на 3,2 миллиона штук. И все же мы еще не полностью удовлетворяем потребность населения в очках.

За текущее пятилетие сеть специализированных магазинов по торговле очками увеличится, к концу пятилетия их будет 340. Возрастает и количество мастерских, изготавливающих сложные линзы по рецептам врачей. К существующим 14 прибавятся мастерские в Ставрополе, Ростове-на-Дону, Кемерово, Ташкенте, Алма-Ате, Тбилиси, Ереване.

Справедливые нарекания вызывают у покупателей и те оправы, которые им предлагают в аптеках. Многие из них неудобны и нередко просто некрасивы. Не только молодые, но и пожилые люди отказываются носить прописанные врачом очки.

Наши заводы могут выпускать и уже выпускают оправу, ничуть не хуже признанных мировых стандартов. Московский завод электроофтальмологической аппаратуры, например, изготовил опытную партию очков с металлической позолоченной оправой. Широкие дужки очков отделаны белым этролом. Новинка получила название «Москва». В этом году будет выпущена первая партия таких очков.

В июне 1966 года был пересмотрен ассортимент очковых оправ. Теперь уже не продают очки устаревших моделей, их заменяют новыми, более удобными, прочными и красивыми.

Все это позволит уже в ближайшее время значительно улучшить снабжение населения очками, повысить их качество и расширить ассортимент.

Искривление большого пальца стопы

Доцент С. И. БАРЕНБОЙМ

На приеме
у врача

НЕРЕДКО к врачам обращаются с жалобами на искривление большого пальца стопы. У его основания, сбоку, образуется выступ — «косточка». Люди испытывают боль, быстро утомляются во время ходьбы, не могут носить обычную, купленную в магазине обувь.

Этим недугом чаще страдают женщины, в течение ряда лет носившие тесные туфли с узким носком и на слишком высоком каблуке. В такой обуви у стопы нет достаточной опоры, узкий носок сдавливает и оттесняет большой палец, а высокий каблук переносит давление всего тела на пальцы. Все это нарушает правильное соотношение костей стопы, ослабляет мышцы, сгибающие и отводящие большой палец, и постепенно приводит к его искривлению.

У мужчин большой палец искривляется реже, а у детей искривление встречается лишь в единичных случаях как врожденный дефект.

Кроме неудобной обуви, этому недугу способствует плоскостопие. Постепенно мышцы, сгибающие большой палец, теряют упругость, и он отклоняется кнаружи.

Если своевременно не принять меры, палец искривляется настолько, что перекрещивает второй палец, располагаясь над или под ним. Иногда бывает полный или неполный вывих сустава большого пальца. Выступающую косточку постоянно сдавливает обувь, и суставной хрящ от этого изменяется. На нем образуются костно-хрящевые наросты — выпусты. Страдает от трения и кожа. На ней появляются мозоли, трещины, через которые могут проникнуть болезнетворные микробы и привести к гнойному воспалению суставной сумки.

Заметив первые признаки искривления большого пальца, необходимо немедленно обратиться к хирургу или ортопеду. Врач прежде всего посоветует отказаться от обуви с узким носком и высоким каблуком. Надо заказать в ортопедической мастерской специальную обувь. При плоскостопии следует пользоваться также специальными вкладками — супинаторами, поддерживающими свод стопы.

Удерживать большой палец в правильном положении можно с помощью прокладки. Ее вырезают ножницами из куска поролона толщиной 3 сантиметра, размером 5×3 сантиметра. Прокладку располагают между большим и вторым пальцами, а затем уже надевают чулки и обувь. Поролоном не вызывает потертостей, и его легко мыть.

Дома рекомендуется носить специальные тапочки с отдельным ложем для большого пальца и постоянной прокладкой между ним и вторым пальцем стопы (см. фото). Такие тапочки нетрудно сделать самим.

Прежде всего из бумаги надо сделать выкройку по размеру подошвы стопы (рисунок 1). На ней между большим и вторым пальцами намечают треугольник для прокладки (А). По этой выкройке из толстого войлока, сукна или бобрика вырезают подошву, к которой пришивают полотняную подкладку. Затем из поролона или губки вырезают пирамидальную прокладку, равную по длине внутренней поверхности большого пальца, с шириной основания в три сантиметра, а верхушки — один сантиметр. Пирамидку прикрепляют к подошве на месте треугольника.

Верхнюю часть тапочек выкраивают из двух половинок (рисунок 2): внутренней со специальным отделением для большого пальца (А) и наружной для остальных пальцев (Б). Затем верх пришивают к подошве так, чтобы шов между половинками проходил сначала по обеим сторонам треугольника, а затем уже соединял обе части верха тапочки. Наружная половинка верха заходит сзади на внутреннюю и сшивается над подошвой всего лишь на один сантиметр. Выше она должна застегиваться на пуговицы или крючки. Для верха тапочек пригодна любая плотная ткань: полотно, вельвет, тонкое сукно.

Как ухаживать за ногами? На ночь надо делать десятиминутные теплые (плюс 37—38 градусов) мыльные нож-

ные ванны. После этого ноги следует вытереть полотенцем, смазать стопу и пальцы любым жирным кремом и массировать в течение пяти минут, слегка поглаживая кожу от кончиков пальцев вверх по стопе.

При воспалении кожи врач назначает теплые ванночки с раствором (бледно-розового цвета) марганцовокислого калия, повязки с мазью Вишневского.

Если образовались мозоли, надо обратиться к хирургу и их удалить. Чтобы предохранить кожу от повторных мозолей, можно на места, где они появлялись, положить под



Рисунок 1.



Рисунок 2.

чулок или носок свежeweымытый лист подорожника или тонкий лист белокочанной капусты. Эти народные средства позволяют сохранять кожу над костными выступами без повреждений.

При тяжелой деформации большого пальца стопы врачи рекомендуют операцию, которая, как правило, дает хорошие результаты.

ИТАК, при искривлении большого пальца стопы необходимо:

- носить специальную обувь, заказанную в ортопедической мастерской;
- применять прокладки между пальцами и пользоваться супинаторами при плоскостопии;
- носить дома специальные тапочки;
- ежедневно делать ножные ванны и массаж стопы;
- защищать кожу от мозолей и потертостей;
- при тяжелых формах искривления большого пальца стопы не отказываться от рекомендуемой врачом операции.

ИЗЖОГА — своеобразное ощущение жжения в пищеводе, «под ложечкой». Чаще всего она возникает от раздражения слизистой оболочки пищевода кислым содержимым, забрасываемым в него из желудка. Почему это происходит?

Известно, что желудок выполняет две основные функции — секреторную и моторную. Секреторная функция — выделение желудочного сока, содержащего соляную кислоту. Моторная, или двигательная, функция заключается в сокращении стенок желудка, благодаря чему пища поступает из желудка в кишечник.

От пищевода желудок отделен кольцевидной мышцей — сфинктером, а от двенадцатиперстной кишки — другой кольцевидной мышцей — привратником.

Когда пища, смоченная желудочным соком, поступает из желудка в кишечник, кислота раздражает выходную часть желудка (привратник), и он сокращается, закрывая путь пище. Привратник остается закрытым до тех пор, пока щелочной сок, выделяющийся в кишечнике, полностью нейтрализует кислоту. После этого привратник расслабляется, отверстие открывается, и в кишечник поступает новая порция пищи вместе с кислым желудочным соком.

Бывают, однако, случаи, когда кислое содержимое попадает из желудка не в кишечник, а в пищевод. Слизистая оболочка пищевода не переносит кислоту. Поэтому и возникает ощущение жжения. Если кислотность желудочного сока повышена, требуется больше времени для нейтрализации кислоты щелочным кишечным соком, и поэтому привратник надолго закрывает выход из желудка в двенадцатиперстную кишку. А это, в свою очередь, приводит к так называемой антиперистальтике. Сокращаясь в обратном направлении, желудок выталкивает смоченную кислым соком пищу не в кишечник, а в пищевод. Так возникает изжога. Подобное явление чаще всего наблюдается у людей, страдающих язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, гастритом с повышенной кислотностью.

Изжога наблюдается не только при гастрите и язвенной болезни, но может быть также и при тиреотоксикозе, неврастении, заболеваниях печени, желчного пузыря, кишечника.

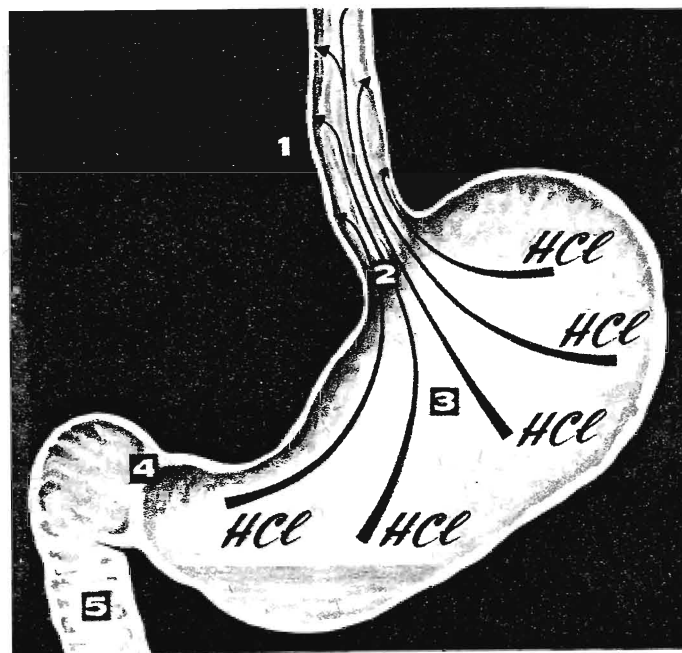
Иногда изжога появляется и при гастрите с пониженной и даже нулевой кислотностью. В чем здесь дело? В желудке не хватает соляной кислоты, вследствие чего пища плохо переваривается, задерживается в желудке и в ней начинаются процессы брожения. В результате этого образуются органические кислоты, которые действуют раздражающе на слизистую оболочку пищевода.

Часто изжога возникает у здоровых людей после того, как они выпивают кофе или съедают какие-либо блюда с хреном, уксусом, горчицей, а также после алкогольных напитков и курения. От острых продуктов и напитков в желудке выделяется больше соляной кислоты, которая раздражает слизистую оболочку пищевода и может вызывать изжогу.

Некоторые люди не переносят творога, кислых яблок, смородины, кефира. Эти продукты вызывают у них жжение в пищеводе и даже рвоту. Все дело здесь в индивидуальных особенностях организма; их удается преодолеть, если регулярно и длительно приучать себя к непереносимому продукту. Сначала едят понемногу такого продукта, потом постепенно увеличивают порцию.

К числу других заболеваний, сопровождающихся изжогой, относится диафрагмальная грыжа; при ней обычно расширяется отверстие в месте перехода пищевода в желудок — сфинктер. Поэтому, когда человек ложится, пища механически забрасывается из желудка в пищевод, и появляется изжога.

В ряде случаев ощущение жжения в пищеводе возникает при спазме сердечных сосудов. На самом деле природа этого явления не имеет ничего общего с изжогой.



На схеме изображены: нижняя часть пищевода (1), сфинктер (2), желудок (3), привратник (4). Ощущение изжоги возникает, когда, например, при избытке соляной кислоты (HCl) кислое содержимое желудка попадает не в двенадцатиперстную кишку (5), а в пищевод (1).

Спазм коронарных сосудов характеризуется обычно болью за грудиной, и иногда эта боль напоминает изжогу.

Вспоминается такой случай. Молодая женщина обратилась к врачу с просьбой вылечить ее от изжоги. Но после обследования у нее обнаружили стенокардию. Соответствующее лечение улучшило состояние здоровья женщины, избавив ее тем самым и от «изжоги».

Итак, лечение должно быть направлено прежде всего на ликвидацию основного заболевания. Но в некоторых случаях врачи стараются нейтрализовать избыток кислоты, если он обнаруживается при специальных исследованиях. Нейтрализовать кислоту удастся с помощью определенной диеты.

В каждом конкретном случае ее назначает врач строго индивидуально, в зависимости от характера заболевания, вызвавшего изжогу. Всем рекомендуется ограничить в питании углеводы: сахар, мед, хлеб, крупу, картофель. Углеводы возбуждают деятельность пищеварительных желез, усиливают процесс брожения в желудке и тем самым увеличивают выделение кислоты. Сахара рекомендуется не более 20 граммов, крупы — 40—60 граммов, хлеба — 250 граммов в день.

Из рациона лучше исключить различные маринады, копчености, свинину, баранину, жирные сорта говядины, сало, жирную рыбу, а также грибы; редьку, брюкву, репу, редис, соленые огурцы, фасоль, горох, чечевицу, бобы, мягкий хлеб и другие трудноперевариваемые и острые продукты.

Питаться рекомендуется понемногу, но часто — 5—6 раз в день. Ведь при повышенной кислотности желудочный сок выделяется не только во время пищеварения, как у здоровых людей, а поступает в желудок почти непрерывно. Если человек ест часто и понемногу, избыток желудочного сока уходит на переваривание этой пищи.

В некоторых случаях помогают устранить изжогу минеральные воды: Боржом, Славяновская, Смирновская. Пить их надо чуть теплыми за час-полтора часа до еды по полстакана. Согреть минеральную воду можно в бутылке, опустив ее в кастрюлю с горячей водой.

Людам с диафрагмальной грыжей также рекомендуется есть понемногу, чтобы не переполнять желудок. Сразу же после еды не следует ложиться: надо посидеть, походить или постоять 30—40 минут. Перед сном не следует есть жидкие блюда и много пить.

Чтобы устранить изжогу, приходится иногда прибегать к лекарственным средствам. Врачи назначают жженую магнезию, углекислый кальций. Помогает избавиться от изжоги и питьевая (двууглекислая) сода. Но пользоваться ею надо умело. Если принять соду в момент, когда в желудке много соляной кислоты, она, соединяясь с кислотой и нейтрализуя ее, распадается на поваренную соль, воду и углекислый газ. Этот газ раздражает железы слизистой оболочки желудка и заставляет их вырабатывать желудочный сок более интенсивно. Следовательно, соду надо принимать тогда, когда в желудке нет или мало соляной кислоты. При повышенной кислотности делать это надо не тогда, когда человек ощущает изжогу, а за 30—40 минут до начала еды. Почему? В желудке за это время сода почти не изменяется, так как быстро попадает в двенадцатиперстную кишку. В кишечнике создается повышенная щелочная среда. Сода угнетающе действует на находящиеся в стенках кишечника нервные окончания, которые, в свою очередь, посылают импульсы к железам, вырабатывающим желудочный сок и, в частности, соляную кислоту, при этом функция желез также снижается.

Обычно на прием назначают пол чайной ложки соды, растворенной в полстакане теплой кипяченой воды. Если раствор пить залпом, сода быстрее и в большем количестве попадает в двенадцатиперстную кишку.

Если изжогу испытывают люди с пониженной кислотностью, врачи иногда рекомендуют принимать соду по пол чайной ложки на полстакана воды — непосредственно перед едой. Пить этот раствор следует медленно, мелкими глотками. Тогда сода, соединяясь в желудке с соляной кислотой, разлагается, и образуется углекислый газ. Этот газ раздражает слизистую оболочку желудка, вследствие чего усиливается выделение желудочного сока и пища лучше переваривается.

Без назначения врача принимать соду нельзя.

Итак, когда изжога возникает часто и систематически, это должно насторожить. Не следует заниматься самолечением, а надо обязательно обратиться к врачу.

Сиднейский ...

...великий английский писатель Чарльз Диккенс узнал, что жена его знакомого де ля Рю страдает тяжелыми приступами невралгии. Диккенс, обладавший способностью внушения, взялся лечить ее и достиг успеха. Де ля Рю не была его единственной пациенткой. Диккенс часто пуская в ход свое искусство.

Становиться иногда врачом писателю помогала не только сила внушения, но и

огромная наблюдательность. Как утверждают специалисты, симптомы нервных и психических заболеваний он описывал не менее подробно и верно, чем некоторые клиницисты. В одном из английских медицинских изданий было даже опубликовано исследование «Чарльз Диккенс — психиатр», в котором подробно перечислены психические заболевания, описанные писателем в его произведениях.



ГОТОВЫЕ РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Сегодня мы расскажем о лекарствах, изготовленных из препаратов красавки (белладонны, или сонной одури) — ядовитого растения, известного еще со времен глубокой древности. Благодаря тому, что красавка вызывает своеобразное ошпаривание, она когда-то входила в состав «колдовских зелий». Одурачивающее действие красавки объясняется наличием в ней алкалоидов группы атропина, оказывающих сильное влияние на центральную нервную систему.

В настоящее время в медицине применяют экстракты и настойку из листьев и корней красавки; это растение включают также в препараты сложного состава.

Всеми этими лекарствами можно пользоваться только по назначению врача!

НАСТОЙКА И ЭКСТРАКТЫ КРАСАВКИ

Применяются как средства, устраняющие боли и спазмы при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, холецистите, желчнокаменной болезни, при спазмах желудочно-кишечного тракта, а также при замедлении ритма сердечной деятельности (брадикардии). Кроме того, настойка и экстракты применяют как противоядие при отравлении морфином и грибами.

Принимают настойку красавки в чистом виде, а также в смесях (капли, микстуры). Капли Зеленина, например, в состав которых входит настойка красавки, принимают по 20—25 капель два-три раза в день перед едой.

Экстракты красавки, входящие в состав пилюль, микстур и порошков, принимают в дозе 0,01—0,02 грамма два-три раза в день до еды.

Иногда у принимающих настойку или экстракты красавки наблюдаются побочные явления: сухость во рту, головокружение, расстройства зрения. В этом случае надо посоветоваться с врачом, можно ли продолжать прием лекарства.

НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ настойка и экстракты при атеросклерозе, гипертонической болезни II и III степени, коронаросклерозе, инфаркте миокарда, декомпенсированных пороках сердца, глаукоме.

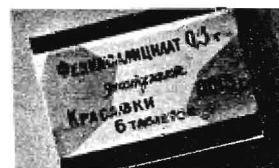
АСТМАТОЛ

Порошок из листьев красавки — две части, листьев белены — одна часть, листьев дурмана — шесть частей, нитрата натрия — одна часть, воды — три части.

Применяется во время приступов бронхиальной астмы. Половину чайной ложки порошка сжигают до полного сгорания и вдыхают дым.

БЕКАРБОН, БЕСАЛОЛ И ЖЕЛУДОЧНЫЕ ТАБЛЕТКИ

Бекарбон: таблетки из экстракта красавки — 0,015 грамма, двууглекислой соды — 0,3 грамма; **бесалол:** таблетки из экстракта красавки — 0,015 грамма, фенолсалицилата (салол) — 0,5 грамма; **желудочные таблетки:** экстракт красавки — 0,015 грамма, висмута азотнокислый основной — 0,25 грамма, фенолсалицилат (салол) — 0,25 грамма.



Бекарбон, бесалол и желудочные таблетки применяются при поносах, болях, спазмах и других нарушениях функций желудочно-кишечного тракта.

Принимают по одной таблетке два-три раза в день до еды.

НЕ РЕКОМЕНДУЮТСЯ при гипертонической болезни II и III степени, декомпенсированных пороках сердца, глаукоме.

Профессор
Н. Г. ПОЛЯКОВ



Месяц десятый*

Советы дает Отдел развития и воспитания
здорового ребенка Института педиатрии
Академии медицинских наук СССР.

БЫСТРО летит время, малышу исполнилось 9 месяцев. Он вступил в последнюю треть первого года.

В течение девятого месяца здоровый ребенок подрастает еще на один сантиметр и прибавляет в весе 400—450 граммов. Окружность груди в этом возрасте в среднем равна 47—48 сантиметрам.

Девятимесячный ребенок уже хорошо стоит, если его поддерживают за обе руки. Он умеет пить из чашки, сам придерживая ее, по-разному занимается с предметами, в зависимости от их свойств: шар катает, звучащие мелкие игрушки сжимает, вкладывает и выкладывает мелкие игрушки из мисочки или коробочки. На десятом месяце, подражая взрослому, он повторяет простые знакомые ему слоги, а также по просьбе взрослого свободно выполняет некоторые движения: дает ручку, играет в ладушки, машет ручкой.



Стульчик, сложенный таким образом, послужит удобным местом для самостоятельной игры.

Он уже в состоянии бодрствовать до 3,5—4 часов подряд, поэтому днем его можно укладывать спать два раза. В связи с этим изменяются часы кормления и бодрствования.

На десятом месяце наиболее рационален следующий режим дня:

Кормление: 7; 11.30; 16; 19.30; 24 часа

Дневной сон: 9—11.30; 14.30—16

Ночной сон: 20—7

Бодрствование: 7.30—9; 11.30—14.30; 16—20.

* См. «Здоровье» №№ 1—9.

Вы уже заметили, что к переменам режима ребенок привыкает не сразу, а через 5—7 дней. Будьте терпеливы, но настойчивы, и все наладится.

