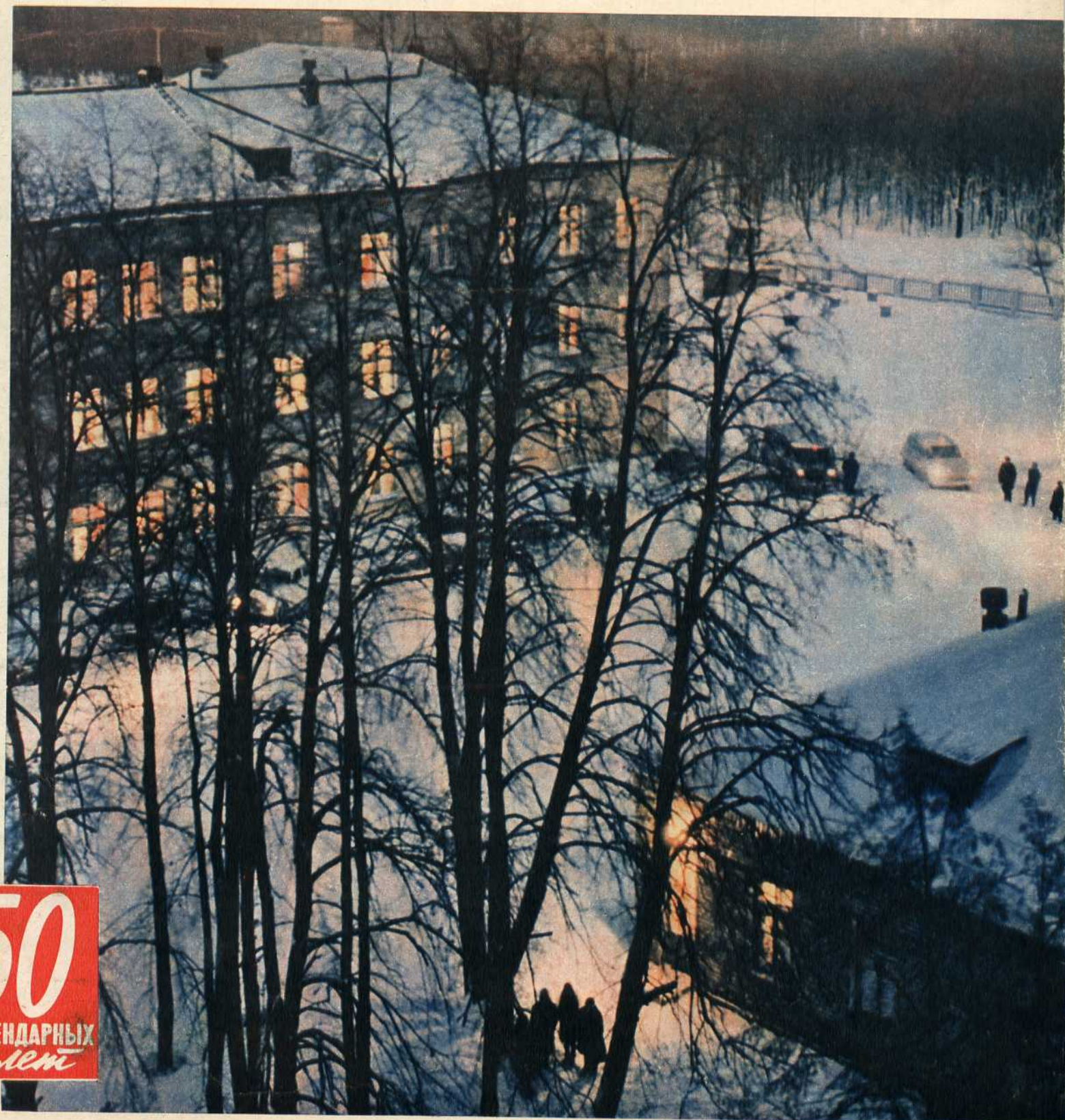


ЗДОРОВЬЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

ФЕВРАЛЬ

19 *Курск*
1967



50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
лет

ДЛЯ ТЕБЯ,

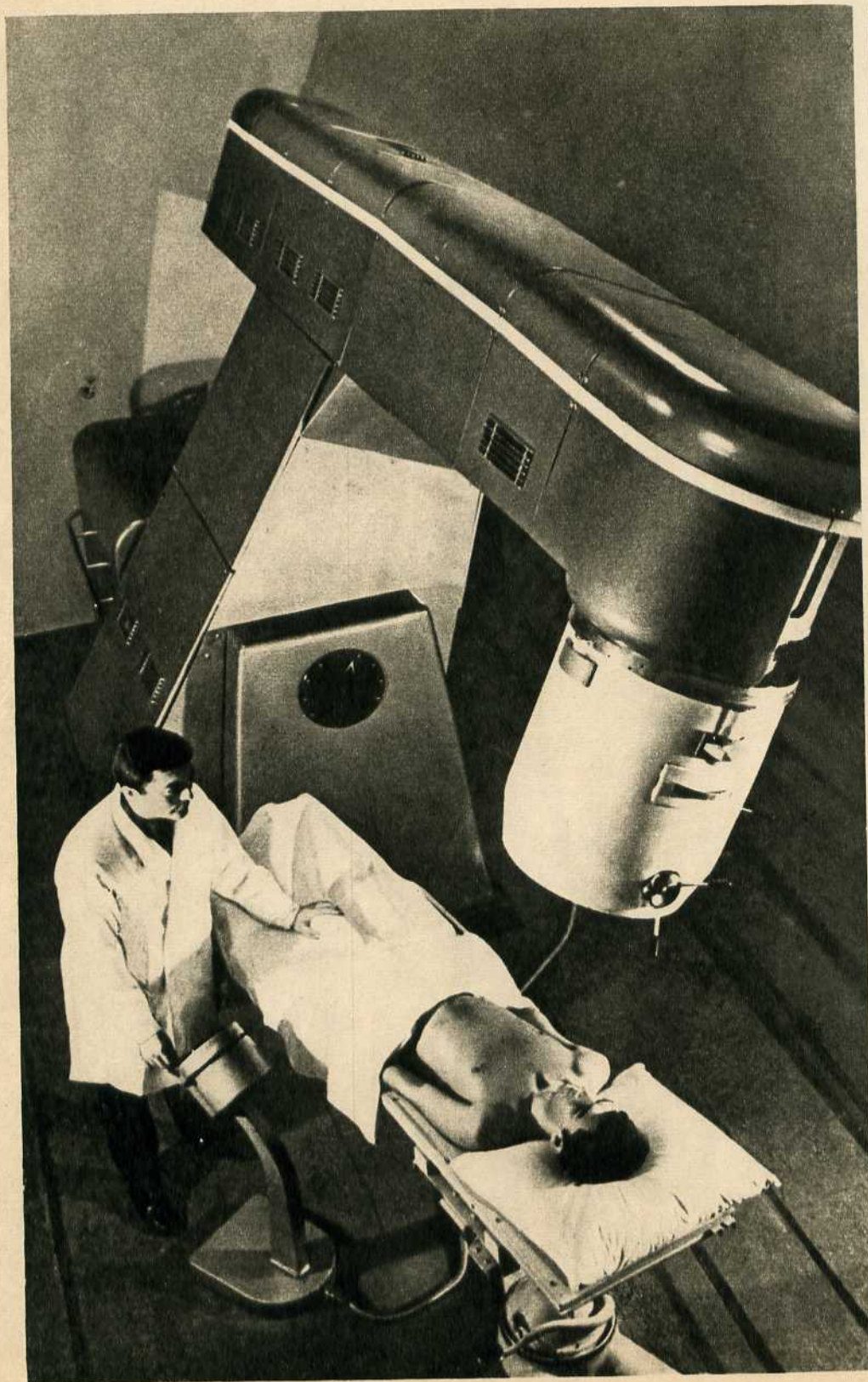
СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

СОВЕТСКАЯ МЕДИЦИНА сегодняшнего дня отличается высокой технической вооруженностью. Она широко использует достижения смежных отраслей знания — биологии, химии, физики, математики.

Вот пример. Наша отечественная промышленность изготовила для лучевой

терапии самый сложный аппарат — линейный ускоритель на 5 миллионов электрон-вольт. В радиологическом корпусе Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей он успешно прошел клинические испытания.

Толстые стены из бетона и стали отделяют от других помещений зал, в котором находится аппарат-гигант (фото в центре). В соседнем зале — один из пультов управления линейным ускорителем (фото вверху). Здесь постоянно дежурят инженеры-физики.



РАДИОЛОГИЧЕСКИЙ КОРПУС (фото внизу) — это учебно-экспериментальная и клиническая база Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей. Здесь разместились кафедры медицинской и клинической радиологии, патологической и клинической физиологии, радиационной гигиены, медицинской биохимии. Сюда со всех концов Советского Союза приезжают врачи-специалисты для совершенствования своих знаний.



ПАРТИЙНАЯ ЗАБОТА О ШКОЛЕ

С ОГРОМНЫМ удовлетворением восприняла советская общественность постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах дальнейшего улучшения работы средней общеобразовательной школы». В постановлении предусмотрено совершенствование учебных планов, программ, устранение перегрузки школьников. — Как же конкретно будет осуществляться борьба с перегрузкой школьников? — с таким вопросом мы обратились в Академию педагогических наук СССР. Интервью нашему корреспонденту дали вице-президент академии В. Г. Зубов и главный ученый секретарь академии Н. П. Кузин.

— Прежде всего о новых учебных планах и программах, — говорит Н. П. Кузин. — В их разработке приняли участие не только представители педагогики, ученые, но и специалисты в области физиологии ребенка, школьной гигиены. Проводились консультации с Академией медицинских наук СССР и Министерством здравоохранения СССР. В основу рекомендаций, принятых весьма авторитетной и представительной комиссией, легли научно обоснованные возрастные нормы допустимой нагрузки учащихся. Установлена максимальная сетка обязательных классных занятий в 24 часа в неделю для 1—4-х классов и 30 часов — для 5—10-х классов.

В. Г. ЗУБОВ. Уменьшение нагрузки пойдет по следующим основным направлениям: нормы обязательных учебных занятий приводятся в соответствие с возрастными возможностями школьника; сокращается объем материала за счет устаревших, второстепенных сведений и излишней детализации; ликвидируется необоснованный концентризм в преподавании, когда некоторые предметы, например история СССР, изучались дважды — сначала менее, а затем более подробно; часть учебного материала передвигается из старших классов, где нагрузка была особенно велика, в 7—8-е классы. Наконец, учебный план перестает быть той «жесткой конструкцией», которая почти не оставляла времени для факультативных занятий.

— А что будут представлять собой вводимые сейчас с 7-го класса факультативные занятия? И не составят ли они дополнительной нагрузки?

Н. П. КУЗИН. Это могут быть любые занятия — и по естественным и по гуманитарным наукам, это может быть музыка, танцы, машинопись, стенография, работа в химической или физической лаборатории, в школьной мастерской.

В. Г. ЗУБОВ. Суть в том, что это необязательные, свободные занятия, по выбору, по собственным интересам. То, что интересно, увлекательно, то не обременяет, не утомляет, а, наоборот, повышает работоспособность. Таким образом, в силу своего добровольного характера факультативные занятия не будут обременительными для школьника. Нет, это скорее разгрузка, чем дополнительная нагрузка!

— Мы подошли еще к одному вопросу, касающемуся гигиены умственного труда школьника. Утомляемость, видимо, зависит не только от количества уроков, но и от их качества?

Н. П. КУЗИН. Конечно, очень многое решается мастерством учителя. Мы настойчиво ищем новые методы преподавания. Перед нами стоит и такая задача — обобщать уже накопленный опыт талантливых педагогов, создать для преподавания каждого предмета оптимальное сочетание наилучших приемов, которым будет вооружен каждый учитель.

Не менее важно иметь доходчиво, увлекательно написанный и богато иллюстрированный учебник. Работа над такими учебниками уже началась.

— Некоторые наши читатели-педагоги предлагают шире использовать программированный метод обучения как наиболее интенсивный. Какова точка зрения академии на этот счет?

В. Г. ЗУБОВ. Мы ведем экспериментальные работы в этом направлении. Как показывает наш да и зарубежный опыт, чрезмерное увлечение программированным обучением не оправданно. Это один из хороших вспомогательных методов, полезный при решении некоторых частных задач, но не панацея от всех зол.

Традиционные методы обучения не следует игнорировать, но обогатить их новыми приемами с учетом возможностей

современной техники необходимо. Мы сторонники широкого применения учебных фильмов, диапозитивов, использования магнитофонов. Все это улучшит усвоение материала, усилит наглядность, поможет использовать различные формы восприятия, а значит, и облегчит труд школьника.

Н. П. КУЗИН. В системе академии создан специальный Институт школьного оборудования и технических средств обучения, который будет заниматься этими проблемами.

— **Предусматривается ли уменьшение домашних заданий?**

Н. П. КУЗИН. Совершенствование преподавания, естественно, уменьшит объем домашних заданий. Мы рекомендуем, в частности, ограничить различные домашние графические работы — заполнение контурных карт, черчение, — отнимающие много времени, излишние тренировочные работы, допустим, решение большого количества однотипных примеров или задач. Регулировать объем домашних заданий, следить за тем, чтобы воскресенье стало днем полного отдыха, должен будет вместе с дирекцией и новый работник, введенный в штат школы, — организатор внеклассной и внешкольной работы с детьми.

— **А считаете ли вы возможным вообще отказаться от домашних заданий?**

Н. П. КУЗИН. Нет, домашние задания в разумных пределах — обязательная составная часть процесса обучения.

В. Г. ЗУБОВ. Процесс познания содержит три неотъемлемых компонента: первый — восприятие нового материала, еще пока «чужого» для сознания, второй — осмысление его в совместной с учителем работе. И, наконец, третий, заключительный аккорд — когда в самостоятельной работе, без надзора учителя, материал из «чужого» окончательно превращается в «свой», знакомый «изнутри»...