Кормить грудью можно только два раза, а остальные три давать ребенку разнообразную, доступную ему пищу. Из новых блюд рекомендуем раз в неделю давать малышу по 5—10 граммов неострого, тертого на терке сыра, например, голландского или ярославского.

Мясные блюда надо разнообразить. К десяти месяцам ребенку можно давать мясное суфле, мясной пудинг, фрикадельки. Из молочных блюд — молочную лапшу, творожный пудинг. Используя особенности сезона, не забывайте давать ребенку достаточное количество свежих овощей и фруктов — в основном протертых, в виде пюре и соков.

Если ребенок крепко спит и не просыпается для кормления в 24 часа, посоветуйтесь с врачом; по его усмотрению это ночное кормление можно отменить, а полагающееся суточное количество пищи дать в четыре приема.

Теперь, когда малыш хорошо самостоятельно сидит, пришло время приучать его пользоваться горшком. Кишечник должен работать регулярно 1—2 раза в день. Обычно стул бывает в определенные часы, чаще утром. В это время и начинайте высаживать ребенка.

Следите, чтобы горшок был теплым и подходил по размеру. Прикосновение к холодным краям и другие неудобства могут вызвать у малыша отрицательное отношение к этому совершенно необходимому для него предмету.

Можно приобрести специальный стульчик с отверстием на сиденье, под который подставляют горшок. Усадив малыша, не развлекайте его, не давайте в руки игрушки; следите, чтобы он не сидел больше 5—10 минут.

Вначале попытка высаживания нередко оказывается безрезультатной, а через некоторое время ребенок обмараётся. Не огорчайтесь, но малышу обязательно надо сделать замечание и напомнить о горшке. Приходится проявить много терпения, чтобы выработать навык к регулярному стулу. Зато в дальнейшем этот навык избавит от запоров.

Пора более широко использовать детскую мебель. Когда малыш ест и играет, ему удобнее сидеть за столом, приспособленным к его росту. Комбинированный стульчик теперь надо поставить в такое положение, при котором из него получится низкий столик и креслице. Если комбинированного стула нет, можно использовать и другие виды детской мебели — низкий стол и креслице.

Малыш уже может и должен играть самостоятельно. Полезно чаще предоставлять его самому себе, пусть некоторое время он один развлекается игрушками, сидя за столом, сами же незаметно наблюдайте за ним.

Продолжайте использовать манеж, способствуйте тому, чтобы ребенок чаще самостоятельно поднимался у барьера и ходил вдоль него. Можно немного и специально «потренировать» ребенка в ходьбе, держа его за обе ручки.

Кроме того, в этом месяце рекомендуем:

- учить малыша отыскивать по просьбе взрослого знакомую игрушку, находящуюся среди других игрушек;
- называть ему имена окружающих — взрослых и детей;
- формировать способность к обобщению некоторых простейших понятий: показывать и называть предметы и игрушки, имеющие одно и то же название, но внешне различные (например, куклу резиновую, целлулоидную, большую, маленькую).

Продолжайте беседовать с малышом во время одевания, умывания, игр, прогулок. Называйте соответствующие действия, окружающие предметы, напевайте ему детские песенки. Говорить с ребенком надо тихо, ласково, медленно, ни в коем случае не искажая слова.

Большое значение для воспитания и правильного формирования нервной системы имеет спокойная семейная обстановка. Громкий разговор, ссоры в присутствии даже такого маленького ребенка недопустимы.

Не забывайте о закаливании — это одна из важнейших мер укрепления здоровья и предупреждения заболеваний.

Гуляйте с ребенком, как это ни трудно, не меньше шести часов в день. Очень желательно, чтобы днем ребенок продолжал спать на свежем воздухе. В прохладные дни укладывайте его в спальный мешок или заворачивайте в теплое одеяло. Если не удастся выносить ребенка для дневного сна на воздух, приучайте его по крайней мере днем и ночью спать при открытой форточке.

Вы, очевидно, уже убедились, какое большое значение для правильного развития ребенка имеют гимнастика, водные процедуры. Не отказывайтесь от них и в осенне-зимнее время.

Эластические бинты и чулки

На приеме
у врача

Кандидат медицинских наук В. Я. ВАСЮТКОВ

КАК ИЗВЕСТНО, кровь в венах циркулирует благодаря давлению, возникающему в момент сокращения сердечной мышцы. Помогают венозному кровообращению и мышцы ног. Сокращаясь и расслабляясь, например, при ходьбе, они проталкивают венозную кровь к сердцу. Так происходит в глубоко расположенных венах ног. Поверхностные же вены, лежащие под кожей, не окружены мышцами. Поэтому, лишённые мышечного «корсета», они иногда расширяются. Вследствие этого у некоторых людей возникает чрезмерное расширение вен, называемое в медицине «варикозным» от латинского «варикс» — расширение. Это может наблюдаться подчас у людей с ослабленной функцией сердечной мышцы, а также у тех, кому подолгу приходится стоять на ногах, поднимать тяжести. Нередко варикозное расширение вен возникает во время беременности.

Варикозное расширение вен зачастую не беспокоит человека. Но в запущенных случаях жидкая часть крови проникает из сосудов в подкожную клетчатку, и тогда возникает отечность стопы и голени. В нижней трети голени появляются пигментные темно-бурые пятна, экзематозные высыпания, язвы. Иногда больного беспокоит зуд.

Для предупреждения и лечения заболеваний вен нижних конечностей применяются эластические бинты (фото 1) и чулки (фото 2). Бинтование врачи рекомендуют больным с резко выраженным расширением поверхностных вен, жалующимся в период беременности и людям пожилым, особенно если они вынуждены длительно лежать в постели, как то бывает, например, во время заболевания гриппом, воспалением легких, после операции. В этих случаях бинтование не только предупреждает дальнейшее расширение вен, но и препятствует образованию в них тромбов.

Как правильно накладывать эластические бинты и надевать чулки?

Это необходимо, делать утром еще до того, как человек встал с постели, потому что за ночь отек с ног спадает. Уменьшению обширного отека можно помочь, если на ночь ножной конец кровати поднимать на 20 сантиметров.

Вечером перед сном ноги нужно вымыть и насухо вытереть, межпальцевые промежутки припудрить тальком или специальным порошком, предупреждающим потение. Утром берут два эластических бинта, сшитые конец в конец. Бинтование начинают от пальцев стопы (рисунок 1), покрывая один виток на один сантиметр другим. На стопе укладывается 3—4 витка (А).

Вокруг голеностопного сустава бинт накладывают восьмьюобразно (Б). На голени бинт следует перекрывать на каждом витке (рису-

нок 2), чтобы бинт не врезался в кожу и равномерно сдавливал ногу. При этом каждый виток должен покрывать половину предыдущего витка. Затем от коленного сгиба спиральными большими витками бинт снова опускают на стопу и накладывают второй слой повязки, который опять идет вверх. Это необходимо, чтобы бинт не смещался при ходьбе. Конец его лучше закрепить английской булавкой. Пользоваться завязками не рекомендуется. Первый раз накладывать такую повязку лучше всего с помощью медицинского работника.

Если после наложения бинта возникает чувство онемения, боль, отек, значит, нога стянута неравномерно или слишком туго, витки надо ослабить. Бедро бинтовать не следует, потому что при ходьбе бинт смещается, а затем расслабляется на всей ноге.

Если на голени есть язва, на нее накладывают стерильную салфетку, а сверху поролоновую губку толщиной 3—4 сантиметра, смоченную в двухпроцентном растворе борной кислоты (чайная ложка борной кислоты на стакан кипяченой воды). Губку туго прибинтовывают обычным бинтом и поверх этой повязки накладывают эластический бинт.

Эластический чулок подбирают строго по ноге. Как определить, какой размер нужно приобрести? Утром, когда спал отек ног, измеряют окружность голени в самой широкой ее части и от полученной цифры отнимают 4. Предположим, окружность равна 38 сантиметрам. От 38 отнимают 4 сан-

тиметра и разницу делят на два: $\frac{38 - 4}{2} = 17$. По этой

цифре с помощью специальной таблицы в аптеке определяют номер чулка. Чулки нельзя закреплять круглой подвязкой, их прикрепляют к поясу. Для этого к чулку пришивают петлю из тесьмы. На ночь эластические бинты и чулки обычно снимают.

Эластический чулок малоприменим при больших язвах голени и экземе. В этих случаях предпочтительнее бинтование.

Страдающим варикозным расширением вен рекомендуется приобрести по два чулка или бинта для каждой больной ноги. Через несколько месяцев они растягиваются, и их нужно сменить. Эластические бинты и чулки стирают в воде комнатной температуры в пене от детского мыла. Расстелив на доске, их протирают губкой в одном направлении: сверху вниз. Чулки и бинты ополаскивают водой, выжимают в полотенце, не выкручивая, и сушат на доске при комнатной температуре. Их нельзя гладить утюгом, сушить на батарее, на печке, так как они теряют эластичность.

Применяя эластические бинты, в большинстве случаев можно добиться полного устранения отеков и боли в ногах, расширение вен уменьшается, язвы заживают. Носить бинты или чулки приходится долго. Если их снять без разрешения врача, это может привести к рецидиву заболевания.

Город Калинин.

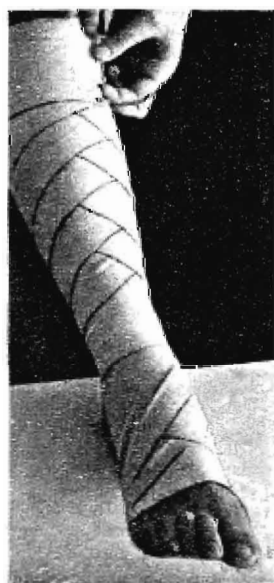


Фото 1.



Рисунок 1.

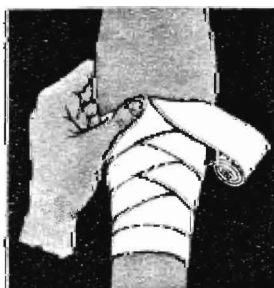


Рисунок 2.

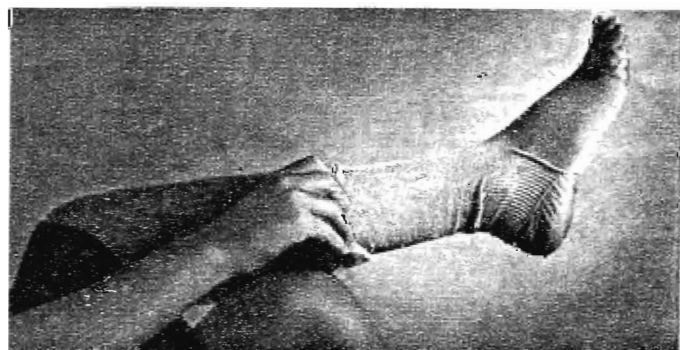


Фото 2.

Лечебная физкультура ДЛЯ БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛ

Профессор И. А. КРЯЧКО

ЕЩЕ ЛЕТ тридцать назад остановить развитие туберкулеза легких удавалось значительно реже, чем теперь, и с большим трудом.

В наши дни положение существенно изменилось. Врачи располагают эффективными методами лечения больных туберкулезом легких. Теперь это заболевание, особенно если его своевременно распознают, безусловно, излечимо. Но для того, чтобы вернуть человеку здоровье, требуются не только лекарства. Многое зависит от правильного режима сна, труда, отдыха, питания, соблюдения гигиенических правил.

Покою и обильному питанию ныне не придают такого значения, как раньше. Врачебная практика свидетельствует, что полный покой необходим страдающему туберкулезом легких лишь в период острой формы заболевания, при заметном его прогрессировании. Именно в это время больному надо всячески оберегать себя от физических нагрузок. Однако как только туберкулезный процесс начинает затихать и улучшается самочувствие больного, полный покой уже не нужен, более того, он ему даже вреден. Ведь такого больного нередко лечат многие месяцы. И если в это время совершенно исключить физические нагрузки, то мышцы, дыхательная, сердечно-сосудистая и другие системы его организма ослабевают, ухудшается сон, аппетит, снижается работоспособность. Следует подчеркнуть, что успехи современной химиотерапии туберкулеза не снизили роль лечебной физкультуры, наоборот, позволили применять ее еще раньше, шире, смелее. Как показал опыт, лечение более успешно, если через некоторое время наряду с применением медикаментов начинать постепенно увеличивать и физическую активность.

В чем же сущность целительного действия физической тренировки и закаливания на организм больного туберкулезом?

Известно, что нервно-психические функции у такого больного почти всегда более или менее нарушены, он вспыльчив, неуравновешен, часто страдает бессонницей. Физические упражнения тонизируют нервную систему, улучшают течение нервных процессов, способствуют появлению положительных эмоций.

У больных, регулярно занимающихся лечебной физкультурой, повышается аппетит, сон становится крепче, уменьшаются слабость, потливость, кашель, быстрее ликвидируются болезненные ощущения в области легких и сердца. Увеличивается вес.

Гимнастика повышает функциональную способность органов кровообращения и дыхания. Буквально после нескольких занятий гимнастикой дыхание становится реже и глубже, пульс реже и полнее, кровь лучше насыщается кислородом. Одновременно улучшается обмен веществ, усиливается снабжение кровью тканей, пораженных туберкулезным токсином, повышается их защитная реакция. Физические упражнения, прогулки, игры, чтение отвлекают от мыслей о болезни. Растет уверенность в скором выздоровлении, и человек быстрее возвращается к труду.

Встречаются больные, которым химиотерапия не приносит положительного результата, и тогда им помогают хирурги. Но после удаления целого легкого или его части

нарушается функция дыхания. В этих случаях неоценимую услугу окажет опять-таки лечебная гимнастика, и в частности специальные дыхательные упражнения. Без лечебной гимнастики, как правило, просто невозможно возвращение таких больных к труду.

Лечебная физкультура — надежное средство, но пользоваться ею надо умело. В больнице или санатории ее проводят медицинские работники, а вот какие упражнения можно рекомендовать больному в домашних условиях?

Лечебную гимнастику целесообразно проводить утром или днем за 30 минут до еды и не ранее чем через 1,5—2 часа после еды. Вначале продолжительность каждого занятия не должна превышать 8—10 минут, а недели через две в зависимости от самочувствия больного — 15—20 минут.

Упражнения подбирает лечащий врач или по его указанию методист лечебной физкультуры.

Примерный комплекс упражнений для больных туберкулезом, у которых нет одышки

В положении стоя

1. Ходьба на месте или по комнате (веранде, площадке) в течение 2—3 минут. Колени поднимать высоко, движение рук свободное. Вначале темп ходьбы медленный (40—60 шагов в минуту), затем постепенно учащающийся (до 80—100 шагов в минуту). Дыхание свободное, через нос. На 3—4 шага произвести вдох, на 4—5 шагов выдох (фото 1).

2. Ноги вместе, руки опущены. Медленно поднимая руки в стороны — вверх, отставлять

правую ногу в сторону, при этом глубоко вдохнуть. Возвратиться в исходное положение — выдох. То же движение, отставляя левую ногу. Повторить 6—8 раз (фото 2).

3. Ноги на ширине плеч, руки согнуты в локтях, кисти перед грудью. Медленно повертывать туловище и голову влево, выпрямляя руки — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. То же в правую сторону. 3—6 раз в каждую сторону (фото 3).

4. Ноги на ширине плеч, руки слегка согнуты в локтях.



ПРЕССОМ ЛЕГКИХ

Регулярные занятия существенно улучшают функцию дыхания. И так как с деятельностью легких тесно связана функция сердечно-сосудистой системы, тренируется и сердце.

Выбор упражнений для занятий лечебной гимнастикой и величина физической нагрузки зависят прежде всего от состояния больного, от его физической подготовленности, от того, есть у него одышка или ее нет.

Если после занятий одышка не усилилась, можно одну-две минуты походить по комнате.

В начале каждого комплекса выполняют упражнения относительно легкие, требующие небольшой физической нагрузки. Постепенно, когда человек физически окрепнет, он может увеличить количество упражнений, интенсивность их выполнения, ускорить темп. После упражнения с относительно большей нагрузкой полезно немного отдохнуть. Ни в коем случае нельзя задерживать дыхание, очень важно соразмерять его с движениями: поднимая или отводя руки в стороны и разгибаясь — вдыхать, опуская или приводя руки к туловищу и сгибаясь — выдыхать.

Попеременное выбрасывание рук вперед, наподобие движений боксера, по 8—10 раз каждой рукой. Дыхание произвольное (фото 4).

5. Встать сбоку от стула, опираясь левой рукой на его спинку. Сделать 5—6 маховых движений правой ногой. Встать правым боком к спинке стула, опираясь правой рукой на его спинку. Сделать столько же маховых движений левой ногой. Дыхание при этом произвольное (фото 5).

6. Держась рукой за спинку стула, сделать 4—7 полуприседаний. Стоя — вдох, приседая — выдох (фото 6).

7. Ноги вместе, руки опущены. Медленно отводить руки и одну ногу назад (поочередно правую и левую), прогибая туловище и голову назад и делая глубокий вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 5—6 раз.

Примерный комплекс упражнений для больных туберкулезом с заметной одышкой

В положении сидя на стуле

1. Руки опущены, отводя их назад, отклонить назад туловище и голову — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 4—5 раз.

2. Руки на талии, медленно вставать и снова садиться. Повторить 5—6 раз. Дыхание произвольное (фото 7).

3. Руки на коленях, медленно поднимая их в стороны и вверх, положить на затылок — глубокий вдох. Выдыхая, возвратиться в исходное положение (фото 8).

В положении стоя, сидя, во время ходьбы не забывайте сохранять правильную осанку — это не только красиво: при правильном положении тела создаются условия для нормальной функции легких и сердца. Очень важно следить за своим самочувствием. Естественным будет чувство легкой усталости после гимнастики, но именно легкой. Более сильного утомления не следует допускать. Чтобы избежать его, надо снижать нагрузку или удлинять периоды отдыха между упражнениями.

Если позволяет состояние здоровья, о чем может судить врач, следует сочетать гимнастику с закаливающими процедурами. Больные туберкулезом обычно склонны к простуде. Закаливание укрепит защитные силы организма, сделает его более устойчивым к влиянию переохлаждения. Что можно делать для этого в домашних условиях?

Больше бывать на свежем воздухе, гулять, участвовать в подвижных играх, не вызывающих утомления, не пренебрегать легким физическим трудом. Рекомендуется ходьба по комнате или на свежем воздухе, за городом в трусах в течение 20—30 минут. Полезны обтирания тела водой комнатной температуры. В дальнейшем можно прибегнуть к обливаниям или принимать кратковременный душ, сначала теплый, а потом, по мере привыкания, более прохладный.

Страдающие туберкулезом, особенно молодые, интересуются, смогут ли они заниматься спортом. Выздоровливающий с пользой для себя может играть в волейбол, теннис, городки, заниматься греблей, а зимой ходить на лыжах, кататься на коньках. Иное дело — участие в соревнованиях: их лучше избегать впредь до разрешения врача.

В процессе самостоятельных занятий лечебной физкультурой больной должен время от времени показываться своему врачу.

6. Встать сбоку от стула, держась левой рукой за его спинку, правую руку положить на талию. Медленно отводить правую руку и ногу в сторону — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Провести то же упражнение в другую сторону. Повторить 8—10 раз (фото 10).

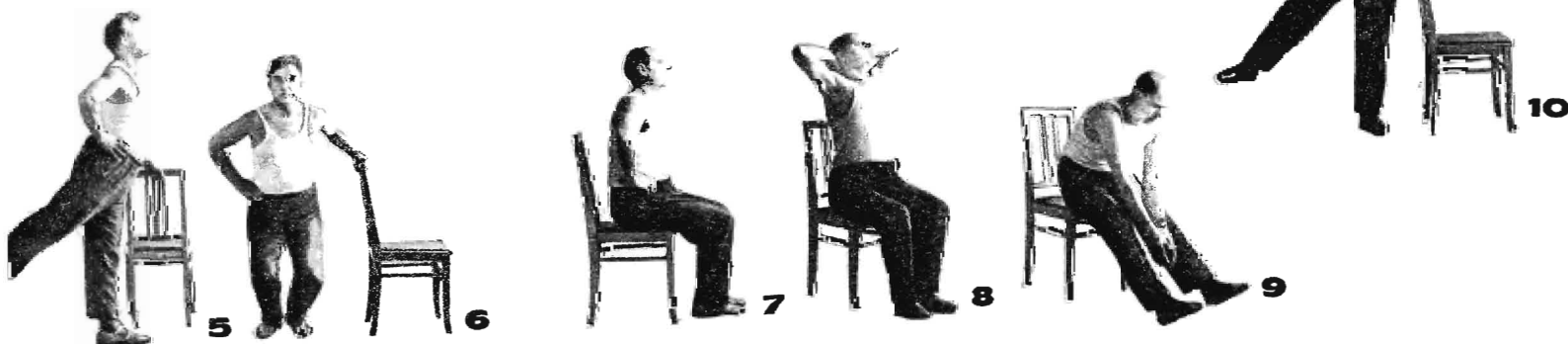
7. Сидя на стуле и опираясь на широко расставленные колени — вдох. Наклоняясь вперед и сгибая руки в локтях, сделать плавный полный выдох. Делая вдох, вернуться в исходное положение. Повторить 4—6 раз.