— В постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР говорится о том, что школа призвана заботиться о физическом развитии и укреплении здоровья учащихся. Что будет сделано в этом направлении?

Н. П. КУЗИН. Мы обращаем сейчас особое внимание на соблюдение гигиенического режима в школе. Утренняя зарядка, проведение большой перемены на свежем воздухе должны прочно войти в быт школы. Предстоит резко улучшить преподавание физической культуры с тем, чтобы оно не сводилось к погоне за спортивными успехами небольшого количества учащихся, а стало мощным средством укрепления здоровья всех без исключения школьников. Для ослабленных ребят следует наладить специальные занятия, а не просто освобождать их от уроков физической культуры.

— **Наконец, последний вопрос. Какую роль может сыграть семья в совершенствовании обучения школьников?**

Н. П. КУЗИН. Опыт школ-интернатов, школ и групп с продленным днем показывает, что при правильном соблюдении режима у ребят остается больше свободного времени, они меньше утомляются. Надо сделать все необходимое для того, чтобы и дома ребенку был создан разумный режим: он должен регулярно питаться, иметь постоянное и удобное рабочее место, вовремя ложиться спать. Спокойная обстановка в семье, уважение и внимание к ребенку — немаловажное условие правильного формирования его характера, высокой работоспособности.

В постановлении о школе говорится о необходимости совместной работы школы, семьи и общестественности. Объединенными усилиями мы сумеем добиться того, чтобы дети получили прочные знания, выходили из стен школы идейно закаленными, гармонично развитыми, сильными, здоровыми.

Режим учащихся создает наука

НА ПЕРВОЙ СТРАНИЦЕ книги посвящение: «Школьникам моей Родины». Правда, не им адресован этот научный труд, обширный по объему и весьма сложный по содержанию. Но цель, во имя которой написана книга доктора медицинских наук Ю. М. Пратусевича «Умственное утомление школьника», главный смысл ее — забота о здоровье тех, кто учится в школе.

Книга подводит итоги многолетней работы лаборатории по изучению утомления и повышению работоспособности школьника.

Размещается лаборатория не в стенах научно-исследовательского института, а в школе-интернате, в естественной обстановке жизни школьника.

Небольшое помещение лаборатории — сейчас она «прописана» в московской школе-интернате № 19 Октябрьского района — оборудовано современной аппаратурой. Тяжелая, оббитая металлом дверь ведет в экранированную камеру, надежно защищенную от всех внешних воздействий. Здесь царство электронной аппаратуры.

Внутри специальное кресло, которое через различные датчики соединено со специальными приборами вне камеры. На это кресло несколько раз в день садятся одни и те же ребята: утром — после сна и физкультурной зарядки, днем — после уроков в классе, урока физкультуры, отдыха или прогулки.

Большая группа школьников, участвующих в исследованиях, предварительно прошла всестороннее медицин-

ское обследование, которое показало, что они совершенно здоровы.

Как же влияет учебная нагрузка на организм здорового ребенка? На этот вопрос отвечают сложные приборы, которые позволяют представить утомление в точных величинах: кривых, цифрах, графиках; по ним можно точно проследить, как изменяется деятельность головного мозга после нескольких часов умственного труда.

Как и следовало ожидать, утром умственная работоспособность школьника заметно выше, чем после пяти, а тем более шести уроков. А вот и несколько неожиданные явления. Урок физкультуры, оказывается, повышает умственную работоспособность, но не всегда, а в определенном чередовании с умственными занятиями. Когда урок стоит в расписании, допустим, четвертым, то к следующему, пятому, школьник остается бодрым, работоспособным, а если в начале расписания, то к концу дня утомление не снижается.

Опыт лаборатории приводит к выводу, что главное в предупреждении умственного переутомления — правильный режим научно обоснованное чередование умственной работы, физической нагрузки и активного отдыха — лучше всего на свежем воздухе.

Теперь, с постепенным введением новых программ, эта задача станет значительно легче.

Сотрудники лаборатории при участии и общем руководстве одного из выдающихся педиатров нашей страны, действительного члена Академии меди-

цинских наук СССР профессора Г. Н. Сперанского, разрабатывают вместе с педагогами основы режима дня школьника.

День должен не только начинаться, но и заканчиваться гимнастикой. Перед началом уроков в школе обязательна хотя бы тридцатиминутная прогулка. Выкроить время для нее не так уж трудно, если не залеживаться в постели, быстро проделать утренний туалет, зарядку и не заниматься «подзубриванием» уроков.

Еще одна прогулка — составители режима называют ее «час здоровья» — после обеда. Но не сразу. Сначала надо спокойно отдохнуть. Пусть старшие ребята — начиная с третьеклассников — после обеда хотя бы полчаса полежат или сидя почитают книжку, а вот ученики первого и второго классов обязательно должны час-полтора отдохнуть лежа. И только после этого — на улицу.

«Час здоровья» — это время подвижных игр, создающих ощущение свежести, бодрости. Набегавшись и напрыгавшись на свежем воздухе, можно садиться за уроки: после такой «зарядки» они будут выполнены гораздо быстрее, так что найдется время и на чтение, и на важные ребячьи дела, и на часовую прогулку перед сном. И, наконец, остается проделать десятиминутную гимнастику и вовремя лечь в постель.

Благотворное воздействие такого режима на организм школьника проверено практическим опытом.

И. РАССОВСКАЯ

Так будет всегда

АННИНСКАЯ центральная районная больница Воронежской области, которую вы видите на первой странице обложки, вступила в строй три месяца назад. Заснеженный бор с трех сторон обступил трехэтажное здание из белого кирпича.

Вечером издали различить окна, залитые электрическим светом, — яркие маяки героической медицинской вахты.

Отдельные входы в хирургическое, терапевтическое, родильное отделения. На этажах ваннные комнаты, умывальники с горячей и холодной водой. В больнице два лифта — один для подъема людей и второй для доставки пищи. В кухне большая, с духовками, электроплита. На этажах мерно, как часы, щелкают электрохолодильники.

Одноэтажное инфекционное отделение отступило в глубину двора. Неподалеку выстроены современная прачечная, котельная, водонапорная башня. Одним словом, это своеобразный городок со всем его сложным хозяйством.

В отделениях современная мебель, преобладают теплые светло-зеленые, золотисто-желтые тона. Полы холлов покрыты коврами. В каждом холле сервант, полированный стол с неизменным электросамоваром. По вечерам больные, у кого не ограничен питьевой режим, собираются по-домашнему у самовара, накрывают на стол и пьют чай не спеша, коротая вечер за беседой.

Хирург Василий Иванович Разумовский в прошлом году собирался на пенсию, но не ушел: велик соблазн еще хоть годик поработать в этой замечательной больнице. Особенно доволен он новым оборудованием отделения.

В операционной два стола с бестеневыми лампами, через окошечко в стене видна автоклава. Есть в отделении и хорошая перевязочная.

Красочен, ярок, весел детский мирок Аннинской больницы. В холле детского отделения разноцветные стульчики: желтые, красные, салатные. На ковре игрушки. Их

время от времени собирают, дезинфицируют, заменяют другими, чтобы всегда были чистыми и не надоели.