4. Руки согнуты в локтях перед грудью. Медленно разводить их в стороны с поворотом туловища и головы вправо — глубокий вдох. Затем возвратиться в исходное положение — выдох.

В каждую сторону это упражнение сделать 4—5 раз.

5. Вытянуть вперед широко расставленные ноги, опустить между ними руки. После этого выпрямиться и поднять руки вверх над головой — вдох.

Опустить руки и нагнуться вперед и вниз — выдох. Упражнение надо повторить 4—6 раз (фото 9).



Гигиена брака



Профессор А. Б. ПРЕЙСМАН

ЧИСЛО заключаемых браков — один из важных показателей благополучия общества, устойчивости быта, экономического положения страны.

Статистики всегда отмечали, что неурожай, застой промышленности и торговли влекли за собой уменьшение числа новых семей. В годы войн это число резко падало не только в воевавших, но и в нейтральных странах.

После Великой Октябрьской социалистической революции и гражданской войны в нашей стране число браков стало возрастать. Сейчас в СССР на 1 000 населения заключается свыше 12 браков в год — больше, чем в других странах. А разводов у нас, наоборот, меньше.

Прожить вместе всю жизнь, прожить дружно и согласно, сохранив до конца силу и свежесть чувств, — большое счастье. Надо создавать и беречь его, надо постигать сложную и тонкую науку семейной жизни.

Гигиена брака — не только опрятное содержание тела и соблюдение некоторых других медицинских рекомендаций. Это — понятие более широкое.

Говорят, противоположности сходятся. Конечно, черты характера, вкусы, привычки могут быть разными. Но вступающие в брак должны иметь общность взглядов: круг их интересов, принципиальное, идейное видение жизни должны быть близкими. Иначе неизбежно, раньше или позже, наступает отчужденность, а это уже нездоровье семьи, не поддающееся ни врачебному вмешательству, ни совету друзей. Браки, строящиеся только на основе физического влечения, вскоре становятся тягостными и быстро распадаются.

В любви участвуют двое... Они образуют семью, и, значит, они должны быть готовы к очень ответственной роли — дать жизнь ребенку, воспитать его. А воспитать здорового и хорошего человека — обязанность ответственная и сложная. Недаром говорят: стать отцом легко — быть им трудно.

Можно избежать многих огорчений и неприятностей, если будущие супруги взаимно осведомлены о состоянии здоровья. Полезно посоветоваться с врачом, получить его «вижу» на материнство и отцовство. Общеизвестно, например, что браки между кровными родственниками грозят опасностью рождения неполноценных детей.

Крайне нежелательны браки между молодыми людьми, не достигшими физической зрелости, то есть ранее 18—20 лет. Почему? Да потому, что в такие годы еще продолжается развитие и укрепление организма, а половая жизнь истощает столь нужные для этого силы.

Имеет значение и соотношение возрастов. Опыт показывает, что наиболее благоприятно такое соотношение, когда муж на 5—6 лет старше жены.

Молодожены должны знать, что нормальная половая близость налаживается не сразу. Развитие полового чувства, полное его удовлетворение наступает позднее, по мере того, как супруги начинают лучше понимать друг друга и в интимной жизни. У женщин это иногда происходит только после родов.

В первую брачную ночь молодой муж, человек абсолютно здоровый, может иногда показаться неполноценным. Имеет значение предшествующая усталость, волнение, напряжение нервной системы, которые могут сказаться и не только в первую брачную ночь.

Внимательное и чуткое отношение жены, ее такт и любовь помогут очень быстро устранить временные неудачи.

Первый половой акт — событие, важный перелом в жизни женщины. От того, как он происходит, зависит ее здоровье, настроение, последующие супружеские взаимоотношения.

Известно, что первая половая близость нарушает девственную плеву — складку слизистой оболочки, кольцообразно закрывающую вход влагалища. Иногда разрыв ее затруднен, болезнен и, если она обильно снабжена сосудами, сопровождается кровотечением. Нередко грубый половой акт может повести к повреждениям тканей и потребовать даже хирургического вмешательства.

Попытки к возобновлению сношений, пока повреждения еще не зажили, приносят женщине крайне болезненные ощущения. Чтобы заживление происходило быстрее, необходимы осторожные обмывания наружных половых органов и промежности теплой кипяченой водой по несколько раз в день, особенно после мочеиспускания и стула. Обязательно соблюдать половой покой в течение нескольких дней.

Если первый половой акт совершен с большим насилием, грубо, небрежно, он оставляет у женщины тягостные воспоминания, чувство страха, даже отвращения; последующие половые общения превращаются для нее в тяжелую и неприятную обязанность. Может возникнуть вагинизм — повышенная чувствительность наружных половых органов к боли, надолго исключая возможность интимной жизни.

Иногда отверстие в плеве бывает относительно широким, растяжимым, и первый половой акт происходит без боли и кровотечения. Если муж не знает о таких особенностях женского организма, это нередко служит поводом для сомнения в девственности жены и незаслуженных подозрений. Упреки, допросы, размолвки — как тяжело это сказывается на психике женщины и губит подчас согласие в семье, гармонию интимных отношений!

Деликатность, тактичное поведение обоих супругов в эти первые, счастливые, но и очень ответственные дни — залог дальнейшего благополучия.

НЕ ВСЕГДА помнят молодожены, что результатом их близости бывает беременность. Не зная всех последствий такого шага, они легко решаются на ее искусственное прерывание. А ведь аборт при первой беременности чреват очень серьезными осложнениями. Одно из них — стойкое бесплодие.

Если рождение ребенка пока почему-либо нежелательно, следует пользоваться противозачаточными средствами. Нельзя прибегать к прерванному сношению. Оно не всегда достигает цели и, самое главное, вредно влияет на здоровье супругов. У мужчин ослабляется тонус кровеносных сосудов половых органов, наступают изменения в предстательной железе, семенных бугорках. Нарушается возбуждение рефлекторных центров в спинном мозгу. Если к прерванному сношению прибегают постоянно, все это может привести к половому бессилию.

Одним из наиболее надежных и безвредных противозачаточных средств, несомненно, является мужской презерватив.

Во время менструации половые сношения должны прекращаться. И не только потому, что они были бы неэстетичными, но и потому, что они вредны для женщины. В эти дни весь половой аппарат становится очень ранимым, восприимчивым к инфекциям. Сильный прилив крови во время полового акта может удлинить менструацию и вызвать расстройство кровообращения в органах малого таза.

Ограничить половую жизнь необходимо и во время беременности. Женщинам, склонным к самопроизвольным выкидышам, половой акт грозит прерыванием беременности. Наиболее опасным сроком в этом отношении считаются первые 3 и последние 2 месяца.

Нередко даже у здоровых женщин начало беременности сопровождается тошнотой, рвотой, слабостью, головокружением. Естественно, что при таком состоянии половая жизнь усугубляет болезненное состояние. В последние же месяцы беременности половой акт может вызвать прежде-

временные роды, способствовать распространению инфекции, а это отразится на течении послеродового периода.

Откуда может попасть инфекция? На слизистых оболочках здорового человека имеются патогенные, безвредные микробы; пока не действуют никакие внешние причины, они не проявляют своих болезнетворных свойств. Половой акт может стать моментом, благоприятствующим их агрессии.

Помимо того, в выделениях за крайней плотью у мужчин, как показали исследования, находятся стрептококки и другие микроорганизмы, способные проникнуть во внутренние половые органы женщины и вызвать воспаление. Вот почему возобновить половые сношения после нормальных родов можно не ранее чем через 6—8 недель.

КАК СОЗДАЕТСЯ и поддерживается половое влечение? В его возникновении участвует целый комплекс причин. Многое зависит от воспитания, физического состояния, особенностей нервной системы. Известно влияние одежды, косметики, освещения, особенно розового, красного и фиолетового света, острой пищи, запахов и других возбуждающих средств.

Психическое состояние играет огромную роль в этом комплексе, особенно у женщины. Предшествующая обида, грубое слово могут стать для нее невидимой преградой к интимной близости.

Имеет значение, конечно, состояние и функция наружных и внутренних половых органов.

Центр эрекции (то есть увеличения объема, отвердения полового члена) помещается у мужчины в спинном мозгу. Для акта семяизвержения нет строго локализованного центра — этот акт зависит от совместного сокращения всех мышц тазового пояса, брюшного пресса, cremastera (мышцы, поднимающей яичко) и других скелетных.

Следовательно, половое общение — это не местный процесс, а большая энергетическая деятельность многих систем и органов, а правильнее сказать, всего организма.

Как часто можно иметь половую близость? Этого вопроса касались пророки древности, философы и медики разных эпох и времен, но до сих пор нормы не установлены, ибо установить их нельзя. Каждый врачебный совет должен быть адресован конкретному лицу. Потребность половой жизни, половая способность, общая загруженность работой, степень физического и психического утомления — все это у разных людей бывает разным. А ведь подобные факторы играют большую роль в решении вопроса.

Принято считать примерной нормой для здоровых супружеских пар 1—2 половых сношения в неделю. Лучшее время — перед сном. Тогда после полового акта может наблюдаться физиологически необходимый покой. В тех же случаях, когда дневная усталость сказывается на одном или обоих супругах, допустимо половое сношение в утреннее время. Дневное же половое общение нежелательно.

У подавляющего числа людей физиологическая потребность вполне удовлетворяется одним половым актом. Более частые половые акты за ночь следует расценивать как излишества. Они способствуют износу нервной системы, чрезмерному кровенаполнению половых органов, а это в конечном итоге приводит к половому бессилию.

Повторяем, индивидуальные потребности и возможности могут быть разными. Но, несомненно, частота сношений должна быть ограничена, если после них появляется усталость, разбитость или длительные болезненные ощущения.

Иногда игнорирование желаний и возможностей одного из супругов вызывает недовольство вплоть до полного разлада. Хочется сказать, что такие вопросы не решаются упреками и спорами. Наоборот. Чем больше об этом говорить, тем острее нервное напряжение. Такое состояние снижает потенцию мужчины, усиливает отчужденность женщины.

Взаимное уважение в этой области столь же необходимо, как и во всех других аспектах совместной жизни.

В МОЛОДЫЕ годы половая жизнь более интенсивна, физиологическая потребность в ней выше. Спад происходит постепенно. Но не только в переходном, климактерическом, но и в пожилом возрасте не обрывается интимная близость супругов. Те, кто многие годы прошел рядом, не замечают старости своей и своего друга. Они и старятся не так быстро, больше сохраняют душевных и физических сил.

Супружеская верность имеет не только огромное нравственное значение. Она исключает случайные связи, всегда

чреватые нездоровым нервным напряжением, изнуряющие и опустошающие физически.

Климактерический период у мужчин и женщин иногда сопровождается повышением половой возбудимости: это связано с изменениями в нервной системе, перестройкой деятельности эндокринных желез.

Но не надо забывать о своем возрасте. Ведь в такие годы изменяется эластичность и выносливость сосудов, нередко возникают заболевания сердечно-сосудистой системы.

У мужчин иногда в этот период возникает диспропорция между желаниями и возможностями. С этим нельзя не считаться. Следует экономно относиться к расходу энергии, учитывать свои психические и физические возможности.

Мужчинам рекомендуется периодически проверять состояние предстательной железы у врача-уролога, а женщинам не реже двух раз в год посещать гинекологический кабинет для профилактического обследования. Незамедлительного обращения к врачу требует появление кровянистых выделений, особенно во время и вскоре после полового сношения. Это предупреждение относится к женщинам всех возрастов, но для тех, у кого уже кончились менструации, оно тем более важно.

Каждый человек должен обладать знаниями и навыками, помогающими сохранить здоровье. Особенно необходимы эти знания в повседневной семейной жизни. Правильная и физическая гигиена брака — один из верных путей увеличения продолжительности жизни, подъема и сохранения творческих возможностей, радости бытия.

Продолжение разговора о половом воспитании — в следующем номере.

★ НОВЫЕ КНИГИ

Г. Г. Штанько. Алкоголь и половые расстройства. «Медицина». 1966. 50 стр. 8 коп.

«Хмельное всегда протягивает нам руку, когда мы терпим неудачу, когда мы слабеем, когда мы утомлены, и указывает чрезвычайно легкий выход из нашего положения. Но обещания его лживы, физическая сила, которую оно обещает, призрачна, душевный подъем обманчив; под влиянием хмельного мы теряем истинное представление о ценности вещей». Эти слова Джека Лондона как нельзя более точно передают состояние людей, злоупотребляющих спиртными напитками.

Алкоголь, снижая критическое отношение человека к самому себе и окружающему, толкает к случайным связям, способствует половой распущенности, за которую зачастую расплачиваются венерическими болезнями. Половые излишества ведут к преждевременному изнашиванию организма и ослаблению половой способности.

Автор брошюры — врач-сексолог — рассказывает о различных проявлениях действия алкоголя на половую функцию. У одних мужчин алкоголь сразу понижает половую активность. У других же поначалу он оказывает возбуждающее действие. Но дальнейшее злоупотребление алкоголем вызывает перевозбуждение нервных клеток половых центров, отравленных алкоголем, и



здоровый по виду, еще молодой человек превращается в импотента.

Если страдающий алкоголизмом допускает половые излишества, то в предстательной железе и семенных бугорках возникают воспалительные изменения. Это также приводит к половому бессилию.

Алкоголь разрушает семью — вот вывод, который делает автор на основе многолетней практики и научных наблюдений. Ссоры, конфликты, ревность, болезни... И все это из-за губительной страсти к алкоголю. Коварные свойства этого зелья делают человека моральным и физическим калекой. Брошюра — суровое предупреждение пьяницам, пропивающим свой разум, честь, человеческое достоинство.

Рекомендуют Министерство
здравоохранения СССР,
Институт терапии АМН СССР

Пам'ятка

больному гипертонической болезнью

В НАСТОЯЩЕЕ время несомненна возможность излечения или длительной задержки развития гипертонической болезни в ранней ее стадии. Поэтому особенно важно своевременное распознавание и лечение этого заболевания.

Наибольший эффект дает диспансерное наблюдение за состоянием здоровья больных по месту их жительства или работы. Учитывая особенности болезни, обстановку дома и на работе, врач рекомендует необходимый режим труда, отдыха, питания, непосредственно руководит лечением больного.

Очень важно правильно оценивать состояние своего здоровья: без пессимизма, но и без легкомысленного к нему отношения. Не измеряйте часто и без надобности артериальное давление, так как это вызывает нервное состояние и ухудшает течение болезни.

Благоприятно влияет на больных спокойная обстановка в семье, на работе. Поэтому родные должны ограждать больного от различных неприятностей, избегать разговоров с ним в резком тоне и на волнующие его темы. Доброжелательное и спокойное отношение окружающих к больному имеет большое значение для успешного лечения. С другой стороны, и вы сами должны сдерживать себя, избегать конфликтных ситуаций.

Если у вас обнаружили повышенное артериальное давление, посоветуйтесь с врачом, как изменить, если это необходимо, свою служебную и домашнюю обстановку, можно ли остаться на прежней работе или нужно сменить ее на более спокойную.

Одно из важнейших условий успешного лечения — нормальный сон. Во время сна восстанавливается нормальная функция центральной нервной системы, которая управляет деятельностью всех наших органов, в том числе сердца и сосудов. Вам рекомендуется спать не менее 10 часов в сутки. Если вы не работаете или находитесь в отпуске, спите дополнительно днем час-полтора. Перед сном очень полезно полчаса-час погулять по ровной местности.

Не злоупотребляйте посещениями кино, игрой в шахматы или какими-либо другими развлечениями, которые предъявляют к нервной системе повышенные требования. Гораздо полезнее во время отдыха прогулки по красивой местности, рыбная ловля, рукоделие, работа в саду (без большого физического напряжения).

Помните, что в начальной стадии заболевания иногда достаточно обеспечить полный психический покой и нормальный отдых, чтобы артериальное давление снизилось и исчезли все неприятные ощущения.

Полезна легкая гимнастика (без подъема тяжестей, бега и прыжков). В первой стадии болезни можно кататься на коньках, лыжах, принимать участие в непродолжительных спортивных играх, но без состязаний.

Выходной день надо целиком использовать только для отдыха. Старайтесь проводить этот день вне города, в спокойной, шумной обстановке.

Специальных курортов для больных гипертонической болезнью нет. Но при выборе курорта вам необходимо учитывать, что пребывание на высоте более 1000 метров

над уровнем моря нежелательно, так как усиливается нагрузка на сердце.

Южные курорты (не в самые жаркие месяцы) и курорты средней полосы СССР можно рекомендовать больным гипертонической болезнью I и II стадий А, если нет боли в сердце и одышки.

Больным гипертонической болезнью II стадии Б показано санаторное лечение только в средней полосе СССР.

Противопоказаны частые и продолжительные морские купания, длительное пребывание на солнце. Купаться в море можно лишь в теплые дни и в теплой воде и притом лишь в начальной стадии болезни.

Не менее, чем курорты, вам полезно пребывание в доме отдыха, на даче, в деревне, если не злоупотреблять физической нагрузкой и развлечениями.

Часть водных процедур — теплый душ, ванны (34—35 градусов) — можете организовать дома. Они очень успокаивают нервную систему и особенно полезны перед сном.

Большое значение для вас имеет правильное питание. Оно должно быть не избыточным, но вместе с тем достаточным по количеству и полноценным. Избыточное питание ведет к полноте, а тем самым и к перегрузке сердца и усугубляет нарушенный обмен.

Ваша пища должна содержать достаточно полноценных белков, примерно 80—100 граммов в день, из них половина — белки, содержащиеся в мясе, рыбе, молоке. Мясо и рыбу ешьте в вареном виде, мясных бульонов лучше избегать, в крайнем случае в отдельные дни ешьте бульоны из тощего мяса или нежирной курицы. Ограничивайте потребление животных жиров (примерно до 20 граммов, включая и те жиры, которые идут на приготовление пищи). Уменьшите также потребление холестеринсодержащих продуктов (яичных желтков, мозгов, печени), но отнюдь не исключайте их совершенно из вашего рациона. Можно съедать два яйца в неделю. Избегайте соленой пищи; при варке пищи лучше не досолить или варить без соли, добавляя ее за столом.

Если у вас нет отеков, вам разрешается до 1,5 литра жидкости в сутки, включая супы, кисели. Если же у вас наблюдаются отеки и одышка, количество жидкости нужно ограничить до одного литра. Кофе и какао вам не запрещаются, но если у вас плохой сон, бывают сердцебиения, неприятные ощущения в области сердца — эти напитки нежелательны.

Есть вам надо 4—5 раз в день, последний раз — за 3—4 часа до сна.

Курение и алкогольные напитки вам запрещены, так как они возбуждают и истощают нервную систему, вызывают спазмы сосудов, а это способствует развитию гипертонической болезни.

Помните, что одно лишь медикаментозное лечение не может дать стойкого эффекта. Только сочетание правильного режима труда, отдыха, рационального питания с медикаментозным лечением под наблюдением врача и точное выполнение его указаний дают желаемый эффект, улучшают состояние вашего здоровья и преодолевают трудность.

Аппарат «Эра»

Еще недавно электрографический аппарат «Эра», на котором изготавливают копии различных документов, был новинкой. Теперь он широко применяется в научных и проектных институтах, в конструкторских и информационных бюро. Наши читатели интересуются, как врачи оценивают работу на «Эре», какие предложены меры для улучшения условий труда.

Консультацию дает
действительный член Академии
медицинских наук СССР профессор
Л. К. ХОЦЯНОВ.

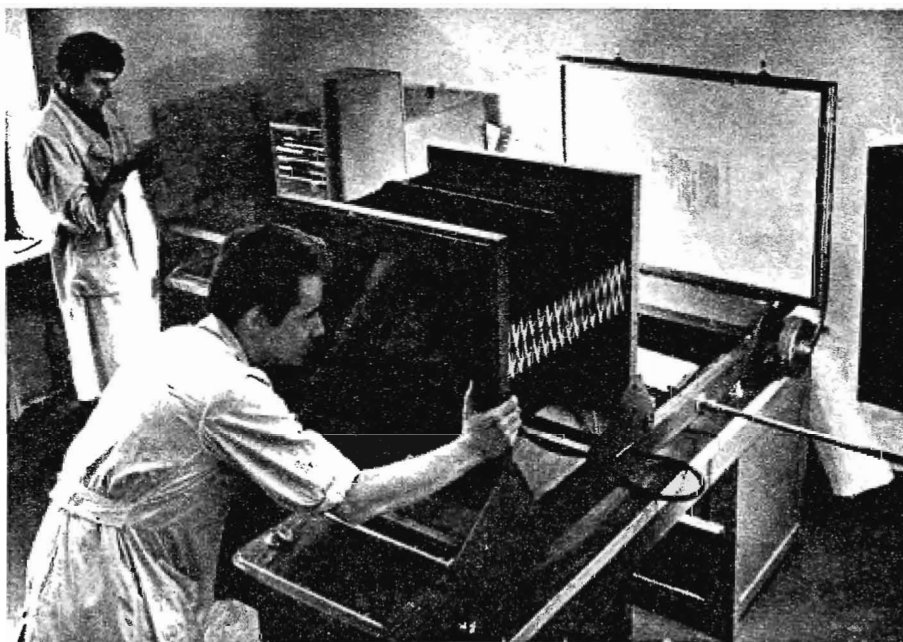
Во время работы на этом аппарате в зоне дыхания операторов обнаруживается значительное количество пыли и паров растворителя. Обследование состояния здоровья проработавших на «Эре» более двух лет не выявило у них ника-

ких нарушений в организме. Тем не менее работа оператора отнесена к группе работ с неблагоприятными условиями труда, дающих право на дополнительный отпуск. Продолжительность этого дополнительного отпуска составляет шесть рабочих дней.