Новая больница — это не только новое здание, но более высокая культура труда врачей и средних медработников, более требовательное их отношение к самим себе. Здесь все, что необходимо для совершенной диагностики и лечения: рентгеновский кабинет и электрокардиография, различная физиотерапевтическая аппаратура, биохимическая и бактериологическая лаборатории. С участием врачей центральной больницы в Аннинском районе происходит характерный для наших дней процесс специализации участковых больниц. В Садовской участковой больнице созданы со-



В палате просторно и по-домашнему уютно.



Утренняя конференция в больнице.

временные травматологическое и детское ревматологическое отделения. В Старотойденской — функционирует онкологическое отделение.

Не будет большого преувеличения, если сказать, что почти каждый житель района может считать себя строителем новой больницы: половину средств на ее сооружение выделили колхозы.

— Сделано многое, но далеко не все, — говорит главный врач больницы, заслуженный врач РСФСР Людмила Васильевна Ядыкина. — И так уже в нашей жизни повелось,

достигнешь хорошего, а тебя манят другие, более перспективные дали. Хотим заложить еще корпус на 100 коек, поликлинику на 500 посещений в день. Рядом с больницей построим коттеджи — улицу медицинских работников. Разобьем повсюду цветники. Приезжайте к нам снова года через два...

Мы отправились в Аннинскую больницу потому, что она построена по типовому проекту. По такому же типовому проекту, учитывающему последние достижения строительной техники, возводятся

центральные районные больницы не только в Воронежской, но и других областях.

С каждым днем ширится и крепнет сеть лечебных уч-



Вкусный обед — это тоже лекарьство.

реждений. О том, как создавалась и создается материально-техническая база советского здравоохранения, вы можете прочитать на 4—5-й страницах этого номера журнала.

С. ХАРЛАМОВА

Воронежская область.

50

ЛЕГЕНДАРНЫХ
лет

КОММУНИСТИЧЕСКАЯ ПАРТИЯ И СОВЕТСКОЕ ПРАВИТЕЛЬСТВО ПОСТОЯННО ЗАБОТЯТСЯ О РАСШИРЕНИИ И УКРЕПЛЕНИИ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ СОВЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. ЗАДАЧА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ — ДАЛЬНЕЙШЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, КАЧЕСТВА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ.

В этом номере мы рассказываем о развитии сети лечебно-профилактических учреждений в нашей стране. Слово первому заместителю министра здравоохранения СССР В. П. ДАНИЛОВУ:

— Успехи отечественного здравоохранения очевидны. О них достаточно полно говорят, в частности, цифры и факты, представленные на этих страницах. Остановлюсь более подробно на основной задаче современного этапа. В 1965 году был успешно завершен семилетний план развития народного хозяйства СССР. Основным итогом в области здравоохранения явилось значительное укрепление материально-технической базы, учреждений здравоохранения и предприятий медицинской промышленности. Введены в эксплуатацию и строятся новые больницы, в том числе крупные городские и сельские, оснащенные современным медицинским оборудованием, в больших городах создаются специализированные и профилированные центры — кардиологические, пульмонологические, гастроэнтерологические, нефрологические и другие. Поэтому мы, советские медики, сегодня можем считать задачу резкого повышения качества медицинской помощи населению вполне реальной и разрешимой.

Почему эту задачу мы ставим перед собой именно теперь? Да потому, что в первые годы Советской власти в стране не было ни достаточного количества медицинских кадров, ни больничных учреждений.

Цифры, представленные на диаграммах и таблицах, отражают общую картину развития сети лечебно-профилактических учреждений по всей стране. Интересно, мне думается, привести несколько примеров. В частности, Киргизия в 1913 году располагала шестью (!) больницами со ста койками в них. На весь огромный Красноярский край насчитывалось всего 500 больничных коек. И даже в таком плотно населенном промышленном районе, как Донецкая область, в распоряжении врачей была лишь 1000 больничных коек.

Естественно, что прежде всего следовало бросить все силы и средства на то, чтобы максимально быстро приблизить медицинскую помощь к населению. Необходимо было строить в первую очередь участковые больницы, фельдшерские, фельдшерско-акушерские и здравпункты. Такое строительство было особенно важно для районов, наиболее удаленных от крупных промышленных и культурных центров, жителям которых в царской России приходилось отправляться к врачу и даже к фельдшеру за многие сотни километров.

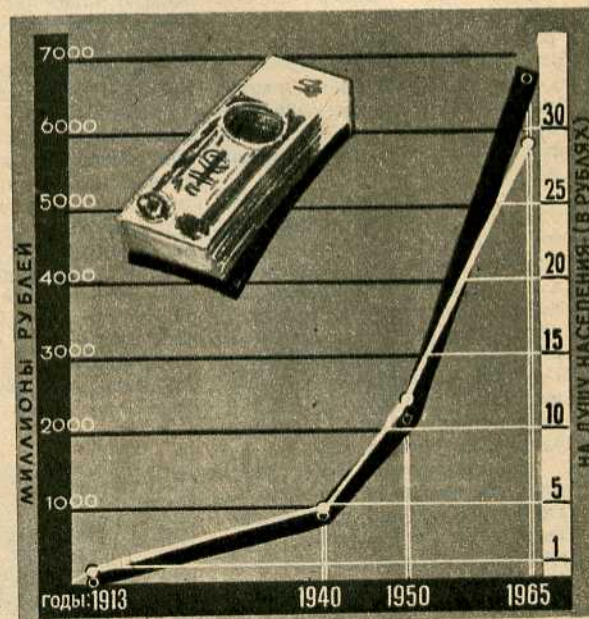
К 1940 году мы могли уже говорить о значительных успехах, которые также отражают и общие цифры и отдельные примеры. Так, в Киргизской ССР в 1940 году насчитывалось 112 больниц на 3,8 тысячи коек, в Красноярском крае коечный фонд вырос более чем в 15 раз, в Донецкой области — почти в 18 раз. Разумеется, одновременно шло строительство и крупных больничных учреждений, а также поликлиник и амбулаторий, аптек и передвижных лабораторий, диспансеров, рентгенологических кабинетов, станций скорой медицинской помощи.

Вероломное нападение на СССР в 1941 году фашистских захватчиков задержало нормальное развитие страны, нанесло огромный материально-технический ущерб. Пришлось затратить много сил — на это ушло несколько послевоенных лет, — чтобы восполнить разрушенное, а затем продолжить наше движение вперед.

Значительные успехи, достигнутые всеми отраслями народного хозяйства, в том числе и народным здравоохранением, снова и снова доказали всему миру жизнеспособность советского социалистического строя. На 1 января 1966 года, например, коечный фонд составил 2 миллиона 226 тысяч, количество больничных учреждений выросло до 26,3 тысячи. А к 1970 году, согласно директивам XXIII съезда КПСС по пятилетнему плану развития народного хозяйства СССР, предусмотрено довести количество больничных коек до 2 миллионов 680 тысяч, или до 109 коек на 10 тысяч человек населения. Наша партия и Советское правительство не жалеют средств на охрану здоровья населения. Об этом очень убедительно свидетельствует систематический рост расходов государства на здравоохранение.