Для предупреждения возможного воздействия пыли и паров рекомендуется помещать аппарат «Эра» в вытяжной шкаф с механической тягой. Скорость движения воздуха в рабочем отверстии такого шкафа должна быть не менее одного метра в секунду.

Для закрепления изображения лучше пользоваться синтетическим этиловым или гидролизным спиртом высшей очистки, в крайнем случае ацетоном, но не растворителем № 646.

У аппарата «Эра»



Нужна ли токарю физкультпауза?

Уважаемая редакция! Мы токари по обработке металла. Работая, производим много разнообразных движений. Во время физкультурной паузы приходится повторять те же движения, что, по нашему мнению, создает дополнительную нагрузку на организм. Мы хотели бы знать мнение специалистов по этому вопросу.

По поручению рабочих механического цеха Тбилисского машиностроительного завода имени С. Орджоникидзе — ЧМБ-РЕВ, БАЙРАМОВ, ГУЛИАШВИЛИ.

Консультацию дает
старший научный сотрудник
Всесоюзного научно-исследовательского
института физической культуры
кандидат педагогических наук
Л. Н. НИФОНТОВА.

Физкультурная пауза в течение рабочего дня устраивается не только для того, чтобы дать возможность размяться

людям, работа которых характеризуется малой подвижностью. Одна из целей физкультпаузы — переключить внимание работника с одного рода деятельности на другой, когда появляются признаки утомления.

Физические упражнения, как правило, мало похожи на движения, совершаемые во время работы. Ведь для того, например, чтобы взять деталь, токарь не будет разводить руки в стороны, а сделает это с наименьшей затратой сил. Эти движения обычно экономичны, их амплитуда невелика. Для физкультурной же паузы специалисты рекомендуют свободные, размашистые движения, которые обычно не встречаются во время работы. Физические упражнения должны выполняться преимущественно в среднем темпе.

Физкультурная пауза не дает дополнительной — утомляющей нагрузки и помогает отдохнуть с большей пользой, чем если бы человек, занятый физическим трудом, просто посидел.

О ТРУДЕ и о себе

Пыль стекловолкна

Дорогая редакция! Мы работаем сверловщиками, обрабатываем стеклотекстолит. Просим ответить в журнале, вреден ли стеклотекстолит и как он влияет на здоровье человека.

От имени группы работников
Москва. Н. РУМЯНЦЕВА.

Консультацию дает
кандидат медицинских наук
Н. И. САДКОВСКАЯ.

При технической обработке стеклотекстолита образуется пыль. Это пыль стекловолкна. Она может раздражать кожу и слизистую оболочку носа. Никаких других неблагоприятных явлений, какого-либо расстройства здоровья у работающих со стеклотекстолитом не наблюдается.

Для уменьшения запыленности воздуха делают вентиляционные отсосы непосредственно у станков, в течение смены несколько раз убирают пылесосом пол, столы, оборудование.

Выполняя производственные операции, сопровождающиеся особо большим выделением пыли, целесообразно воспользоваться респиратором.

После ночной смены

Одни работники у нас на предприятии считают, что самый лучший сон днем после ночной смены — непрерывный. Другие доказывают, что нужно прерывать сон и перед сменой поспать часа два-три. Кто прав?

Запорожье. Б. ЗИКЕЕВ.

Консультацию дает
кандидат медицинских наук
В. П. СОЛОВЬЕВА.

Под наблюдением научных сотрудников лаборатории физиологии труда Института гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР были работники столичного метрополитена, которые трудились в ночную смену. Часть из них ложилась спать только утром, а часть — еще и вечером, перед тем как отправиться на работу. У людей обеих групп мы исследовали реакцию нервной системы, устойчивость внимания, показатели силы и выносливости, измеряли пульс и артериальное давление, снимали элктрокардиограммы. Сравнение данных этих физиологических обследований выявило безусловное преимущество так называемого дробного сна. И сами рабочие высказывались в основном за деление суточной нормы сна на две части. Они отмечали лучшую работоспособность, чувство свежести, бодрости.

В профилактории наши подопечные спали утром примерно до 13 часов и еще 3 часа вечером, перед тем как идти на работу. Уже через неделю соблюдение такого режима положительно сказалось на физиологических функциях организма и на самочувствии.

И дома, если есть возможность, надо в те дни, когда работают в третью смену, спать не только утром, но и перед сменой.

Человек очень быстро привыкает к этой дополнительной порции сна, легко засыпает, если, конечно, в помещении нешумно.

Читатели спрашивают — специалисты отвечают

Аденовирус

На приеме
у врача

Доктор медицинских наук Е. С. КЕТИЛАДЗЕ,
Кандидат медицинских наук М. Н. РОДОВ

ЕЩЕ ВЧЕРА пятилетний Петя был совершенно здоров. А сегодня он с утра вялый, плохо ест, капризничает. Родители заметили, что мальчик стал покашливать, у него появился насморк, оба глаза, особенно правый, покраснели, веки припухли. Измерили температуру — 37,8. Наконец вспомнили, что несколько дней назад Петя был на «сквозняке», и тут уж семейный консилиум единодушно установил «точный» диагноз — катар верхних дыхательных путей.

Все же решили пригласить врача. Участковый педиатр, осмотрев ребенка, увидел не замеченные родителями дополнительные признаки. Расспросив родителей, врач уз-

«латентис» — скрытый, невидимый): они постоянно находятся в организме человека и вызывать заболевание способны лишь время от времени, под влиянием неблагоприятных условий.

В окружающую среду аденовирусы могут выделяться как от больного человека, так и от здорового вирусоносителя. Заболевание распространяется в основном воздушно-капельным путем — во время кашля, чихания, разговора на близком расстоянии, а также контактным путем, когда, например, больной кашляет в руку или потрет пораженный глаз и затем той же рукой здоровается, через предметы ухода, туалета, посуду и так далее.

Заболеванию подвержены лица любого возраста, но наиболее часто — дети. Аденовирусы поражают иногда одного или нескольких членов семьи, в других случаях распространяются в виде обширных вспышек, охватывающих большую часть детского коллектива.

Клиническая картина аденовирусных заболеваний весьма многообразна. Приведенная в начале статьи краткая история болезни мальчика характерна для так называемой фаринго-конъюнктивальной формы («фарингс» — глотка, «конъюнктив» — соединительная оболочка глаза), когда одновременно поражаются слизистые оболочки глотки и конъюнктивы. Чаще всего при этом наблюдаются также длительный (до 10 дней) насморк и бронхит.

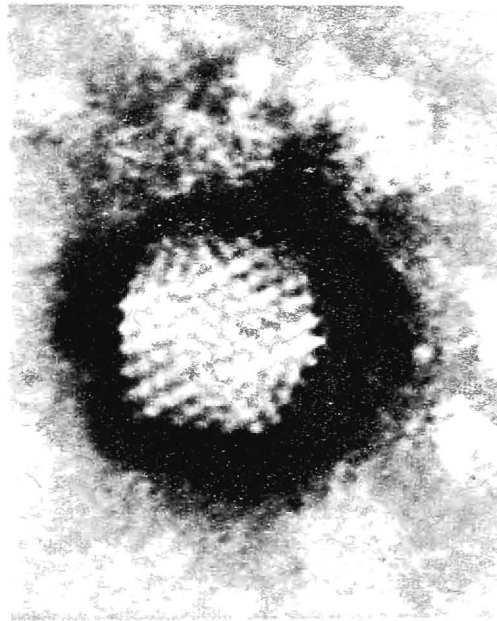
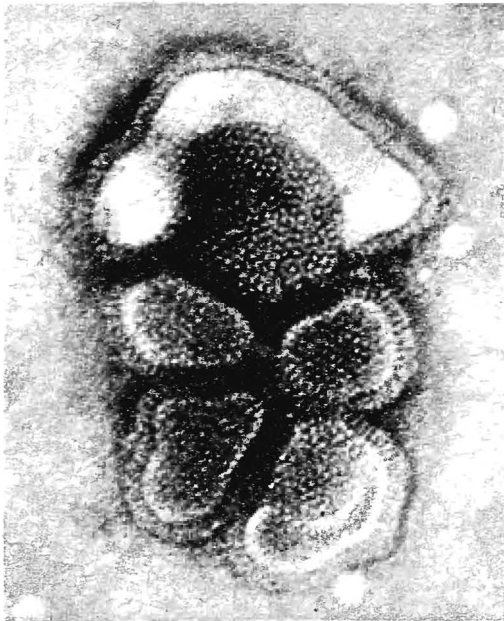
Температура у таких больных обычно не превышает 38—38,5 градуса и падает через 5—8 дней. Но нередко болезнь принимает волнообразное течение, повторные волны возникают с интервалами в 5—7 дней, и болезнь затягивается до 3—4 недель. Самочувствие ре-

бенка может улучшиться сразу же после снижения температуры: он начинает хорошо есть, становится активным, бодрым; вчера еще вялого, его теперь нелегко бывает удержать в постели. В большинстве случаев аденовирусные заболевания протекают в легкой форме, иногда для выздоровления бывает вполне достаточно уложить ребенка в постель на несколько дней.

Степень поражения глаз — наиболее характерного признака аденовирусных заболеваний — бывает различной. Наряду с нерезко выраженными изменениями врачи наблюдают и тяжелые поражения глаз, когда отекающие веки почти полностью закрывают глазную щель, на слизистых оболочках обоих век нарастают плотные, массивные пленки, набухают сосуды. Как правило, такого рода пленчатый конъюнктивит начинается на одном глазу, но в дальнейшем захватывает и другой глаз.

Нередко больные с поражениями глаз обращаются непосредственно к окулисту, минуя участкового врача. Между тем пленчатый конъюнктивит — общее инфекционное заболевание, о котором должен знать и участковый врач.

Пленки могут образоваться не только на слизистых оболочках век, но и на миндалинах. Эти так называемые



Так выглядят в электронном микроскопе вирус гриппа (слева) и аденовирус. Эти «портреты» вирусов сделаны в лаборатории электронной микроскопии Института эпидемиологии и микробиологии имени почетного академика Н. Ф. Гамален.

нал, что сходное заболевание несколько дней назад началось у девочки соседней, ровесницы Пети; она и сейчас еще нездорова и в детский сад не ходит.

— У вашего ребенка заболевание, скорее всего вызванное аденовирусной инфекцией, — сказал участковый врач.

Речь шла о диагнозе «острое респираторное заболевание», который за последние годы стал вытеснять известный многим диагноз «простудный катар верхних дыхательных путей». Это не просто смена терминов. В настоящее время медицинская наука располагает достоверными данными, доказывающими, что так называемые катары дыхательных путей — не простудные, а инфекционные заболевания, вызываемые вирусами, поражающими дыхательные — респираторные — пути. К числу таких микроорганизмов относятся и аденовирусы.

Впервые они были выделены в 1953 году из аденоидов человека, отсюда и название — аденовирусы. Ныне известно уже 32 типа аденовирусов, однако далеко не все из них являются возбудителями острых респираторных заболеваний. А некоторые, в частности аденовирусы типа 1, 2, 5 и 6, считаются «латентными» (от латинского слова

НЫЕ заболевания

пленчатые ангины почти всегда протекают тяжело, с высокой температурой, ознобом, резкой болью в горле; шейные и другие лимфатические узлы припухают, печень и селезенка увеличиваются, изменяется состав крови.

Особенно опасна аденовирусная инфекция для детей раннего возраста. Именно у них заболевания чаще всего осложняются пневмонией, нередко двусторонней, с токсикозом, высокой температурой — до 39—40 градусов и нарушением дыхания. Дети становятся очень вялыми, малоподвижными, отказываются от груди, у них возникает рвота, иногда повторная, кожные покровы приобретают сероватый оттенок, синюют губы и кончики пальцев. Уже при внешнем осмотре бросается в глаза одышка, нередко дыхание бывает шумным, свистящим, больной ребенок с трудом выдыхает воздух.

Больных пневмонией, прежде всего детей, необходимо срочно отправить в больницу, где им будет оказана своевременная и эффективная помощь. Опоздание может привести к нагноительным процессам в легких или же к развитию хронической формы, с трудом поддающейся лечению. Плохую услугу оказывают своим детям те родители, которые сопротивляются решению врача срочно госпитализировать ребенка.

Пневмония при аденовирусном заболевании может возникнуть в любой период — в начале, во время повторной волны, даже в период выздоровления. Надо внимательно следить за больным ребенком, тщательно выдерживать его дома до полного выздоровления.

Следует помнить, что аденовирусная инфекция в большей степени, нежели другие вирусные респираторные заболевания, надолго снижает общую сопротивляемость организма и делает его восприимчивым к другим заболеваниям. Поэтому и после выздоровления надо оберегать детей от контакта с инфекционными больными детьми, от охлаждения и переохлаждения.

Диагностика аденовирусных заболеваний подчас представляет большие трудности: клиническая картина многообразна. На помощь клиницистам приходят лабораторные методы диагностики.

Точный диагноз вирусных инфекций позволяет правильно установить и сроки карантина, и сроки изоляции больного, и меры пресечения пути распространения вирусов.

Поэтому нельзя ограничиваться диагнозом «острое респираторное заболевание», подобно тому как это делалось в прежние годы в отношении катара верхних дыхательных путей. Дело в том, что различные респираторные вирусные инфекции имеют свои особенности. А это очень важно знать для организации профилактических мероприятий.

Например, период выделения аденовируса от больного продолжительнее, чем при других респираторных вирусных заболеваниях. Так, больной гриппом не заразен уже на 7—8-й день болезни, тогда как аденовирусы могут выделяться в окружающую среду и на 21—30-й день после начала заболевания и даже позже, причем длительность этого срока увеличивается с появлением повторных волн болезни.

Часто спрашивают: имеет ли какое-нибудь значение простуда в возникновении того или иного респираторного вирусного заболевания — гриппа, парагриппа, аденовирусного заболевания?

Как правило, нет. По-видимому, переохлаждение может явиться лишь своеобразным толчком для «оживления» латентной инфекции. Но не исключено, что простуда при прочих равных условиях может способствовать развитию более тяжелых форм болезни, ее осложнений. Поэтому систематическое закаливание ребенка, да и взрослых людей, тоже может в значительной степени уменьшить влияние простудного фактора на течение аденовирусных заболеваний, облегчить их.

Специфических противоаденовирусных средств пока не существует. Поэтому врачи основное внимание обращают на общеукрепляющее лечение, полноценное, обогащенное витаминами питание и рациональный режим, назначая параллельно средства против насморка, кашля, конъюнктивита. Разумеется, каждое осложнение — пневмония, отит

и другие — требует дополнительного лечения, специфического в каждом отдельном случае.

Организовать дома правильный режим для больного ребенка нетрудно. В первые дни болезни он должен лежать в постели. Затем, по мере улучшения состояния, можно разрешать ему вставать, вначале к столу, в уборную, постепенно возвращая к обычному домашнему ритму жизни. Комнату, где лежит больной, следует регулярно проветривать, температура в комнате не должна превышать 20—22 градусов. Нет никакой необходимости кутать больных, даже когда у них повышена температура.

Диета при аденовирусном заболевании не требует никаких ограничений, ребенок и взрослые могут есть все, что обычно вызывает у них хороший аппетит. Одно исключение: в рационе больных с пленчатой ангиной следует ограничить острые и соленые блюда. И еще одно правило, общее для всех: надо следить за тем, чтобы весь период высокой температуры больные получали достаточное количество жидкости — супа, чая, различных соков, молока.

Специальные меры следует предусмотреть для охраны здоровья остальных членов семьи, соседей по квартире или лестничной площадке. Для больного надо выделить отдельную комнату или часть комнаты, отдельную посуду, которую после еды кипятить 5—6 минут, и отдельные предметы ухода и туалета. Подходя к больному, надевайте четырехслойную марлевую повязку, прикрывающую рот и нос. Опыт многих семей убедительно показывает, что соблюдение этих простейших мер позволяет пресечь дальнейшее распространение аденовирусной инфекции.

Несколько слов об антибиотиках. Известно, что ни один из них, существующих сегодня, не действует ни на аденовирусы, ни на любые другие респираторные вирусы. Однако до сих пор находятся любители лечить все «простудные» заболевания непременно антибиотиками, несмотря на то, что прием их без рекомендации врача может вызвать тяжелые аллергические реакции.

Не менее популярен гамма-глобулин. Но вопрос о применении и этого препарата в каждом отдельном случае решается только лечащим врачом.

Аденовирусные заболевания — новая страница современной медицины. Меры профилактики, изыскание новых эффективных средств, в том числе создание действенной вакцины, — все эти проблемы находятся в центре внимания многочисленных научно-исследовательских и лечебных учреждений нашей страны и за рубежом. Можно не сомневаться, что напряженные поиски завершатся таким же успехом, какой достигнут в борьбе с дифтерией, скарлатиной, полиомиелитом и многими другими заболеваниями.

ПОЧЕМУ МЫ ТАК ГОВОРИМ

АТАВИЗМ

Этим словом обозначают проявление у человека наследственных особенностей не непосредственно от своих родителей, а от дальних предков. Оно происходит от латинских слов «ата» — над, около и «авус» — дед или «атавус» — предок. Термин «атавизм» впервые стал применять в начале XIX века французский невролог Дюшен. Но в общепринятое употребление его ввел Чарлз Дарвин в 1868 году в своем знаменитом тру-

де «Изменения животных и растений в одомашнианном состоянии».

ПЕДИАТР

Так зовут врача, лечащего детей. Это слово происходит от греческих слов «пэс» — ребенок и «ятрос» — врач. Таким образом, в буквальном переводе «педиатр» значит «детский врач». Отрасль медицины, посвященная болезням детского возраста, называется педиатрией.

Профессор
А. Н. РУБАКИН

СЕЛЬДЬ

ВКУСНАЯ, невкусная—так обычно судят о сельди, забывая о ее питательной ценности.

Между тем основную часть сельди составляют полноценные белки, в состав которых входит ряд незаменимых аминокислот, таких, как метионин. А ценность ее жира обусловлена тем, что в нем имеются фосфатиды, которые вместе с метионином способствуют правильному обмену жиров в организме. Богата сельдь также витаминами А, Д и олеиновой кислотой.

100 граммов сельди дают примерно 150—200 калорий и содержат 15—18 граммов белка, 6—20 граммов жира. Кроме того, в сельди есть калий, кальций, кобальт, фосфор, железо, марганец, медь. А по содержанию йода сельдь превосходит говядину.

Сельдь богата также экстрактивными азотистыми веществами, усиливающими выделение желудочного сока. В соленой их больше, чем в свежей. Эти вещества быстро всасываются, возбуждают аппетит и способствуют усвоению пищи. Тем, кто страдает заболеванием почек, печени, гастритом с повышенной кислотностью, атеросклерозом, гипертонической болезнью, свежая сельдь рекомендуется в отварном виде, а соленую нужно вымачивать. Дело в том, что экстрактивные вещества, не показанные при этих заболеваниях, легко вымываются из сельди.

Если человек страдает заболеванием сердца и сосудов, сопровождающимся отеками, а также язвенной болезнью, энтероколитом, то соленую сельдь в его диете резко ограничивают, но не исключают.

К сожалению, у большинства хозяек свежая сельдь пользуется меньшим признанием, чем соленая, копченая и консервированная. А между тем из свежей сельди можно приготовить много отличных первых и вторых блюд, закусок и начинок.

Когда готовят блюда из сельди, она под воздействием тепла становится более рыхлой, более нежной и вследствие этого легче пропитывается пищеварительными соками, быстрее и полнее усваивается. Поэтому супы из свежей сельди, жареная и вареная сельдь рекомендуются тем, у кого понижен обмен веществ, например, пожилым и тучным людям.

Блюда из свежей сельди



КАРТОФЕЛЬНЫЙ СУП. Очищенную сельдь режут на 2—3 куса, кладут в кастрюлю головку лука, нарезанные ломтиками картофель и морковь, перец, соль, лавровый лист, заливают холодной водой и варят. Через 15—20 минут суп готов. Подают его с нарезанной зеленью петрушки, сельдерея или укропа.

ОТВАРНАЯ СЕЛЬДЬ. Очищенную сельдь целиком отваривают в течение 15—20 минут в небольшом количестве воды с солью, перцем и лавровым листом.

Когда рыба готова, рекомендуется полить ее майонезом, растительным маслом или томатным соусом. Вареные овощи — хороший гарнир.

ТУШЕННАЯ С МОРКОВЬЮ. На крупной терке натирают две-три моркови, один корень петрушки, режут одну-две луковицы, кладут в овощи столовую ложку коровьего или растительного масла, солят, наливают полстакана воды и тушат до полуготовности.

Потом кладут очищенную от костей и кожи сельдь (одну-две штуки), добавляют столовую ложку томата-пюре и тушат на слабом огне еще 15—20 минут. Минут за пять до того, как сельдь гото-

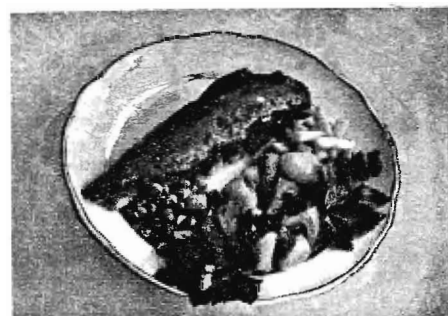
ва, добавляют в кастрюлю чайную ложку муки, поджаренной на коровьем или растительном масле.

Едят это блюдо с горячим вареным картофелем.

Так же можно приготовить и соленую сельдь, предварительно хорошо вымочив ее.

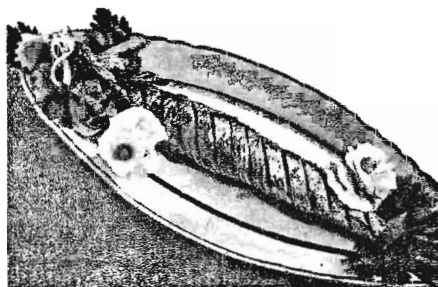
В ТОМАТЕ С ОГУРЦАМИ. Промытую, очищенную от костей, но с кожей сельдь режут на куски и укладывают в сотейник, смазанный коровьим или растительным маслом. Добавляют помидоры, свежие огурцы, свежий помидор или томат-пюре, воду или рыбный бульон и варят 10—15 минут. Затем куски рыбы вынимают, а соус заправляют чайной ложкой обжаренной в масле муки, солью и перцем и нагревают на слабом огне до загустения. Снова кладут сельдь и доводят до кипения.

Тушеную сельдь подают на стол горячей к вареному картофелю, желательно с зеленью.



ЖАРЕНАЯ СЕЛЬДЬ. Очищенную сельдь надо посолить, посыпать перцем, обвалять в муке или сухарях и обжарить до золотистой корочки. Подают с жареным картофелем или рассыпчатой кашей.

Блюда из соленой сельди



Если сельдь слишком соленая, ее следует вымочить. Для этого сельдь потрошат и кладут в холодную воду. Меняют воду сначала через час, потом через два, через три и иногда через шесть часов. Мягкую, жирную сельдь лучше вымачивать в крепком холодном настое чая, а нежирную — в молоке.

РУБЛЕНАЯ СЕЛЬДЬ. Через мясорубку пропускают очищенную сельдь, черствый белый хлеб без корки, намоченный в воде и отжатый, репчатый лук, свежие яблоки без кожуры и сердцевин. К этому фаршу добавляют рубленое яйцо, растительное масло, молотый перец, уксус и все взбивают. В какой пропорции?

На 100 граммов филе (одна небольшая сельдь) берут ломоть белого батона, луковицу, пол-яйца и пол-яблока, столовую ложку растительного масла, половину столовой ложки уксуса.

Рубленой сельдью можно фаршировать вареный картофель, свежие огурцы и помидоры.

Сверху блюдо в зависимости от вкуса поливают майонезом и посыпают рубленой зеленью.

В ГОРЧИЧНОМ СОУСЕ. Чайную ложку готовой горчицы растирают с чайной ложкой сахарного песка и 1—2 столовыми ложками растительного масла. Во взбитую массу постепенно доливают 1—2 столовые ложки трехпроцентного уксуса. Этого количества соуса хватит для одной сельди.

Нарезанная на кусочки сельдь, залитая этим соусом, может храниться 2—3 дня.

САЛАТ СО СВЕЖИМИ ОВОЩАМИ. Соленая сельдь хорошо сочетается со свежими овощами. Режут кусочками очищенную и промытую сельдь, огурец, помидор, 6—8 листьев салата, натирают сырую морковь и добавляют 4 вареные картофелины. Их режут брусочками.

Всю эту смесь заправляют растительным маслом и уксусом по 3—4 столовые ложки, солят. Можно посыпать салат перцем и сахаром, а растительное масло и уксус заменить майонезом, сметаной.

СЕЛЬДЬ СО СВЕКЛОЙ И ЯБЛОКАМИ. Для «зимнего» салата с сельдью нужна маринованная свекла, вареный картофель, свежие яблоки, сваренные вкрутую яйца. Примерная пропорция: одна сельдь, одна свекла, 3 картофелины, 2 яблока, 3 яйца, причем в сам салат идут только белки, а желтки — для приготовления заправки. Все составные части мелко режут.

Желтки трех сваренных вкрутую яиц растирают с четырьмя столовыми ложками сметаны и добавляют сок одного лимона или столовую ложку уксуса. Заправка готова. Теперь нужно только все хорошо перемешать и украсить зеленью.

Можно не готовить заправку, а воспользоваться майонезом.

Научные сотрудники Института питания АМН СССР
Е. С. БАУЛИНА, И. Л. ОДИНЦОВА



*Лесной
Урожай*

Прекрасен лес погожим теплым утром. Только что взошло солнце. Легкий туман, подсвечиваемый золотистыми лучами, поднимается вверх.

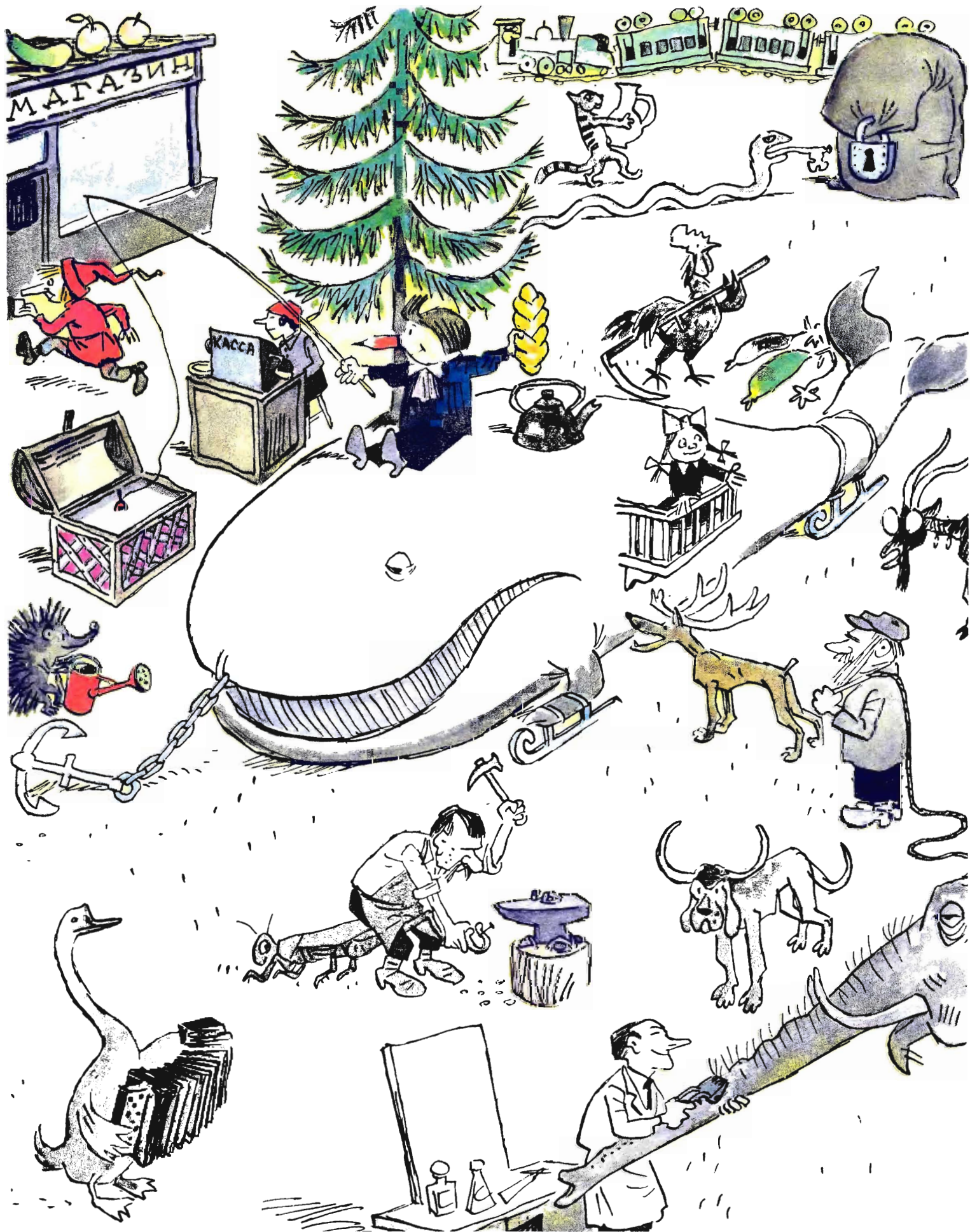
Многие горожане отправляются на «грибную охоту» целыми семьями. Пенсионер Иван Емельянович Еловиков вместе с внучкой Любочкой и ее подругой Леночкой Бравовской вышел из дому рано утром. Девочки идут рядом, сосредоточенно глядя под ноги. Казалось бы, надежно спрятался боровик под серым мхом, но глаза у ребят зоркие:

— Дедушка, вот еще белый!

Быстро идет время. Солнце уже высоко. В лесу стало жарко. Выбрав полянку, усыпанную сухими листьями, и разложив подстилку, дед командует: «Привал!» Начинаются «смотрины», кто сколько грибов собрал. Отдохнув, все вновь расходятся по лесу. Снова слышны ребячьи голоса:

— Белый! Подосиновик! А у меня сыроежка!

Текст и фото А. Становова.



ТАК НЕ БЫВАЕТ

ЕСЛИ РЕБЕНОК ГОВОРИТ НЕПРАВИЛЬНО*

Научный консультант нашего заочного семинара — заведующий кафедрой психопатологии и логопедии Московского педагогического института имени В. И. Ленина, профессор С. С. ЛЯПИДЕВСКИЙ. Занятия ведет ассистент кафедры В. И. СЕЛИВЕРСТОВ.

НАШЕ СЕГОДНЯШНЕЕ ЗАНЯТИЕ посвящено звукам К, Г, Х и Й.

Попробуйте определить, в одинаковом ли положении находится у вас язык, когда вы произносите звук К с гласными А, У, И, Ы. Как вы, вероятно, заметили, **спинка языка** круто выгибается вверх и касается твердого нёба. Это соприкосновение может быть или ближе к передним зубам (ки, ке) или к гортани (ка, ку, кы). **Кончик языка** соответственно приближается к передним нижним зубам или оттягивается назад. **Струя воздуха** прорывает смычку между спинкой языка и нёбом и образует характерный звук — К. При этом губы принимают положение, необходимое для следующего за ним звука. Если при этом вибрируют **голосовые связки**, то получается звук Г. Но если спинка языка, выгибаясь вверх, не смыкается с твердым нёбом и струя воздуха проходит через образовавшуюся щель, то возникает уже новый звук — Х. Следовательно особенность правильной артикуляции звуков К, Г, Х заключается в том, что положение языка зависит от следующего за ним звука.

Ребенок может вовсе не произносить звуки К и Г (ауста, мешо, убы вместо капуста, мешок, губы). Иногда К и Х заменяются звуком Т (тот, мута, вместо кот, муха), а Г — звуком Д (дуси, дубы вместо гуси, губы). Чаще встречаются случаи, когда дети Х заменяют звуком К (клеб, сахар).

Как правило, замена одного звука другим, близким по звучанию, происходит оттого, что ребенок недостаточно различает эти звуки на слух. Следовательно, именно развитием слухового внимания и нужно прежде всего заняться. Помимо упражнений, описанных нами в первом занятии («Здоровье» № 2), могут быть рекомендованы следующие:

Уточняем с ребенком разное значение слов: муха — мука, бах — бак, хатка — кадка, гудеть — дудеть, хата — Тага, Коля — Толя, калина — Галина, рак — рад, кит — Тит, кости — гости и другие.

Это можно сделать с помощью картинок, показа предметов, объяснения смысла слов.

Наглядно

Забавные рисунки на нашей вкладке могут быть использованы для занятий с ребенком, который уже начал правильно произносить звуки К, Г и Х. Картинки помогут закрепить эти звуки в речи. Как же лучше пользоваться вкладкой?

Рассматривая вместе с ребенком картинки, предлагайте ему называть изображенные предметы. При этом следите, чтобы он правильно произносил звуки К, Г и Х. Исправляйте его, если он ошибается.

Если ребенок произнес слово невнятно, попросите повторить его, а затем ответить, на каком месте сло-

ва — в начале, середине или в конце — произносит он данный звук.

Затем попросите ребенка сказать, бывает ли так в жизни, как нарисовал художник, и что на рисунке неправильно?

В заключение можно организовать игру: кто больше других отыщет на картинке предметов, в названии которых встречается звук К, или Г, или Х. Играющие по очереди называют увиденные на картинке предметы. Из игры выбывает тот, кто не сможет продолжить перечень таких предметов.

Рисунок

Е. А. ВЕДЕРНИКОВА.

Далее, называя эти слова, добиваемся от ребенка их правильного узнавания. Допустим, вы четко произнесли «муха» и попросили: «Покажи мне ее на картинке или расскажи, что ты о ней знаешь, где ее видел». Если ребенок ошибется, снова четко повторите: «Разве я сказал мука? Нет, я сказал муха».

Умение правильно узнать и различить близкие по звучанию слова будет характеризовать хорошее слуховое внимание, и наоборот.

Приготовьте несколько картонок размером примерно с игральную карту и крупно напишите на них буквы К, Г, Х, Т, Д. Обучите ребенка узнавать их, а затем предлагайте ему определять, какой звук вы произнесли: К — Т, К — Х, Х — Т, Г — Д. Он должен поднять соответствующую картонку.

Придумайте ряд слов с этими звуками (кошка, дом, хлеб). Ребенок на слух определяет, какой звук (он должен поднять карточку) имеется в названном вами слове.

Обучая ребенка слышать и различать отдельные звуки речи и одновременно показывая их буквенное изображение, мы тем самым не только активизируем его слуховое внимание, но и закладываем основы для успешного обучения грамоте. Непосредственная же задача развития слухового внимания — воспитать умение произносить правильный звук. Поэтому одновременно необходимо объяснять ему, как произносятся тот или иной правильный звук, в каком положении находятся губы, язык. Показывайте правильную артикуляцию на себе, используйте зеркало.

Как и всегда, полезны игры, основанные на звукоподражании. Ку-ку (поет кукушка), куд-куд-куда (хохлушка в курятнике), ко-ко-ко (петух собирает курочек), кис-кис (подзываем Мурку), га-га-га (гуси кричат), ух! (устали), ах! (удивились), ох! (больно), ххх-ххх... (холодно, дуем на руки).

А что делать, если развитие слухового внимания, показ артикуляции и звукоподражательные игры не привели к желаемому результату и правильный звук не появился? В этом случае обычно помогают специальные приемы. Вот некоторые из них.

Ребенку предлагается возможно шире открыть рот, но дышать носом. В этом положении язык оттягивается назад и поднимается. Сохраняя это положение, следует сделать неторопливый выдох через рот. Получается звук, похожий на Х. Впоследствии, при тренировке в сочетаниях с гласными Ы, У, О, А, Е, из него получается чистый звук Х.

Из описанного положения (широко открытый рот, дыхание носом) можно вызвать и звук К. Для этого следует в момент, когда ребенок резко выдыхает воздух, слегка сдвинуть пальцами его нос. Струя воздуха, изменив направление, прорвет смычку, преграждающую ей путь в полость рта, и вызовет заднеязычный звук К.

Необходимо обратить внимание ребенка на этот новый звук. Дальнейшая тренировка, сочетание полученного звука с гласными (особенно с Е, И) снимет с него первоначальный неправильный оттенок.

Для вызова звуков К, Г, Х можно применить и другой прием.

Предложите ребенку произнести сочетание ТА-ТА-ТА. Одновременно шпателем, ручкой чистой ложечки или своим хорошо вымытым мизинцем прижмите кончик языка вниз и постепенно отодвигайте его от передних зубов. Вместо ТА-ТА слышится сначала ТЯ-ТЯ, затем КЯ-КЯ и, наконец, КА-КА-КА. Обратите внимание ребенка на полученный звук и обучите его самостоятельно воспроизводить это упражнение, пока он не научится произносить звук без механической помощи.

Используя этот же прием, можно получить и правильный звук Г. Для этого ребенок должен произносить сочетание ДА-ДА-ДА, которое по мере отодвигания языка превратится сначала в ДЯ-ДЯ, затем в ГЯ-ГЯ и в ГА-ГА-ГА. Таким же путем получается и звук Х от сочетания СА-СА-СА.

* См. «Здоровье» №№ 2, 4, 6, 8.

Вызванные звуки закрепляем у ребенка в уже известной последовательности: в слогах, словах, фразах. Например:

КА, АК — капуста, палка, рыбак; КО, ОК — конь, окно, щенок; КУ, УК — курица, лук, паук; КЕ, ЕК — кедр, кекс, чело-
век; КИ, ИК — кино, ботинки, кубик.

Коля катит колесо. С окна капает капля. Катя копает песок.

ГА — гармонь, магазин, рога; ГО — голубь, вагон, огонь; ГУ — губка, огурец, погулять; ГИ — гири, ноги, враги; ГЕ — герой, генерал, герань.

У Гали громкий голос. Гена поймал галку. В огороде зашли гуси.

ХА, АХ — халат, неряха, запах; ХО, ОХ — ходики, охота, плохо, мох; ХУ, УХ — худой, пахучий, пух, лопух; ХИ, ИХ — хитрый, духи, стихи.

По двору ходит петух. Мы поехали отдыхать. Хвастать нехорошо.

Закрепляя новые звуки, нужно стремиться к тому, чтобы ребенок произносил их устойчиво, автоматически, не задумываясь и в то же время, чтобы он сознательно мог отличить их от старых, неправильных или просто сходных по звучанию или артикуляции и не смешивал их.

Поэтому следующим этапом закрепления звуков К, Г, Х являются упражнения на их различие между собой и отличие от звуков Т и Д.

Разумеется, такие упражнения можно предлагать ребенку только тогда, когда он научится правильно произносить каждый звук в отдельности. Приводим примерные слоги, слова, а затем и фразы — пусть ребенок потренируется в поочередном их произнесении.

КА — ГА — капуста, гармонь, палка; КА — ХА — капуста, халат, запах, рыбак; ХА — ГА — халат, гармонь, неряха; ХА — ТА — муха, Ната, неряха; ГА — ДА — магазин, вода, гараж; КО — ГО — конь, огонь, город.

Очень полезно затем включить в упражнения слова, содержащие одновременно два или даже несколько близких звуков: кегли, галстук, гамак, книга, иголка, гребенка, хлопок, холодильник, хозяйка, горох, каток, танк, гудок, погода и другие.

С этими и другими словами составляются фразы, и ребенок повторяет их, следя за правильным произношением.

Как видим, упражнения, способствующие автоматизации и дифференциации звуков в слогах, словах и фразах, практически неисчерпаемы. Поэтому пользоваться ими следует только до тех пор, пока ребенок не перестанет делать ошибки.

Следующий этап — закрепление нового звука (стихи, сказки, скороговорки.)

Некоторые родители и даже воспитатели в детских садах, стремясь сформировать у ребенка чистую речь, ограничиваются только этой частью работы. Между тем повторение слов, богато насыщенных звуками, которые дети произносят неправильно, естественно, ведет не к исправлению, а к закреплению этих ошибок. Последовательность упражнений — требование решающее!

Последний этап — контроль за правильным произношением нового звука в разговоре со старшими и сверстниками.

Й — полугласный звук. Казалось бы, его произнести нетрудно, а недостатки его произношения не могут иметь практического значения для речи.

Оказывается, могут. Ведь помимо того, что Й является самостоятельным звуком (майка, сарай), он также служит составной частью так называемых йотированных гласных: Я, Е, Ё, Ю (я, е, ё, ю). Поэтому если человек не в ладах с этим звуком, речь его заметно искажается.

Дети иногда вовсе не произносят Й, иногда заменяют его звуком ЛЬ. В первом случае у них получается мо, да, аблоко, олка вместо мой, дай, яблоко, ёлка. Во втором случае эти же слова прозвучат как моль, даль, ляблоко, лёлка.

Правильная артикуляция звука Й очень близка к артикуляции звука Х. Только здесь еще резче выгнута спинка языка, еще более приближена к передней части твердого неба. Кроме того, струя воздуха, проходя через образованную ими щель, заставляет при этом вибрировать и голосовые связки. Кончик языка опущен к нижним зубам.