Расширяя специализированные виды медицинской помощи городскому и сельскому населению на базе современной высокой технической оснащенности всех лечебно-профилактических учреждений, мы значительно поднимаем качество медицинской помощи. Сегодня это реально. Потому что строительство сети советского здравоохранения шло параллельно с развитием медицинской промышленности и гигантским ростом кадров квалифицированных медицинских работников, которым под силу ныне решить главную задачу, поставленную перед ними Коммунистической партией и Советским правительством: совершенствовать методы профилактики заболеваний, качество диагностики и лечения, внедрять в практику достижения медицинской науки.

Расходы на здравоохранение и физическую культуру по государственному бюджету (в действующих ценах данного года)



■ Казань. 14. Открыт первый в России институт борьбы с трахомой.

(Газета «Волна» от 19 декабря 1922 г.)

■ Комиссариатом здравоохранения Армении открывается в Эривани Центральный туберкулезный диспансер с диетической столовой для детей на 25 человек и ночным стационаром для взрослых.

(Приложение к журналу «Медицинский работник» — «Неделя» № 1 от 12 января 1926 г.)

■ В царское время округ не имел ни одного медпункта. Сейчас в округе имеется 6 больниц, 2 врачебных пункта и 2 фельдшерских. В них работают 5 врачей, 12 человек среднего медперсонала.

(Газета «Советский Таймыр», г. Дудинка, от 20 апреля 1935 г.)

■ На Ново-Памирском тракте открыто 3 стационара, но больных в них нет. На строительстве не было ни одного заболевания.

(Газета «Медицинский работник» от 13 июля 1940 г.)

■ В Новосибирске открылась городская туберкулезная больница на 250 коек. Она занимает большое четырехэтажное здание над берегом Оби. В больнице четыре отделения: легочного туберкулеза, костное, хирургическое, детское.

(Газета «Медицинский работник» от 11 февраля 1943 г.)

«Мы благодарны советским врачам»

Жизнеутверждающую силу социалистического строя, создающего все необходимые условия для укрепления здоровья народа, продемонстрировали не только наши успехи за прошедшие полвека, но и расцвет братских социалистических

государств, начавших отсчет времени новой жизни после разгрома фашизма. Об этом, в частности, свидетельствует высказывание министра здравоохранения ЧССР И. ПЛОЙГАРА (в книге «15 лет здравоохранения Чехословакии»):

— Эталон для строительства чехословацкого здравоохранения была организация советского здравоохранения. Мы благодарны советским врачам за то, что в сравнительно короткий срок удалось работникам здравоохранения Чехословакии построить здравоохранение социалистического типа. Бескорыстной помощью и братским сотрудничеством они помогли нам избежать многих ошибок и ускорить строительство нашего нового здравоохранения.

СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ В СССР, ОТДЕЛЬНЫХ СОЦИАЛИСТИЧЕСКИХ И КАПИТАЛИСТИЧЕСКИХ СТРАНАХ

Число умерших на 1 000 человек населения в 1965 году

СССР	7,3	США	9,4
РУМЫНИЯ	8,6	БЕЛЬГИЯ	12,5
ПОЛЬША	7,4	ФРГ	11,2
ЮГОСЛАВИЯ	8,7	АВСТРИЯ	13,0

Скорая медицинская помощь

В 1919 году при Шереметевской больнице в Москве начала работать первая станция скорой медицинской помощи. В настоящее время таких станций в СССР около двух с половиной тысяч. В 1959 году в системе ленинградской скорой был создан первый в нашей стране Центр по борьбе с тромбоэмболическими заболеваниями. Машины Центра оснащены электрокардиографами,

походными диагностическими лабораториями и другой совершенной техникой.

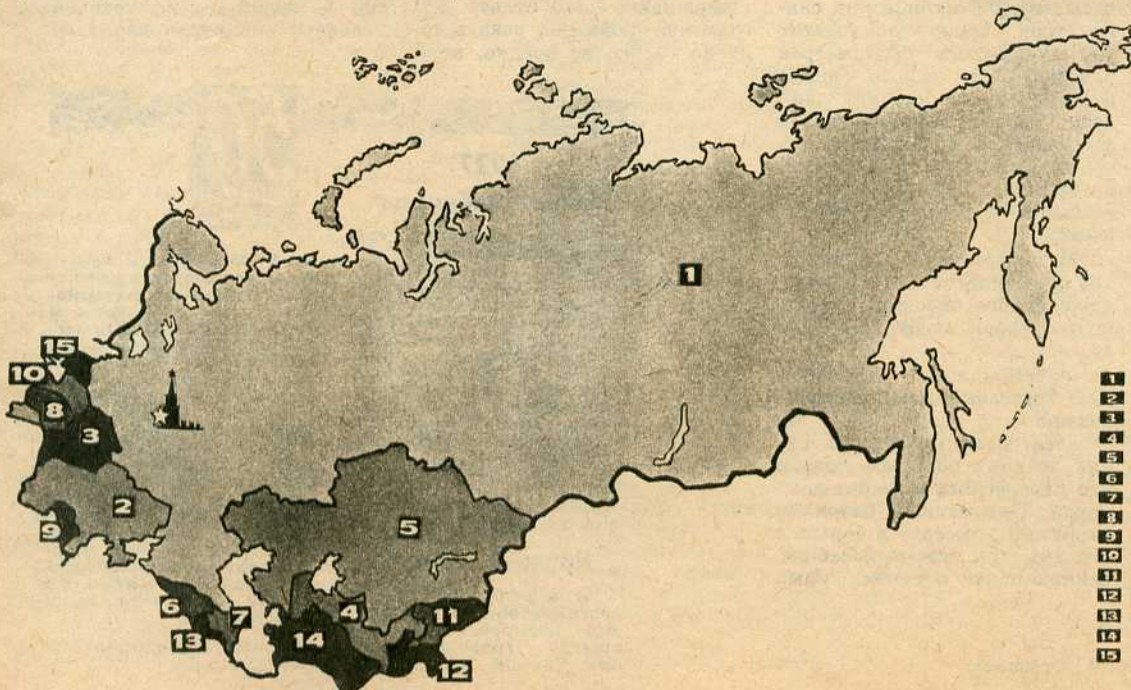
В 1960 году специализированные бригады были организованы в Москве. Они оказывают срочную помощь при острых заболеваниях сердца, тяжелых травматических повреждениях, расстройствах мозгового кровообращения и отравлениях.

Новые методы, приме-

няемые специалистами скорой медицинской помощи, уже дали ощутимые результаты. Удалось, например, добиться уменьшения более чем вдвое случаев смертности от инфаркта миокарда. Пример киевских врачей, спасающих пострадавших от ожогов влиянием кровозамещающих жидкостей прямо на месте происшествия, стал достоянием большинства городских станций.