Что же происходит, когда звук Й произносится неправильно?

Если язык не принимает участия в образовании этого звука, он не получается вовсе. Если же спинка языка вместе с его кончиком соприкасаются с твердым небом и струя воз-

духа обтекает их сбоку, образуется звук ЛЬ. Как видим, в обоих случаях ошибки проистекают от недостаточного участия языка в образовании звука. Для активизации мышц языка можно рекомендовать специальные упражнения, описанные нами в первом занятии («Здоровье» № 2).

Одновременно в последовательности, изложенной выше, развивайте у ребенка способность различать на слух звуки Й и ЛЬ. С этой целью уточните значение ряда слов, например, ямка — лямка, йод — лёд. Учите ребенка слышать эти звуки в разных словах, подобно тому, как это рекомендовалось для звуков Г, К, Х.

Используйте и показ правильной артикуляции и звукоподражательные игры: ай! (испугались), ой! (больно).

Из специальных приемов наиболее популярны следующие.

Ребенок вслед за взрослым слитно произносит: АИА. Сначала медленно, четко. Потом первое А — продолжительно, а два вторых звука (ИА) — кратко. Тогда все сочетание прозвучит как АИИА или АИАА.

Так же поступаем с сочетаниями: АИЭ, АИО, АИУ. Затем, отбросив первое А, получаем у ребенка ЙА, ЙЭ, ЙО, ЙУ, то есть Я, Е, Ё, Ю.

Если же, варьируя эти сочетания, отбросить из них последний звук — А, то останется АЙ. Обратите внимание ребенка на полученный новый звук — Й. Предложите запомнить, как он получается.

Существует и другой прием. Ребенок произносит: ззз... Вы же в этот момент шпатель или ложкой несильно нажимаете на переднюю часть языка. Получится звук Й.

Последовательность закрепления звуков Я, Е, Ё, Ю, Й — общепринятая. Она состоит из автоматизации и дифференциации этих звуков в слогах, словах и фразах, из закрепления их в связном тексте и, наконец, в самостоятельной речи ребенка.

ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

— Наконец-то я избавился от ревматизма! — сказал мум.
— И что в этом хорошего? — ответила жена. — Кто нам теперь будет предсказывать погоду?!



ПАМЯТЬ

Маленький мальчик входит в аптеку и обращается к аптекарю:
— Мне нужно лекарство, но я забыл, как оно называется. Помню только, что там есть метилламинодиметилфенилпироголснафтол...



ДО ТЕЛЕВИЗОРА

— Папочка, что имели люди перед тем, как был изобретен телевизор?
— Тишину и покой, Петрусь.



ВЕЛИКОЛЕПНОЕ ЗДОРОВЬЕ

— На что жалуетесь? — спросил у своего пациента врач.
— Ох, господин доктор, у меня в носу огромный нарыв, по телу бегают мурашки, в животе что-то хлопает, голова трясется, а мозоли так горят, что искры сыплются из глаз; я не могу

согнуться, постоянно хожу голодный, и мне кажется, что и почки у меня не совсем в порядке...
Врач всплеснул руками.
— Господи! Какое же у вас великолепное здоровье, если вы можете перенести такое огромное количество болезней!

Невыдуманные рассказы о судебной медицине

Особняк этот чудом сохранился в окружении массивных современных зданий. Единственное, пожалуй, что привлекает внимание сегодня в нем, это скромная, малоприметная вывеска:

Научно-исследовательский институт
судебной медицины
Министерства здравоохранения СССР

ВОТ УЖЕ более тридцати лет здесь успешно изучают важнейшие проблемы судебной медицины. Институт разрабатывает методы исследования, которые позволяют судебно-медицинским экспертам как можно точнее отвечать на вопросы следственных органов. А ведь ответ эксперта — это нередко судьба человека, оправдание невиновного, приговор преступнику.

На вопросы суда приходится отвечать и самим сотрудникам института. Институт на Садово-Триумфальной не только научное учреждение, но и высшая медицинская экспертная инстанция, к компетенции которой обращаются, когда надо разобраться в сложном и запутанном деле.

Многочисленные акты экспертизы, просмотренные мною, вместо ожидаемых детективных хитросплетений продемонстрировали логическую последовательность научного анализа и неперемное стремление к ясному изложению событий. Никаких домыслов. Каждый вывод построен на четких, скрупулезно разработанных научных методах исследований. Чем проще доказательство, тем оно убедительнее.

И только значительно позже, спустя часы и дни раздумий над увиденным и прочитанным, постигаешь, сколько кропотливого труда скрыто за кажущейся финальной простотой.

Шамеко против Губаревых

ВОДИН из теплых августовских дней в родильное отделение маленькой районной больницы на Украине поступили Василиса Губарева и Клавдия Шамеко. Вскоре, почти одновременно, у них начались родовые схватки. Спустя несколько часов на свет появились два новых жителя земли. Новорожденных, надев им на ручки браслетки с фамилиями и показав матерям, отнесли в детскую комнату.

На второй день санитарка отдала кормить Шамеко мальчика, на браслетке которого значилась фамилия Губарев. Взволнованная мать немедленно вызвала акушерку, принимавшую у нее роды, и потребовала перепроверить, какой из двух мальчишек ее.

— Может, вы мне с первого дня ребенка перепутали, — чуть не плача, говорила Шамеко.

— Что ты, что ты! — успокаивала ее акушерка. — Сейчас все уладим. Разве ж твоего с Губаревым спутаешь? Твой-то крупнее, да и волосики у него длинные, черные, а Губарев почти лысый.

Клавдия успокоилась только на время. Уже спустя два с половиной месяца она послала жалобу в республиканское Министерство здравоохранения. Члены созданной комиссии проверили обстоятельства, связанные с этой неприятной историей, опросили персонал родильного отделения, матерей и пришли к выводу, что подмены не было. К тому же, как выяснилось, ослабевшая после родов Клавдия Шамеко своего ребенка в тот день не запомнила, а Губарева запомнила и считала, что ее ребенок с ней.

Шло время. Ребятишки подрастали. Клавдия все больше укреплялась в мнении, что Антон Губарев — ее сын и даже предложила Василисе обменять мальчишек. Та отказалась.

Шамеко не успокаивалась, слала жалобу за жалобой. Городская прокуратура вынуждена была даже завести уголовное дело о подмене детей. Проведенная во Львове судебно-медицинская экспертиза установила, что в тот злополучный день в родильном отделении действительно подменили детей. Исследование крови показало, что Антон — сын Шамеко, а Степан — Губаревых.

В связи с возникшими противоречиями городская прокуратура назначила повторную экспертизу в Киеве. Но Клавдия, женщина горячая и решительная, не дождалась последнего суда. Она проследила, что Антона часто выпускают гулять одного. Спрятавшись недалеко от дома Губаревых, она выждала момент и, схватив Антона в охапку, убежала с ним домой. А к вечеру Клавдия с Антоном и Степаном уехала в район к сестре.

В городской прокуратуре рядом с неоконченным делом о подмене детей легло новое — о похищении ребенка.

Беглянку быстро нашли и с детьми препроводили в милицию, а затем в Москву.

Последнее слово должен был сказать Институт судебной медицины. Провести экспертизу поручили профессору М. А. Бронниковой.

ТРУДНО, а может быть, даже невозможно подсчитать, скольких людей спасла от несправедливых, порой тяжких обвинений, скольким вернула честное имя Мария Александровна сама и ее ученики, которых, к слову, немало в институте. Каждую его годовщину Бронникова отмечает, как свою: она работает в институте со дня его основания.

Много лет прошло с тех пор, как ей было поручено организовать биологический, или, как теперь его чаще называют, отдел судебно-медицинских исследований вещественных доказательств. Этот отдел она возглавляет и поныне.

Сотрудники отдела ведут самые разнообразные исследования, но его первейшая обязанность — разработка методов биологической экспертизы, определение групповой принадлежности крови, слюны, мочи, волос, попавших и сохранившихся на предметах, найденных в месте совершения пре-

ступления. Такие исследования позволяют врачам с большой точностью утверждать, кто из подозреваемых может быть действительным виновником.

Что же это такое — групповая принадлежность?

Известно, например, что у каждого человека может быть одна из четырех групп крови — первая, вторая, третья или четвертая. Групповые свойства четко наследуются. Так, если у отца и у матери первая группа крови, то и у ребенка может быть только первая группа. Если у отца и у матери вторая группа крови, то у ребенка будет или первая, или вторая. Если у отца и у матери третья группа крови, то у ребенка может быть или первая, или третья группа крови, но никак не вторая и ни четвертая и т. д.

Нередко у нескольких человек группы крови одинаковые. Как в таких случаях определить, кому может принадлежать кровь, попавшая на пред-

Каким из двух ножей нанесено смертельное ранение?



ОСОБНЯК

М. ХРОМЧЕНКО

Фото Вл. КУЗЬМИНА.

НА САДОВОЙ

меты, найденные на месте преступления? Оказывается, четьрьмя широко известными группами крови биологическая характеристика человека не исчерпывается. И врачи исследуют другие групповые факторы, стремясь как можно точнее ответить на поставленный перед ними вопрос.

Что же показало исследование крови родителей и детей Шамено и Губаревых?

Любопытное совпадение: у обоих Шамено оказалась третья группа крови. Значит, у Степана — если бы он был их сыном — кровь могла быть первой или третьей группы. А у него была кровь второй группы; это исключало его родство с Шамено.

Иное совпадение обнаружилось у Губаревых. Кровь родителей — второй группы, а у Антона — третьей. Не мог он быть их сыном, но мог — чужим, вестее материнское сердце — быть сыном Клавдии и Николая Шамено. Так же, как Степан мог быть и был сыном Губаревых. Исследование других групповых факторов подтверждало эти выводы.

— Но вы думаете, так все просто и кончилось? — сказала Мария Александровна. — Ничего подобного. Шамено, не успев появиться в институте, заявила, что, несмотря ни на какие наши заключения, не отдаст ни Антона — ее родного, ни Степана, с которым также успела сродниться: «Пусть Губаревы себе еще рожают!» В конце концов ей все же пришлось отдать Степана. Но для этого потребовалось специальное постановление Прокуратуры СССР.

Четвертая инстанция

ЕДИНСТВЕННЫМ свидетелем, кто мог видеть все от начала до конца, был Щелчков. Но пятнадцатилетний парень, испуганный смертью товарища, плакал и менял показания не только во время следствия, но и потом, в судебных заседаниях.

...У Барабановых гуляли: сын Виктор уходил служить в армию. Среди собравшихся не хватало только Володи Карасева. С тех пор как он женился на девушке, за которой поначалу ухаживал Барабанов, их дружба кончилась.

Неожиданно на улице увидели Карасева.

— Позову его, все-таки столько лет дружили, — тихо сказал Барабанов.

— Брось, Витя, зачем старое ворошить, — хотел остановить его Клунов, но Барабанов уже вышел на улицу.

В окно видели, как он подошел к бывшему другу, что-то сказал ему, тот улыбнулся, они протянули друг другу руки и, обнявшись, вошли в дом.

Когда стемнело, вспомнили, что в клубе показывают кинокартину. Идти решили все, кроме Карасева.

Пошли. Володя, проведем вечер вместе, — уговаривал его Барабанов. Тот не соглашался.

— Да что ты его улаживаешь? — взорвался Клунов.

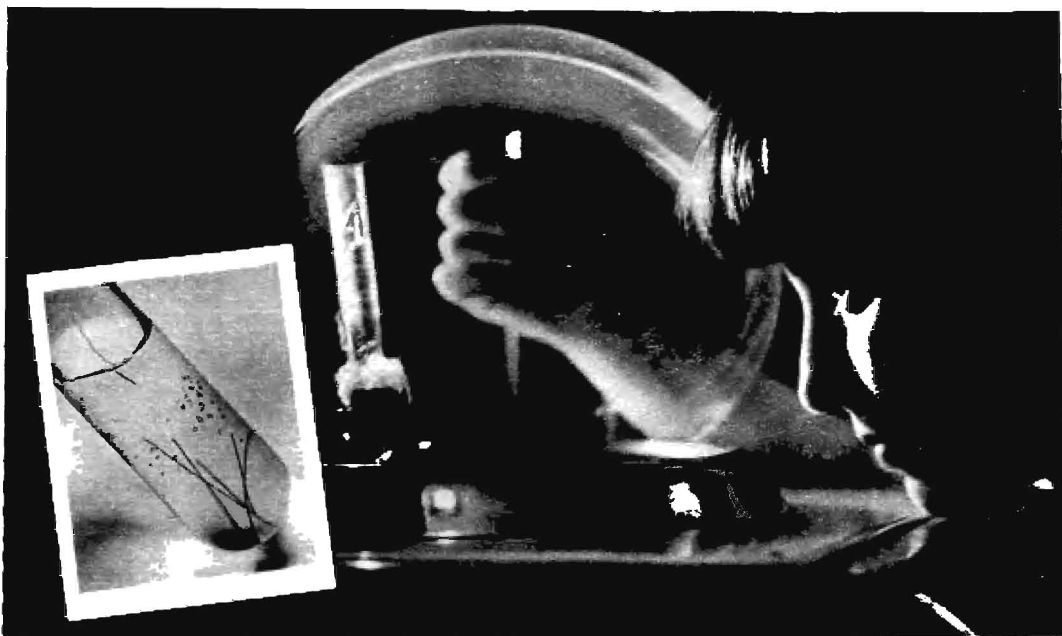
— А тебе-то что за дело? — ответил Карасев и вышел вместе с Барабановым.

— Ах, так! — злоеце протянул Клунов, взяв со стола пустую бутылку из-под водки.

Около дома увидели Карасева. Клунов подошел к нему и сказал:

— Все стойшь?..

Карасев отвернулся. Тогда Клунов выхватил из кармана бутылку и ударил ею Карасева по голове. Щелчков бросился



На одежде потерпевшего найдено несколько волосинок. Определение их групповой принадлежности позволит сказать, кому из подозреваемых могут принадлежать эти волосы. Но прежде чем провести анализ, их надо обработать ультразвуком.

на помощь, но Клунов ударил и его. Щелчков убежал домой. Что происходило дальше, не знает.

Такие показания он давал на первом допросе. На последующих стал вносить дополнения и изменения. Вначале он говорил, что Барабанов в момент драки не было. Потом — что был, но в драке участия не принимал. Потом — что держал Карасева за борт пиджака, когда его ударил бутылкой Клунов. Затем он вспомнил, что видел в руке Клунова нож, которым тот, когда бутылка разбилась, ударил Карасева. В конце концов он совсем запутался, и следователь так и не мог установить, кто ударил Карасева ножом и ударили ли вообще. Ножа на месте преступления не нашли.

Барабанов свою причастность к происшедшему отрицал полностью.

Мы с Карасевым, — показывал он, — вышли из дома первыми. Я зашел к соседям, где пробыл минут пять. Когда вышел на улицу, Карасев уже лежал убитый.

Клунов же признавался, что, будучи пьяным, один раз ударил Карасева по голове пустой бутылкой, затем убежал в дом и через задний двор ушел в кино, где спустя час его забрала милиция. Никакого ножа он не видел и никого не убивал.

Но решение суда основывается не только на показаниях обвиняемых и свидетелей. Объективные данные представили происшествие в ином виде.

Во время обыска у Барабанова нашли сандалеты и ботинки с пятнами крови. Исследование вещественных доказательств показало, что у Карасева и на вещах Барабанова кровь первой группы, у самого же Барабанова — второй, у Щелčkова и Клунова — четвертой. Таким образом, кровь на сандалетах и ботинках Барабанова могла принадлежать или убитому, или другому человеку с первой группой крови.

Врач на основании данных судебно-медицинского вскрытия пришел к выводу, что смертельных ударов было на-

несено два. Смерть последовала от большой потери крови в результате резано-колотого ранения шеи, нанесенного каким-то колюще-режущим орудием. Ссадины в области ушной раковины, за ней и на щеке могли образоваться от какого-то орудия с острыми краями, вполне возможно, стекла, и относятся к легким без расстройства здоровья.

Прокурор вынес постановление: привлечь в качестве обвиняемых Барабанова и Клунова. Первый виновен в том, что нанес два смертельных удара ножом в область шеи Карасева, а второй — что ударил Карасева бутылкой, причинив ему легкие повреждения без расстройства здоровья.

Быть бы посему. Но на суде врач изменил свою первоначальную точку зрения, считая, что и основная рана могла быть нанесена осколками стекла. А кровь убитого на брюки и сандалеты обвиняемого могла попасть с земли. Если бы Барабанов держал Карасева за борт пиджака, как утверждает свидетель, то кровь непременно забрызгала бы одежду на уровне груди и пиджака, так как из поврежденных артерий она вытекает под давлением.

Суд был вынужден приостановить дело и направить его на доследование. К тому же Щелчков вновь изменил свои показания, утверждая, что видел, как Карасева ударил ножом Барабанов. Вдобавок в это время, то есть спустя шесть месяцев после убийства, соседи Барабанова принесли нож, найденный ими у себя на огороде.

Вторая судебно-медицинская экспертиза гласила, что ранение могло быть нанесено осколком стекла, но также и ножом. Когда же членам комиссии представили часть бутылки с горлышком, обнаруженную на месте драки, они отвергли ее как возможное орудие, так как грани ее не соответствовали рисунку раны.

Наконец, чтобы окончательно исключить бутылку как орудие преступления, была создана третья комиссия, которой поручили произвести эксгумацию трупа и обследовать об-

ласти ран. Найдут в них осколки стекла — убийца Клунов, не найдут — Барабанов.

Извлекли труп. Никаких частиц, похожих на стекло, найдено не было. Участок кожи с прилегающими мягкими тканями изъяти в качестве вещественного доказательства, а в заключении написали, что рана могла быть нанесена колюще-режущим орудием, в частности ножом, найденным на огороде, и что направление раневых каналов свидетельствует о двух ударах, повторный удар бутылкой исключается.

Областной суд приговорил Клунова к пяти годам лишения свободы, а Барабанова к высшей мере наказания — расстрелу.

И все же приговор не был приведен в исполнение. Судебная коллегия по уголовным делам Верховного Суда РСФСР, учитывая тяжесть приговора, согласилась с защитником Барабанова и назначила еще одну экспертизу, поручив провести ее Институту судебной медицины.

ТАК ДЕЛО об убийстве Карасева попало к сотруднику танатологического (изучающего причины смерти и механизм умирания) отдела кандидату медицины наук Владимиру Ивановичу Алисевичу.

Волнистые края ран на коже и обильные кровоизлияния по ходу раневых каналов, о чем писал врач, вскрывавший убитого, по мнению Алисевича, исключали нож как орудие преступления.

Поэтому Владимир Иванович решил искать стекло. Это было самым логичным, хотя ему и не удавалось вспомнить описание хотя бы одного похожего случая, хотя бы одного метода, которым сейчас можно было воспользоваться.

Алисевич понимал: крупных осколков в ране не найти; если что-то и сохранилось, то только микроосколки.

Он опустил присланный лоскут кожи с мягкими тканями в фарфоровую чашку с водой и стал скоблить раненую по-

верхность. Осколки, колы они существуют, должны были вместе с кусочками ткани попасть в воду.

Стекло тяжелее. Значит, если сосок поместить в пробирку, а затем раскрутить в центрифуге, стекло осядет на дно. Так он и сделал. А затем взял немного центрифугата и положил под микроскоп.

И сразу же в гуще буроватого цвета увидел различной величины и формы заостренные прозрачные частицы с поперечной исчерченностью.

С такими препаратами — а наготовил он их немало — Алисиевич вначале направился к химикам.

— Определить стекло? Проще простого.

Прозрачные частицы раскалили и провели анализ спекшей массы. Как и следовало ожидать, в ней нашли много кремния — основного составляющего стекла вещества.

От химиков Алисиевич отправился в физико-технический отдел. Микрооскоп из раны и специально отколотые кусочки стекла от присланной бутылки, помещенные под микроскоп, при ультрафиолетовом освещении люминесцировали (светились) одинаково.

Но особенно доказательным оказалось исследование на спектрографе — приборе, позволяющем по спектру получать качественную и количественную характеристику вещества. Бутылка была из зеленого стекла, богатого различными добавками, которых нет в белом стекле.

Исследование в спектрографе позволило окончательно утвердиться в мнении, что смертельная рана была нанесена зеленой бутылкой из-под водки, найденной на месте драки. Теперь можно было облегченно вздохнуть и писать заключение, полностью оправдывающее Барабанова.

— А как же количество ударов, направление ран и пятна крови на одежде обвиняемого? — спросил я Алисиевича.

— Врач был прав, — ответил он. — Кровь могла попасть на одежду, когда обвиняемый проходил мимо убитого и наступил на окровавленный хворост. А удар был один, но сильный; осколок в виде острого лезвия легко разрезал кожу щеки и крупные сосуды шеи, образовав при этом след как бы от двух ударов.

— Чем же закончился суд? — Барабанов был освобожден, а Клунов получил по заслугам.