Обеспеченность населения больничными койками по союзным республикам

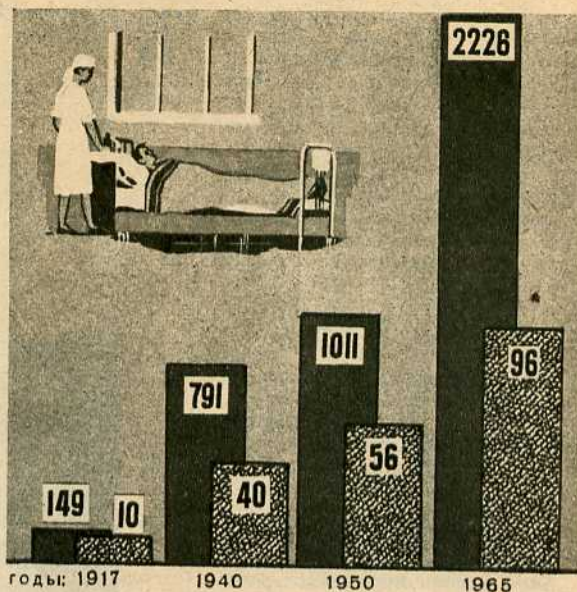
(число коек на 10 000 человек населения)



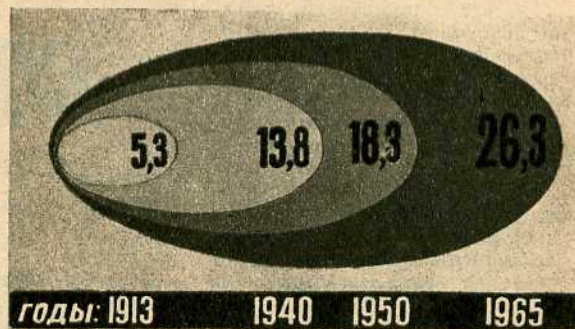
	1913 год	1965 год
1 РСФСР	14,8	98,1
2 УССР	13,6	94,1
3 БССР	9,3	92,6
4 УзССР	2,3	92,2
5 КазССР	3,2	100,7
6 ГрузССР	8,0	84,0
7 АзССР	4,8	85,4
8 ЛитССР	7,7	89,0
9 МССР	12,2	89,3
10 ЛатССР	24,9	115,9
11 КиргССР	1,2	89,8
12 ТаджССР	0,4	87,0
13 АрмССР	2,1	81,0
14 ТуркмССР	2,7	90,8
15 ЭССР	26,2	111,2

Больничные койки

(в тысячах и на 10 000 человек населения)



Больничные учреждения (в тысячах)



КРОВЬ — непрерывный живой поток, омывающий все клетки организма. Она несет тканям и органам питательные вещества. С ней путешествуют красные кровяные тельца — эритроциты, доставляющие из легких необходимый для тканевого дыхания кислород и уносящие из клеток ненужный углекислый газ.

В жидкой части — плазме крови растворены многие химические вещества, несут постоянную вахту и защитные клетки — фагоциты — пожиратели микробов. Плазма богата особыми белками — альбуминами и глобулинами. Как полагают, именно глобулины участвуют в сложном и жизненно важном процессе создания невосприимчивости — иммунитета, образования защитных антител.

По кровеносному руслу в глубины организма направляются гормоны, выделяемые железами внутренней секреции. А если произойдет ранение сосуда, кровь в силах его защитить. Тогда в работу вступает механизм взаимосвязанных ферментов, превращающий определенные белки крови в нити фибрина, в которых скопляются клетки крови — тромбоциты, плотно закрывая дефект сосуда.

О крови повествуют сотни исследований, о ней написано множество книг. И, может быть, самые волнующие страницы истории медицины посвящены донорству. Не сосчитать, сколько миллионов литров живой крови проделали благородный путь из сосудов здоровых людей в специальные флаконы, а из них — в кровеносные сосуды тех, кого настигла беда. Переливанием крови спасены жизни людей, попавших в аварии, обожженных, ослабленных болезнями, жизни матерей, потерявших много крови в родах.

Множество замечательных лекарств открыто и применено, а затем вскоре забыто, — на их смену пришли новейшие. А кровь доноров все так же необходима и незаменима. Она спасала воинов на фронтах Великой Отечественной войны, она творит чудеса, воскрешая людей в наши мирные дни. И по мере того как раскрываются все новые драгоценные свойства крови, ее требуется все больше и больше. Почему?

Представьте себе современную операцию на сердце. Готов к действию аппарат «Искусственное сердце и легкие». Пациента положили на стол. Но операция невозможна, пока не нальете в аппарат не менее пяти литров донорской крови!

Кто в наши дни не знает об инфекционном гепатите, о полиомиелите? Спасительный при этих и многих других заболеваниях гамма-глобулин производят из той же донорской крови.

плазма способна вывести больного из шокового состояния, применяется при тяжелых ожогах.

В последнее время из крови стали получать препараты направленного действия. Так,

полезно. Кровопускание способствует повышению обмена веществ, положительно влияет на кроветворение и кровообращение, повышает защитные механизмы организма.

Директор Центрального ордена Ленина института гематологии и переливания крови А. Е. Киселев вспоминает, как во время сложной операции на органах брюшной полости его больной потерял много крови. В больнице, где он в свое время работал хирургом, в тот день был исчерпан запас крови. И тогда А. Е. Киселев предложил взять ее у него. Сотрудники отказались, убеждая, что он устал во время операции. Анатолий Ефимович взял у себя сам и отдал больному 500 кубических сантиметров крови. И после этого он успешно продолжил и закончил сложную операцию.

...На флаконах с живой кровью обозначены фамилии незнакомых вам людей, а на препаратах из крови — названия и номера серий. Обычно не указывают на этих препаратах фамилии и имена людей. Иначе мы, несомненно, были бы свидетелями таких волнующих совпадений, когда, например, кровь матери, законсервированная или в виде лечебного препарата, через какой-то срок спасла жизнь ее собственного ребенка. Или же кровь донора, хранящаяся на специальном складе, спасла его самого...

Переливание крови считается обычной, простой операцией, но никогда не перестаешь удивляться, видя, как с ее помощью возвращаются люди к жизни.

Миллионы советских доноров безвозмездно сдают свою кровь во имя спасения незнакомых, но близких и дорогих им советских людей, потому что в нашей стране человек человеку — друг, товарищ и брат.



БУДЬ ДОНОРОМ!

А. Сахарова

У донора-добровольца берут 200 кубических сантиметров крови один-два раза в году. Приведем примерные расчеты: из 200 кубических сантиметров крови получается 100 кубических сантиметров плазмы. Из одного литра плазмы можно сделать одну дозу кровоостанавливающего фибриногена и двадцать доз тромбина, десять доз гамма-глобулина, одну дозу фибринолизина и одну дозу альбумина.

Много таких целительных доз применяется для спасения даже одного человека. Сколько же крови необходимо для этого!

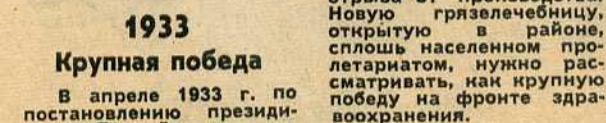
Фибринолизин способствует рассасыванию свежесвернувшихся тромбов и, в частности, используется иногда для лечения больных, только что перенесших инфаркт миокарда. Плазменный белок — альбумин помогает в борьбе с отеками при тяжелых заболеваниях почек и печени. Сама

созданы противооспенный и противокоревой препараты гамма-глобулина.

Специалисты — гематологи утверждают, что отдать 200 граммов крови два раза в году не только не вредно, но и



Начали работать три вновь оборудованных кабинета (гинекологический, кожно-венерологический и глазной) в Искан-Андижанской амбулатории. До сих пор функционировали лишь общий и зубо-врачебный кабинеты. На постройку амбулатории из 5 кабинетов в Новом Анджане ассигновано 12 тыс. руб. («Правда Востока» от 4 июля 1927 г.)



В апреле 1933 г. по постановлению президиума Ленрайсовета открыта грязлечебница при Едином диспансере

№ 3. Оборудовать лечебницу при отсутствии многих дефицитных материалов (трубы, радиаторы и пр.) — задача была нелегкая. Все же удалось путем мобилизации внутренних ресурсов, помощи Ленрайсовета и стройкащей экономии возложенные задачи выполнить.

Новая грязлечебница даст трудящимся Ленрайсовета лечение без отрыва от производства. Новую грязлечебницу, открытую в районе, сплошь населенном пролетариатом, нужно рассматривать, как крупную победу на фронте здравоохранения.

(Журнал «Медицинский работник» № 9, 1933 г.)

Плакат. Москва. 1966 год.
Автор И. Н. Акимов. Художник В. А. Степанов.



Герой Социалистического Труда,
действительный член АМН СССР,
генерал-полковник медицинской службы

А. А. Вишневский

В МОСКВЕ, на Большой Серпуховской улице, перед зданием Института хирургии АМН СССР, установлен бюст выдающегося советского хирурга, клинициста и ученого Александра Васильевича Вишневского. Имя его широко известно и в нашей стране и далеко за ее пределами. А. В. Вишневский — родоначальник оригинального отечественного направления в хирургии, основоположник одного из видов местного обезболивания (по методу ползучего инфильтрата). Он создатель мази, применяемой для лучшего заживления ран, при эндартериитах и различных воспалительных изменениях в тканях.

Блестящим продолжателем хирургической «школы Вишневского» стал сын и ученик Александра Васильевича — Александр Александрович.

Медицина влекла Александра Вишневского с детства. Еще задолго до того, как в 1929 году он окончил медицинский факультет Казанского университета и начал работать под руководством отца, Александр Александрович мечтал о том времени, когда он станет врачом и сможет бороться за здоровье и жизнь людей.

Ныне профессор А. А. Вишневский — хирург яркого и своеобразного дарования, возглавляет Институт хирургии. Его манера оперировать отличается тонким, изящным рисунком, четкостью и верностью движений, строгостью композиции — словом, в нем есть все то, на чем история хирургии ставит печать таланта.

Александр Александрович — человек неукротимой энергии. До сих пор, хотя его шестидесятилетие уже позади, он

оперирует почти каждый день и делает сам наиболее трудные операции.

Трудности его не страшат, а захватывают. Ведь именно он в 1953 году с успехом осуществил под местным обезболиванием операцию на клапанах при пороке сердца. Именно он в 1957 году впервые в нашей стране произвел операцию на «сухом сердце», применив аппарат, сконструированный советскими учеными.

Знакомясь с двумястами научными работами Александра Александровича, вначале даже недоумеваешь — до того разнообразна их тематика. У Вишневского есть, например, труды по анатомии, по биохимии желез внутренней секреции, поджелудочной железы, надпочечников; он занимался проблемой «предрасположенности» организма к различным реакциям, вместе с отцом разрабатывал методики местного обезболивания при операциях, изучал, наконец, даже ...проказу, заболевание, которое стало темой его докторской диссертации.

Однако тщательный анализ научной деятельности А. А. Вишневского убеждает: между различными его работами не только существует связь, но такая многоплановость необходима, имеет определенное направление. Это направление обусловлено характером научного мышления Александра Александровича, который узкопрофессиональные вопросы хирургии всегда рассматривает в диалектическом взаимодействии всех систем организма.

Способности хирурга проходят особенно строгую проверку в условиях военно-полевой хирургии: исход лечения огнестрельных ранений всецело зависит

от организации и качества медицинской помощи. Еще в 1939 году во время боев при Халхин-Голе Александр Александрович показал себя незаурядным военным хирургом и хорошим организатором. Но особенно ярко проявилось его дарование во время Великой Отечественной войны.

Профессор А. А. Вишневский способствовал созданию четкой хирургической помощи на Волховском и Ленинградском фронтах, где он непосредственно руководил хирургической службой. Новонакановые блокады по А. В. Вишневскому, шейная вагосимпатическая, поясничная, нервные узлы и сплетения, корня легкого и другие широко применялись и в медсанбатах и в полковых пунктах медицинской помощи...

...Отгремели военные грозы. Генерал-полковник медицинской службы А. А. Вишневский — главный хирург Советской Армии. Сейчас он готовит к печати свой «Дневник хирурга», в котором в историческом аспекте обобщен опыт военных лет.

Настоящему ученому всегда присуще чувство нового. И лауреат Ленинской премии, заслуженный деятель науки РСФСР А. А. Вишневский обладает им в полной мере. Он организовал первую в СССР медицинскую кибернетическую лабораторию, где разрабатываются методы диагностики сердечных заболеваний. Создание «умных» машин требует подбора талантливых медицинских и инженерных кадров. И профессор Вишневский сумел найти таких людей — умных, деловых, инициативных. Он умеет направить энергию и способности своих учеников. Поэтому из руководимой им клиники вышло так много опытных хирургов, докторов и кандидатов медицинских наук.

Кто хоть раз встречался с Александром Александровичем, тот не забудет этого вдумчивого ученого, высокообразованного человека, любителя искусства и природы. Но главная черта его характера — трудолюбие. За большие заслуги в развитии советской медицинской науки и здравоохранения А. А. Вишневскому присвоено высокое звание Героя Социалистического Труда.

Александр Александрович ведет большую общественную работу. Он был делегатом XXI и XXIII съездов Коммунистической партии Советского Союза; избран депутатом Верховного Совета РСФСР. Он председатель Всероссийского научного общества хирургов, председатель Общества дружбы СССР — Чили. Профессор Вишневский — член ряда зарубежных научных обществ.

Впереди — интересная, напряженная работа врача, ученого, общественного деятеля. Профессия выбрана по велению сердца, и она приносит А. А. Вишневскому глубокое удовлетворение.

...Вспоминается такой эпизод. Это было в 1945 году на Дальнем Востоке. Мы, группа молодых врачей, прошедших через войну и уже имевших собственный опыт, наблюдали за операцией, которую делал Александр Александрович. Сложнейшую операцию под местной анестезией он делал, не побоясь такого сравнения, художественно.

Жизнь больного была спасена, а сама операция доставила нам настоящее эстетическое удовольствие. И, словно почувствовав это, профессор, сняв маску, спросил, видимо, продолжая какой-то давний спор:

— Так что же такое хирург? Ремесленник?

— Талант! — дружно ответили мы.