Святые мощи

ЖИЛИ-БЫЛИ, согласно церковным источникам, преподобная Ефросинья, епископ Иоанн и преподобный Евфимий. Все — в славном граде Суздале. И все, как утверждают их жития, умерли в преклонном возрасте. Спустя несколько столетий их останки «нетленными» были извлечены из земли. А посему, объявленные церковью святыми мощами, они с тех пор «покоились открыто» в закрытых гробницах: мощи Ефросиньи — в Рукоположенском монастыре. Иоанна — в Рождественском соборе, Евфимия — в Спасском соборе. Спасо-Евфимиевского монастыря.

Почитание мощей, сохранившихся нетленными, — одно из важнейших установлений церкви с первых веков христианства. Духовенство усердно фабриковало реликвии святых. И не бескорыстно: денежные пожертвования, которыми благодарные верующие сопровождали целование гробницы, или раки — большого ларца-саркофага, в котором хранились святые мощи, служили источником дохода.

В 1918–1919 годах были вскрыты в присутствии духовенства шестьдесят три раки. Многие из них оказались пустыми, в других обнаружены гниющие и мумифицированные трупы, куски штукатурки, картонные куклы, кирпичи, гвозди. В остальных в беспорядке лежали кости.

Вскрыты были и суздальские гробницы. И в них вместо нетленных мощей обнаружили только груды костей. «Богаче» были представлены лишь «мощи» Ефросиньи: кости лежали в ватной кукле, смонтированной на спинке из жести.

Во Владимир-Суздальском историко-художественном и архитектурном музее-заповеднике решили организовать антирелигиозный отдел. Возникла мысль определить принадлежность найденных костей. За помощью обратились в Институт судебной медицины.

Изучение костного скелета, черепа, зубов позволяет с большой точностью определять общие признаки развития человека: пол, возраст, рост.

Возраст. У зародыша вначале, как известно, появляется хрящевой скелет. Затем — в определенной последовательности — в утробе матери и по-

сле рождения он замещается костной тканью. Формирование костного скелета заканчивается у женщин к 22–23 годам, у мужчин — к 23–25 годам. Степень зарастания швов черепа и стертости постоянных зубов, различные изменения в костях позволяют судебно-медицинскому эксперту уверенно судить о более зрелом возрасте человека.

Существуют методы и для определения пола — по соотношению размеров, формы и анатомических особенностей строения различных элементов черепа и других костей. Наконец, имеются специальные таблицы и для расчета роста людей по отдельным костям скелета, причем ошибки не превышают 3–5 сантиметров.

Все эти методы, применительно к судебной медицине, детально были разработаны за последние десять — двенадцать лет. И сегодня установить личность погибшего человека удается нередко даже по отдельным фрагментам костей. Большая заслуга в этом принадлежит сотрудникам физико-технического отдела института. Не удивительно поэтому, что именно заведующей отделом, кандидату медицинских наук Вере Ивановне Пашковой, автору руководства по судебно-медицинской остеологии, и была поручена экспертиза останков, обнаруженных в суздальских гробницах.

ПЕРВОЙ предстала перед судом науки преподобная Ефросинья.

Двадцать пять костей — целых и поврежденных частично. Сорок сильно поврежденных фрагментов костей. Сгруппированные по анатомическим признакам останки описаны, измерены, сопоставлены. В заключение — выводы. Ничего лишнего, никакой фантазии. Только то, что можно утверждать точно.

— Данные, полученные при изучении черепа, — писала Вера Ивановна, — дают основания утверждать, что он принадлежит женщине в возрасте не менее 70–75 лет. Размеры костей туловища, верхних и нижних конечностей и совпадения большинства костей по местам анатомического сочленения указывают на принадлежность их одному скелету женского пола.

Судебно-медицинское исследование останков Ефросиньи криминала не выявило.

Следующий «подследственный» — Иоанн.

И здесь та же последовательность экспертизы.

Череп действительно принадлежал мужчине. Так называемый затылочный основной шов закрыт. Но своды черепа не зарастены нигде. Да и зубы сохранились ровными, белыми, эмаль на зубах стерлась весьма незначительно. Следовательно, мужчина умер в возрасте, не превышающем тридцати — тридцати пяти лет. Это никак не совпадало с «биографией» Иоанна, который, как утверждало его житие, умер в преклонном возрасте.

Где-то явная неправда: или в житии, или это не те мощи. В любом случае утверждения церкви опровергнуты.

А с Евфимием совсем конфуз получился. Уже в процессе сортировки костей было обнаружено, что те, кто фабриковал «святые мощи», либо были полными профанами в анатомии, либо чересчур расщепились. Вместо полагающихся каждому нормальному человеку двух большеберцовых костей, в ящике с присланными останками Евфимия лежали три. Лишним оказался и один из фрагментов тазовых костей...

Экспертиза продолжалась. Исследование черепа показало, что он принадлежал лицу мужского пола в возрасте не менее 65–70 лет. Позвонки его тела хорошо сочленялись друг с другом.

Не сходились кости правого и левого предплечья — две лопатки и две лучевые. Разница между ними в анатомическом строении и длине — до шести и семи сантиметров — исключала возможность принадлежности их скелету одного человека.

К такому же выводу Вера Ивановна пришла, изучая и сопоставляя друг с другом кости нижних конечностей. Одному скелету принадлежали обе берцовые кости, обе большеберцовые, одна малоберцовая и т. д. К другому относилась не только левая большеберцовая, обнаруженная с самого начала, но и правая малоберцовая кость — она была короче левой на шестнадцать сантиметров.

И, наконец, предпоследний костный фрагмент, исследованный Пашковой, оказался частью правой скуловой кости черепа, принадлежащей... ребенку не старше 3–5 лет! Да, все-таки плохо знали анатомию святые отцы!

Но эмоции эмоциями, а заключение В. И. Пашкова и по последней экспертизе написала сухо и предельно конкретно: «Представленные на экспертизу костные останки, принадлежащие, согласно церковным источникам, преподобному Евфимию, относятся минимум к трем скелетам человека — двум взрослым и одному детскому».

Так с научной достоверностью была разоблачена еще одна легенда, с помощью которой церковь сотни лет обманывала доверчивых людей.

Метод фотосовмещения — наложения фото черепа на фото лица — позволяет определять, принадлежит ли найденный череп человеку, изображенному на снимке.



ОСТРЫЙ НАСМОРК

Острый насморк — воспаление слизистой оболочки носа — возникает при катаре верхних дыхательных путей, гриппе, кори, но встречается и как самостоятельное заболевание.

У некоторых людей с особо повышенной чувствительностью организма насморк могут вызывать различные запахи, пыльца цветов и трав, шерсть животных. Это так называемый аллергический насморк.

Однако в большинстве случаев возбудителями острого насморка являются бактерии и вирусы. Длительно находясь в носу человека, они могут и не вызывать болезнь: здоровый организм противостоит их действию.

Когда же под влиянием охлаждения, переутомления, перенесенных ранее недугов защитные силы организма ослабевают, бактерии и вирусы активизируются.

Человека начинают беспокоить сухость и жжение в носу, першение в гортани, чихание, слезотечение, головная боль. Через несколько часов появляются обильные слизистые выделения из носа. Дышать становится трудно, обоняние исчезает, иногда повышается температура.

К пятому — седьмому дню воспалительный процесс в слизистой оболочке носа, как правило, проходит. Однако у людей ослабленных или с изменениями в носовой полости и носоглотке — полипами, аденоидами, искривлением носовой перегородки, — а также у чувствительных к ядам, выделяемым микробами, насморк длится долго.

Что же поможет его приостановить? Прежде всего назначенные врачом физиотерапевтические процедуры (УВЧ, соллюкс), ингаляция, лекарственное лечение.

Обычно при насморке применяют колларгол, ментоловую мазь, эфедрин, эвкалиптовое масло. Эти лекарства воздействуют на организм через слизистую оболочку носа. Капли вводят пипеткой по 2—3 в каждую ноздрю, а мазью рекомендуют смазывать слизистую оболочку носа. Иногда врачи рекомендуют вдыхать поочередно в обе ноздри специальные порошки. Мазь, капли или порошок применяют 3—4 раза в день до тех пор, пока не отменит врач.

Полезны карманные ингаляторы «Ингакамф» и «Ингафен». Вдыхание лекарств, помещенных в дне ингаляторов, успокаивает воспаленную слизистую оболочку, восстанавливает носовое дыхание. Однако «Ингафеном» не рекомендуется пользоваться людям нервным, страдающим бессонницей, так как находящийся в нем лекарства действует возбуждающе.



По назначению врача можно принимать пиромидон, аспирин.

В первые дни болезни помогают потогонные средства. На ночь полезно выпить стакан горячего чая с медом или малиновым вареньем. Полезно сделать горячую ножную ванну. Вместо ванны можно поставить горчичники на подошвы и икры ног.

Если есть возможность не выходить на улицу, надо насыпать сухую горчицу в шерстяные носки или чулки и носить их целый день.

При остром насморке не следует с силой сморкаться. Иначе под напором воздуха слизь может проникнуть в придаточные пазухи носа или в среднее ухо и вызвать их воспаление.

Эти рекомендации могут воспользоваться те, кто страдает только острым насморком. Людям с заболеваниями сердца, почек, женщинам в период менструации и беременности, а также детям применять все эти процедуры без разрешения врача нельзя.

Предупредить насморк помогает закаливание, укрепление защитных сил организма.

Некоторые люди, стремясь предохранить себя от насморка, систематически полощут носовую полость солевым раствором или мыльной водой. Этого делать не следует, так как солевой и мыльный растворы раздражают слизистую оболочку и могут вызвать воспаление придаточных пазух носа.

Врач
М. А. СЕЛЬДИН

БОЛЕЗНЬ ДЮРИНГА

Для этого хронического кожного заболевания, называемого также герпетическим дерматитом, характерны высыпания на коже, а иногда и на слизистых оболочках. На волосистой части головы, на туловище, конечностях, ягодицах, половых органах появляются волдыри, пузыри,

гнойнички, пятна, которые располагаются в виде кругов и полукругов. В некоторых случаях высыпания на коже при болезни Дюринга напоминают крапивницу.

В начале заболевания возникают сильный зуд и жжение, иногда опухает попка, появляются почесывания кожи. Затем пузырьки ло-

паются, образуются болезненные садины, которые покрываются корками и чешуйками.

Болезнь протекает приступообразно и может продолжаться годами, но общее состояние человека обычно не изменяется. Только в отдельных случаях, особенно у пожилых и старых людей, вы-

сыпания на коже сопровождаются лихорадкой, недомоганием, бессонницей.

Врачи добиваются хорошего эффекта, назначая ДДС (диамино-дифенил-сульфон) — сульфоны — органические вещества, а также гормональные препараты — преднизон, преднизолон, триамцинолон, дексаметазон. Если на коже много гнойничков и корок, полезны ванны и антибиотики. Даже когда болезнь затихает, врачи рекомендуют с профилактической целью принимать ДДС в небольших дозах

или гормональные препараты.

Необходимо соблюдать гигиену кожи: здоровые участки ежедневно протирать тампоном, смоченным в слабом растворе спирта, а пузыри прокалывать стерильной иглой, обработанной спиртом или прокаленной на огне. Во время обострения болезни ванны и души противопоказаны.

Пища больных не должна быть острой, алкогольные напитки исключаются.

Профессор
В. Я. АРУТЮНОВ

У ГАЛЬВАНИЧЕСКОЙ ВАННЫ

Гальванические ванны можно увидеть и в большом предприятии и в маленькой мастерской. В них различные изделия и детали с помощью электрического тока покрывают слоем металла.

При гальваническом методе металлопокрытий применяют щелочные и кислые растворы медных, никелевых и других солей. Когда растворы подогревают, в воздух помещения выделяются пары вредных веществ. Если в щелочные цианистые растворы попадают кислоты, образуется сильнейший яд — синильная кислота.

В гальванических цехах и отделениях необходимо строго соблюдать технологический режим и правила безопасности, особенно внимательно следить, чтобы концентрация растворов и их температура, плотность тока не превышали допустимые. За 10—15 минут до загрузки деталей в ванну включают вентиляционные отсосы. Детали погружают осторожно, не разбрызгивая раствор. Необходимо всемерно использовать различные приспособления для загрузки и извлечения деталей, чтобы брызги раствора не попадали на руки.

Для предотвращения контакта в ванне цианистых растворов с кислотами необходимо перед погружением деталей тщательно и многократно их промывать. Особенно это важно, если детали сложной формы.

Аноды чистят, пока они влажные, и делают это в резиновых перчатках.

Состав электролитов разрешается контролировать только специально обученным работникам.

Каждый работающий у гальванической ванны должен быть обеспечен халатом из кислотостойкой ткани, прорезиненным фартуком, защитны-



Спецодежда работающего у гальванической ванны.

ми очками, резиновыми сапогами, перчатками. Спецодежду обезвреживают и промывают на производстве. Стирать ее дома воспрещается.

Соли никеля, хрома и других металлов у некоторых людей вызывают особую чувствительность кожи. Если появилось какое-то раздражение, надо обратиться к врачу. При ожоге химическим веществом важно сразу промыть пораженное место проточной водой. Если в глаза попал раствор хромовых солей, надо быстро промыть их однопроцентным раствором гипосульфита натрия.

Все вещества, необходимые для оказания первой помощи, должны постоянно быть в аптечке вблизи рабочих мест. Надписи на банках или пакетах надо делать ясно и четко.

Врач
Л. А. СЕРЕБРЯНЫЙ

ПОСЛЕ РОДОВ

Молодая мать с новорожденным вернулась из родильного дома. Все помыслы семьи устремлены на малыша. Но не забывайте, что и теперь, после родов, его здоровье и благополучие будут зависеть от того, здорова ли мать, в хорошем ли она настроении. Ведь из-за волнений, отрицательных эмоций у нее может уменьшиться количество молока.

Большое значение имеет и питание. В дневной рацион обязательно должны входить разнообразные свежие овощи и фрукты, молочные продукты, яйца. Избыточные количества жира следует избегать.

В домашних условиях следует придерживаться распорядка дня, установленного в родильном доме, строго соблюдать режим кормления и порядок подготовки к нему: проветривание помещения, мытье рук, обмывание соска.

Если роды были благополучными, вернувшись домой, начинайте делать гимнастику — либо до утреннего завтрака, либо через полтора часа после него. Активные движения способствуют

улучшению дыхания, кровообращения, регулярной деятельности кишечника. Гимнастика поможет сохранить стройную фигуру, избежать отвисания живота.

В свою утреннюю зарядку включите упражнения для мышц тазового дна (втягивать в себя и отпускать задний проход), для мышц брюшной стенки (лежа на постели или на коврике, руки заложить за голову и подымают верхнюю половину туловища до положения сидя), для мышц спины (исходное положение — то же, ноги согнуты в коленях, опираясь на подошвы и плечи, приподымайте таз).

Каждое упражнение повторяйте 3—4 раза, после зарядки — теплый душ или обтирание водой комнатной температуры.

Дополнительно к обтиранию необходимо два раза в день обмывать молочные железы теплой водой с мылом и производить туалет наружных половых органов, пользуясь слабым (светло-розовым) раствором марганцовокислого калия. Спринцеваться без разрешения врача нельзя. Не следует принимать и го-

рячий душ, так как от этого может начаться кровотечение. В первые 6—8 недель после родов мыться следует только под душем, а не в ванне.

Половую жизнь можно возобновить не раньше этого же срока. В противном случае возможно кровотечение, внесение инфекции, воспалительный процесс.

Кормящая мать обязательно должна носить лифчик, так как в отвисающей молочной железе может образоваться застой молока, а это создает благоприятные условия для возникновения мастита (грудницы). Грудь не следует кутать, покрывать шерстяным платком: это способствует развитию мастита.

После нормальных родов женщина в лечении не нуждается. Однако через 3—5 дней после выписки из родильного дома ей следует обратиться к врачу женской консультации, чтобы проверить состояние здоровья. Если появились кровянистые или гнойные выделения, боль внизу живота, в пояснице, в ногах или в молочной железе, повысилась температура, — обратитесь к врачу немедленно.

Кандидат медицинских наук Н. Н. ВОЛОВА

НА РАБОТУ И С РАБОТЫ ПЕШКОМ

К совету врачей — больше ходить пешком — необходимо прислушиваться очень многим, особенно жителям городов. Ходьба — прекрасная тренировка всего мышечного аппарата, который не терпит покоя, нуждается в постоянной физической нагрузке.

Систематическая ходьба укрепляет не только мышцы, но и тренирует органы дыхания: кровь в легких хорошо насыщается кислородом, а значит, и сердце работает лучше и процессы обмена веществ протекают интенсивнее. Все это доказано научными опытами и самой жизнью.

Больше ходить особенно рекомендуется тем, кто перешагнул 40-летний рубеж. Ходьба пешком на работу и с работы, вечерние прогулки перед сном, утренняя и производственная гимнастика — необходимый минимум мышечной деятельности, который сохраняет хорошее самочувствие на долгие годы.

Меняя темп, маршрут, длительность ходьбы, легко регулировать и на-

грузку. Начинать следует с расстояния не более 2—3 километров. Конечно, не надо забывать и о достаточном отдыхе, особенно после длительной прогулки.

Полезно 200—300 метров пройти четким, спортивным шагом и сделать несколько глубоких вдохов и выдохов. Этого бывает достаточно для основательной вентиляции легких. Чем продолжительнее выдох, тем глубже и полноценнее вдох.

Свежий воздух сам по себе хорошее лекарство. Переутомление, истощение нервной системы, невротические нарушения обмена веществ — вот далеко не полный перечень недугов, при которых ходьба, свежий воздух — основное лечебное средство.

«Пешком ходить — долго жить», — гласит народная мудрость. Выберите себе маршруты бодрости, ходите, дышите свежим воздухом — это очень важно для здоровья и долголетия.

Кандидат медицинских наук В. С. ЛУКЬЯНОВ

УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ

КАК ПОЛЬЗОВАТЬСЯ ЛЕЧЕБНЫМИ СВЕЧАМИ

При геморрое, воспалении и трещинах прямой кишки врачи нередко назначают лечебные свечи: «анестезол», «анузол», «бетиол», «антисептические» и «ихтиоло-

нием ее надо, не развертывая, поддержать минут две в холодной воде. Как пользоваться свечами?

Прежде всего следует коротко остричь ногти и

ним концом в задний проход. Потом надо сжать ягодичные рукой и полежать в таком положении 5—10 минут. После дефекации следует подмыться и, если есть раздражение на коже, смазать воспаленное место другой размягченной свечой.

Свечи следует применять только по назначению врача. Они имеют и противопоказания. Так, свечами «анузол» и «бетиол», содержащими белладонну, нельзя пользоваться людям, страдающим глаукомой.

Длительное (более полтора-двух месяцев) применение свечей приводит к тому, что организм к ним привыкает, и они перестают действовать.

Особо следует подчеркнуть, что не рекомендуется часто пользоваться свечами при запорах. Систематическое их применение в таких случаях расслабляет нервный аппарат кишечника, и тогда еще труднее вызвать самостоятельный стул.

В течение какого времени, сколько раз в день и в какие часы применять свечи, решает лечащий врач.

Врач В. Ф. СМЕРНОВ

КАК ВЛИВАТЬ КАПЛИ В УХО

Прежде чем влить капли в ухо, надо хорошо очистить слуховой проход фитильком, скрученным из гигроскопической ваты.

Вливают капли пипеткой, которую надо промыть раствором борной кислоты (одна чайная ложка на стакан кипяченой воды). Каждый раз после процедуры пипетку промывают кипяченой водой. Хранят пипетки в специальном футляре или в чистом стакане, накрытом куском бинта.

Капли подогревают до температуры тела, так как холодные могут вызвать неприятные ощущения и головокружение, а горячие — ожог тканей уха и кожи слухового прохода. Чтобы нагреть пипетку с каплями, его опускают в теплую воду.

Больного кладут на бок; ушную раковину отводят левой рукой за мочку изади и книзу — у детей и изади и вверх — у взрослых, выпрямляя наружный слуховой проход. Правой рукой вли-

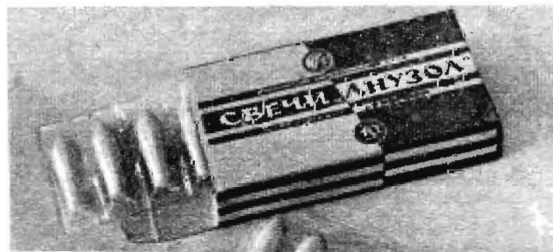
вают столько капель, сколько назначил врач. Затем несколько раз надо нажать пальцем на козелок, это облегчит по-



падание капель в среднее ухо.

После процедуры желательно, чтобы больной оставался в этом положении несколько минут. Затем закрывают слуховой проход кусочком ваты.

Медицинская сестра Н. Е. ЖДАНОВА



вые», а при запорах — «глицериновые».

Иногда лекарственные препараты применяют в виде свечей и при других заболеваниях.

В аптеках свечи отпускают в коробках, завернутыми в тонкую парафинированную бумагу или целлофан. В холодные или в прохладном месте их можно хранить до года со дня выпуска. Если свеча размягчилась, перед употребле-

тельно вымыть руки. На указательный палец правой руки надевают вымытый с мылом резиновый напальчник (его можно купить в аптеке). Затем надо лечь на левый бок, согнуть ноги в коленях и подтянуть их к животу. Большим и указательным пальцами левой руки разводят ягодичцы, а указательным пальцем правой руки глубоко (на две трети пальца) вводят свечу уз-

Наши планы

В редакцию продолжают поступать письма наших читателей, в которых они высказывают пожелания, вносят предложения и просят рассказать о планах журнала на 1967 год.

Выполняем вашу просьбу, дорогие наши читатели.

В будущем, юбилейном году партийные и советские работники, деятели советского здравоохранения, видные ученые и писатели расскажут на страницах журнала о достижениях нашего народа к 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции, о богатом опыте оздоровления условий труда и быта, улучшения охраны здоровья советских людей.

Как и в предыдущие годы, читая наш журнал, вы узнаете о том, как уберечь себя от заболеваний, какой режим жизни и питания, выполнение каких советов врача поможет вам побороть недуг.

Журнал будет и впредь уделять большое внимание мерам укрепления здоровья, способам закаливания, рациональным режимам труда и отдыха.

В предстоящем году вы получите возможность систематически знакомиться с комплексами физических упражнений, способствующих восстановлению здоровья и трудоспособности при различных заболеваниях, а также с комплексами гимнастических упражнений для здоровых людей разных возрастов.

В 1967 году журнал откроет новый раздел — «Питание больного». Вы узнаете, какие продукты питания рекомендуются при тех или иных заболеваниях, какие блюда можно из них приготовить и как это лучше сделать.

О ценности различных продуктов питания вы прочтаете в разделе «Кулинария «Здоровья».

Вопросы долголетия, режима труда и отдыха, рационального питания людей пожилого возраста найдут широкое освещение в статьях геронтологов, физиологов и других авторитетных ученых.

Как и в прошлые годы, вы встретитесь на страницах журнала с видными деятелями медицины, которые расскажут, как устроен и действует ваш организм, как повысить его защитные силы, дадут вам консультации, советы, рекомендации.

В нынешнем году редакция в каждом номере печатает статьи в разделе «Из месяца в месяц». В этих статьях специалисты-педиатры рассказывают родителям об уходе за ребенком с первых дней жизни до одного

года. Наши читатели, одобряя этот раздел журнала, просят продолжить серию статей о воспитании детей от одного года до совершеннолетия.

Выполняя многочисленные просьбы читателей, редакция будет в 1967 году печатать новую серию статей видных ученых. Они дадут конкретные советы о том, как правильно воспитывать, закаливать детей от одного года и до совершеннолетия, как уберечь их от заболеваний. При этом внимание родителей будет обращено на возрастные особенности развития организма детей младшего возраста, школьников, подростков.

Продолжая «Разговор о половом воспитании», ученые дадут в журнале конкретные ответы на вопросы читателей.

О том, как воспитывать волю, вырабатывать сильный характер, расскажут крупные ученые-психологи и физиологи в серии статей.

Редакция получила много одобрительных отзывов читателей о разделе, посвященном методам исправления дефектов речи. В 1967 году будет напечатана также серия статей о том, какими методами и приемами можно преодолевать заикание.

Журнал будет активно бороться за высокую культуру человеческих взаимоотношений в коллективе, в семье, на производстве, в быту, против грубости, бездушия, черствости — источников заболеваний.

Виднейшие ученые — участники международных медицинских конгрессов познакомят читателей с достижениями медицины и смежных с ней отраслей знаний: биологии, физики, кибернетики, бионики, биофизики, биохимии.

Редакция по-прежнему будет стремиться использовать разнообразные формы и методы популяризации научных и практических знаний о здоровье. К иллюстрированию материалов редакция привлечет наиболее квалифицированных художников и фотокорреспондентов. Как и в прошлые годы, журнал будет печатать рассказы, фельетоны и очерки, письма читателей и корреспондентов на темы, волнующие широкие круги советских людей.

Учитывая пожелания читателей, в 1967 году будет продолжена публикация разделов «Рекомендует институт», «В лабораториях ученых», «Медицина будущего», «Готовые лекарства», «Советы «Здоровья», «Интересно, полезно...», «Записная книжка», «Рассказы о спорте», «Почему мы так говорим».

Ждем от вас, наши дорогие читатели, новых писем с предложениями, пожеланиями, замечаниями.

Подписка на ежемесячный журнал «Здоровье» принимается повсеместно без ограничения общественными распространителями по месту работы, в пунктах подписки «Союзпечати», а также в отделениях связи и почтамтах.

Подписная цена на год — 2 руб. 40 коп.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАСИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИНИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦЯНОВ.

Технический редактор А. Я. ЦОГЛИНА.

Адрес редакции: Москва, А-15. Бумажный проезд. 14. Тел. Д 3-32-95; Д 3-32-87; Д 3-70-50; Д 3-37-08; Д 3-31-37; Д 0-58-28; Д 0-57-48.

А 10705. Подписано к печати 13/IX 1966 г. Формат бум. 60×92¼. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 5 000 000 экз. Изд. 1750. Заказ № 2549.

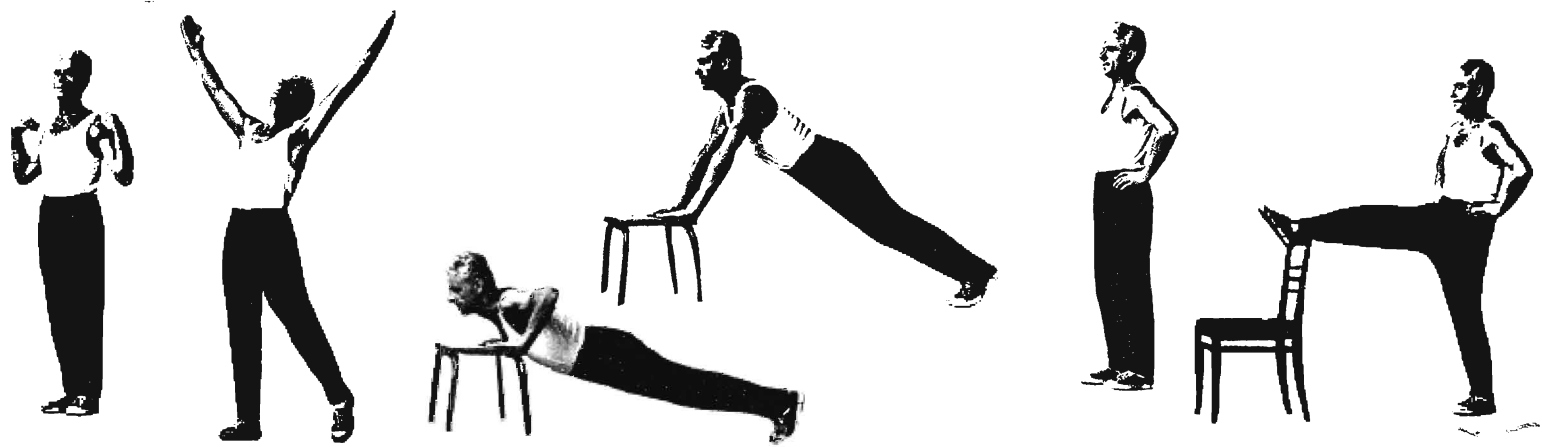
Орден Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.

Содержание

И. С. САВОЩЕНКО. Аппетит	1
М. ВАСИЛЬКО. Хозяйка молочной реки	3
Б. М. СЕГАЛ. Нервный человек	4
КАК ДЕЛАЕТСЯ ПАНТОКРИН	6
К 50-летию ОКТЯБРЯ. С. А. ГИЛЯРЕВСКИЙ. Слово о внутренней медицине	7
В. М. ВОЛКОВ. Организм работает в долг	9
В. А. ДВОРЯКОВСКИЙ. Когда же будет решена проблема очков?	10
С. И. БАРЕНБОВИЧ. Искривление большого пальца стопы	11
А. М. ТРИУС. Изжога	12
ОДНАЖДЫ	13
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Готовые растительные лекарства	13
МЕСЯЦ ЗА МЕСЯЦЕМ. Месяц десятый	14
В. Я. ВАСЮТКОВ. Эластические бинты и чулки	15
И. А. КРЯЧКО. Лечебная физкультура для больных туберкулезом легких	16

РАЗГОВОР О ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ. А. Б. ПРЕЙС-МАН. Гигиена брака	18
Рекомендуют Министерство здравоохранения СССР. Институт терапии АМН СССР. ПАМЯТКА больному гипертонической болезнью	20
ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ — СПЕЦИАЛИСТЫ ОТВЕЧАЮТ. О труде и о себе	21
Е. С. КЕТИЛАДЗЕ, М. Н. РОДОВ. Аденовирусные заболевания	22
КУЛИНАРИЯ «ЗДОРОВЬЯ». Е. С. БАУЛИНА, И. Л. ОДИНЦОВА. Сельдь	24
В. И. СЕЛИВЕРСТОВ. Если ребенок говорит неправильно	25
М. ХРОМЧЕНКО. Особняк на Садовой (Невыдуманные рассказы о судебной медицине)	27
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
УМЕЙТЕ ДЕЛАТЬ САМИ	31

На первой странице обложки: Любовь Андреевна Сысоева (см. «Хозяйка молочной реки», стр. 3). Фото Дм. БАЛЬТЕРМАНЦА.



Поднимая руки вверх и отставляя ногу назад на носок,— вдох. Возвратиться в исходное положение—выдох. Повторить 6—8 раз. Упражнение углубляет дыхание, увеличивает подвижность грудной клетки.

Сгибать и разгибать руки в упоре— на столе, сиденье стула или на полу— сначала нелегко. Но это упражнение хорошо укрепляет мышцы рук, плеч и туловища. Повторить 8 раз. Дыхание произвольное.

Поднимать ногу и переносить ее через спинку стула. Это укрепляет мышцы ног, увеличивает подвижность тазобедренного сустава. Упражнение проделать 4—6 раз каждой ногой. Дыхание произвольное.

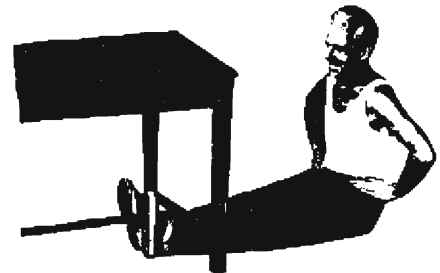
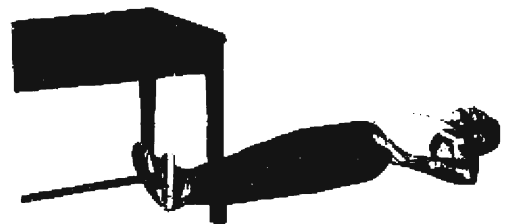
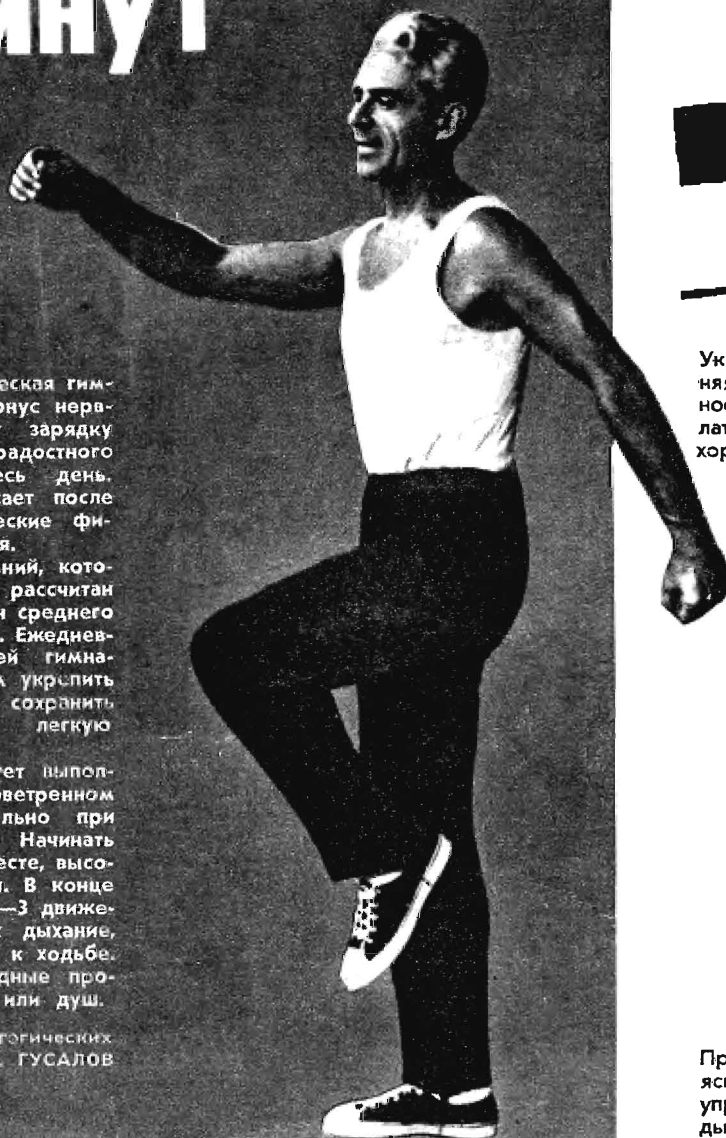
5 минут

Утренняя гигиеническая гимнастика повышает тонус нервной системы, дает зарядку бодрости, жизнерадостного настроения на весь день. Ничто так не освежает после сна, как систематические физические упражнения.

Комплекс упражнений, который мы предлагаем, рассчитан на женщин и мужчин среднего и пожилого возраста. Ежедневные занятия утренней гимнастикой помогут им укрепить здоровье, надолго сохранить стройную фигуру, легкую походку.

Упражнения следует выполнять в хорошо проветренном помещении, желательно при открытой форточке. Начинать надо с ходьбы на месте, высоко поднимая колени. В конце звонятий сделать 2—3 движения, успокаивающих дыхание, и затем переходить к ходьбе. В заключение — водные процедуры: обтирание или душ.

Кандидат педагогических наук А. Х. ГУСАЛОВ



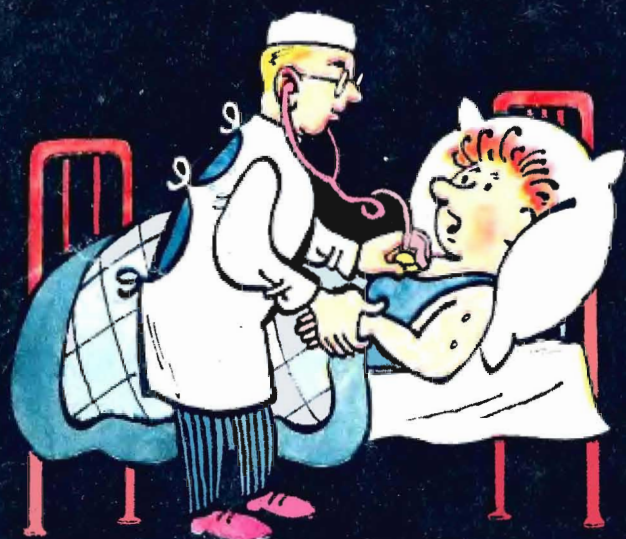
Укрепить ноги под перекладиной. Наклоняясь назад,— вдох, возвращаясь в исходное положение,— выдох. Наклоны проделать 10—12 раз. Это полезное упражнение хорошо укрепляет мышцы живота.



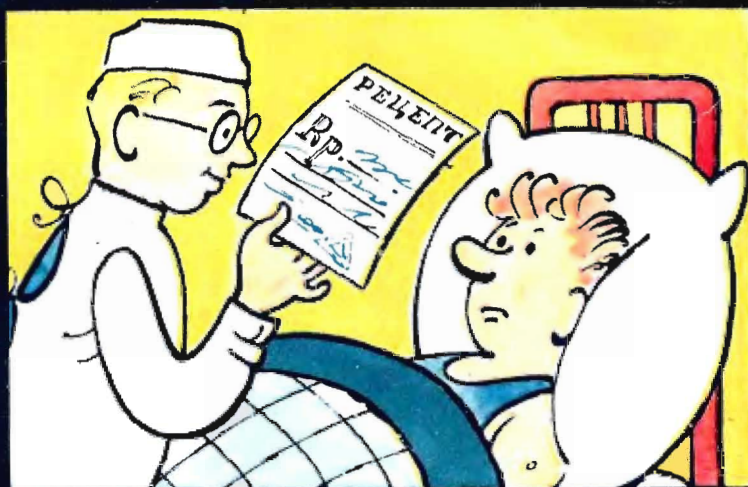
Приседая на носках,— выдох, выпрямляясь,— вдох. Повторить 6—8 раз. Такое упражнение усиливает кровообращение и дыхание, укрепляет мышцы ног. Затем перейти к ходьбе и водным процедурам.

ПРЕМУДРЫЙ БОЛЬНОЙ

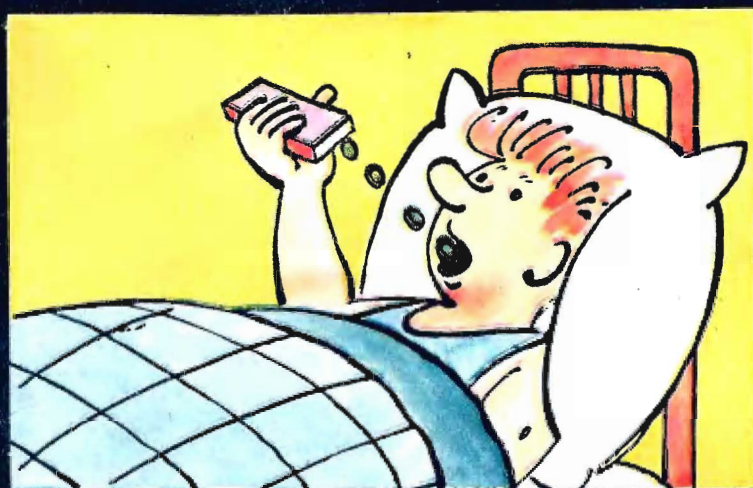
Рисунки Ю. ФЕДОРОВА.



— Ох, доктор, я, кажется, занемог...



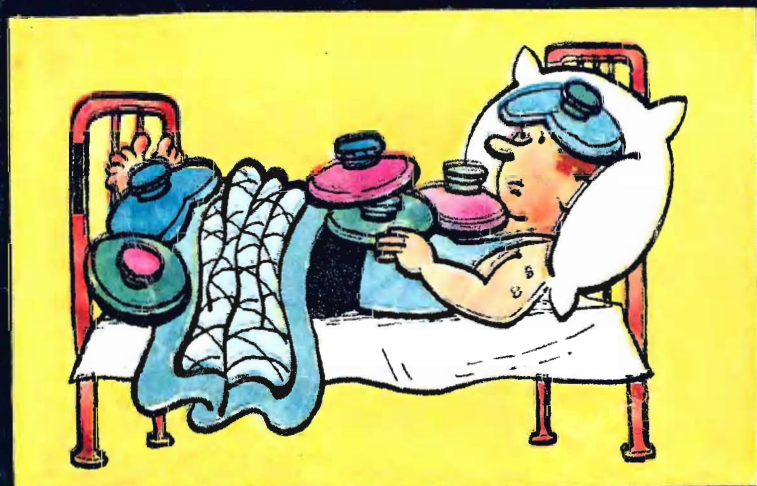
— Принимайте таблетки утром и вечером и микстуру по одной ложке три раза в день. На голову положите пузырь со льдом.



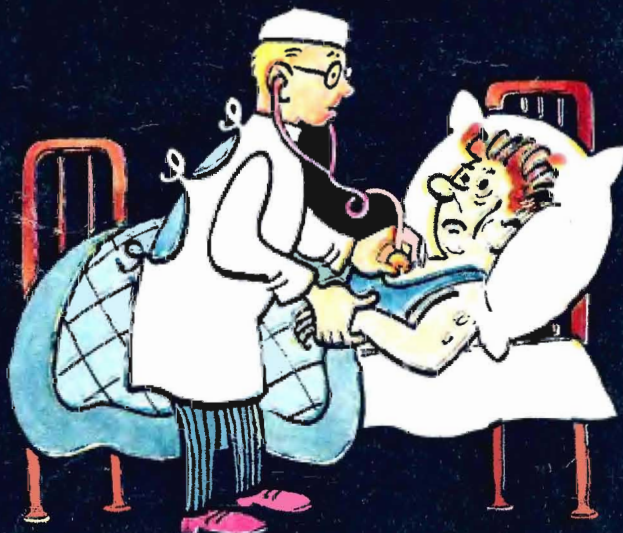
— Приму-ка я по пять таблеток четыре раза в день. Так вернее...



— А микстуру уж лучше всю сразу: скорее вылечусь!



— Лед на голову! А заодно и на живот, и на сердце, и на ноги!



— Ох, доктор, от ваших лекарств мне еще хуже стало!