К. С. СИМОНЯН

ВСЕГДА РЯДОМ С ВОИНОМ

49 ЛЕТ СОВЕТСКОЙ АРМИИ

Начальник Центрального военно-медицинского управления
Министерства обороны СССР
генерал-лейтенант медицинской службы

Д. Д. Кувшинский

СОВЕТСКИЕ Вооруженные Силы вступают в свой пятидесятый год. Созданные и выпестованные Коммунистической партией по начертаниям Ленина, Советская Армия и Военно-Морской Флот с честью отстояли завоевания Октября от неоднократных посягательств империалистов. Вместе с братскими армиями стран социалистического лагеря они надежно стоят на страже мира во всем мире.

Военно-медицинская служба — важная составная часть Вооруженных Сил СССР. Вручая 20 мая 1943 года орден Ленина и Золотую Звезду Героя Социалистического Труда генерал-полковнику медицинской службы Н. Н. Вурденко, М. И. Калинин сказал, что медицинские работники в рядах армии столь же нужны, как бойцы и командиры.

Советская военная медицина зародилась в недрах рабочей организации — пролетарском Красном Кресте в октябрьских боях 1917 года. Окрепла она вместе с Красной Армией и народным здравоохранением в огне гражданской войны и борьбы с иностранной интервенцией.

Коммунистическая партия, Советское правительство, непосредственно В. И. Ленин проявляли повседневную заботу о здоровье красноармейцев, всемерно помогали становлению молодой военно-медицинской службы. Владимир Ильич подчеркивал общественный характер военной медицины, необходимость участия рабочих и крестьян в охране здоровья советских воинов. По его указанию был создан Комитет помощи раненым и больным, учрежден «День раненого красноармейца» и издавался журнал «Раненый красноаремец». Владимир Ильич писал в этом журнале: «...Но все наши трудности и мучения — ничто по сравнению с тем, что выпало на долю раненому красноармейцу, проливающему кровь на защиту рабочей и крестьянской власти... Пусть же каждый в тылу помнит о своем долге — помогать всем, чем можно, раненому красноармейцу».

Голодная, нищая страна из последних ресурсов формировала летучие медицинские отряды, лазареты, госпитали, чайно-питательные и согревательные пункты, чтобы восстановить здоровье борцов за рабочее дело.

Массовый героизм проявляли военные медики в боях с врагами Советской власти. Вот один из примеров.

Узнав, что в деревне Куприяновке, яростно обстреливаемой противником, находится много раненых, нуждаю-

щихся в медицинской помощи, младший врач 118-го стрелкового полка Вера Деревская с отрядом-летучкой пробила туда и в течение суток работала под вражеским огнем, ежеминутно рискуя жизнью. Раненые были спасены.

В первых рядах борцов с эпидемией сыпного тифа, обрушившейся на нашу страну зимой 1918 года, были медики Красной Армии. 4 тысячи военных врачей переболели тифом, 800 погибли в этой смертельной схватке.

Многие врачи и фельдшера были удостоены ордена Красного Знамени — высшей награды того времени. Своими подвигами они положили начало славным героическим традициям советских военных медиков.

В Великую Отечественную войну, самую тяжелую и кровопролитную из всех войн, какие только знала история, медицинская служба Советской Армии держала труднейший экзамен на зрелость. Все достижения медицинской науки были использованы для спасения раненых и больных, для поддержания санитарного благополучия в войсках.

Организации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца подготовили свыше 50 тысяч медицинских сестер и санитарных дружинниц. 200 тысяч активистов этих обществ принимали участие в работе эвакуационных пунктов. К концу войны в стране насчитывалось около 500 тысяч доноров, которые дали для лечения раненых свыше миллиона литров крови.

Ярким проявлением ленинской заботы партии и правительства о советском воине был приказ о награждении военных санитаров-носильщиков орденами и медалями за вынос раненых с поля боя вместе с их оружием. Этим приказом спасение раненого приравнивалось к проявлению воинской доблести, достойной высокой награды. Немедленный вынос раненых с поля боя позволял провести хирургическую обработку ран в благоприятные для жизнедеятельности сроки, этим значительно облегчалось дальнейшее лечение, и воины быстрее возвращались в строй.

Старший сержант медицинской службы Х. А. Неотбаков в августе — сентябре 1943 года вынес из-под огня противника 104 раненых, при форсировании Днепра в разгар боя переправил на левый берег 86 раненых. За этот подвиг ему было присвоено звание Героя Советского Союза. Во время Курской битвы санитарный инструктор И. М. Петлюк оказал первую помощь

35 раненым и поместил их в укрытие. Неожиданно появились фашистские автоматчики. Санитаринструктор смело вступил в бой с гитлеровцами и защитил раненых. И. М. Петлюк был удостоен звания Героя Советского Союза. Подобных примеров героизма было множество.

Суровую проверку войной медицинской служба выдержала успешно. Возвращено в строй после выздоровления свыше 72 процентов раненых и более 90 процентов больных солдат и офицеров.

Коммунистическая партия и Советское правительство высоко оценили деятельность военно-медицинской службы: 50 военным медикам присвоено звание Героя Советского Союза, свыше 115 тысяч награждены орденами и медалями.

Современный период развития военной медицины связан с коренной реорганизацией Советских Вооруженных Сил и подлинной революцией в военном деле.

Днем и ночью, в любую погоду на стартовых позициях ракет, в отсеках подводных лодок и надводных кораблей, на аэродромах, танкодромах и полигонах, разделяя с личным составом все трудности и невзгоды походно-боевой жизни, многотысячная армия военных медиков бдительно стоит на страже здоровья воинов.

Все лечебно-профилактические учреждения армии и флота активно включились в соревнование за коммунистический труд. От отдельных смен, бригад, отделений до госпиталей коммунистического труда — таковы этапы этого замечательного движения. Оно в значительной мере способствовало улучшению качества работы, освоению и внедрению в практику новых методов диагностики и лечения, овладению вторыми и смежными специальностями, повышению культуры обслуживания больных.

Строгий распорядок дня, режим труда и отдыха, приема пищи — весь уклад военной жизни, тщательно продуманная система лечебно-профилактических мероприятий благотворно влияют на здоровье воинов. Медицинские обследования и наблюдения убедительно свидетельствуют о непрерывном улучшении физического состояния солдат и матросов. Отслужив положенный срок, возмужавшие и окрепшие, они вливаются в ряды строителей коммунизма и готовы по первому зову встать на защиту Родины.

Врач спас знамя

«В разгаре боев немецкие танки прорвались к месту, где находилось полковое знамя. Еще минута — и оно могло попасть в руки врага.

Гвардии капитан медицинской службы Марина Ивановна Медведева бросилась к знамени и под сильным огнем немецких пушек и пулеметов внесла его в безопасное место.

Когда контратака немцев была отбита, тов. Медведева вернула знамя в штаб полка. Бойцы и командиры долго жали руку отважному врачу, спасшему святыню и честь полка.

Командование высоко оценило подвиг врача и от имени Президиума Верховного Совета СССР наградило тов. Медведеву орденом Красной Звезды».

(Газета «Медицинский работник», 14 ноября 1943 г.)



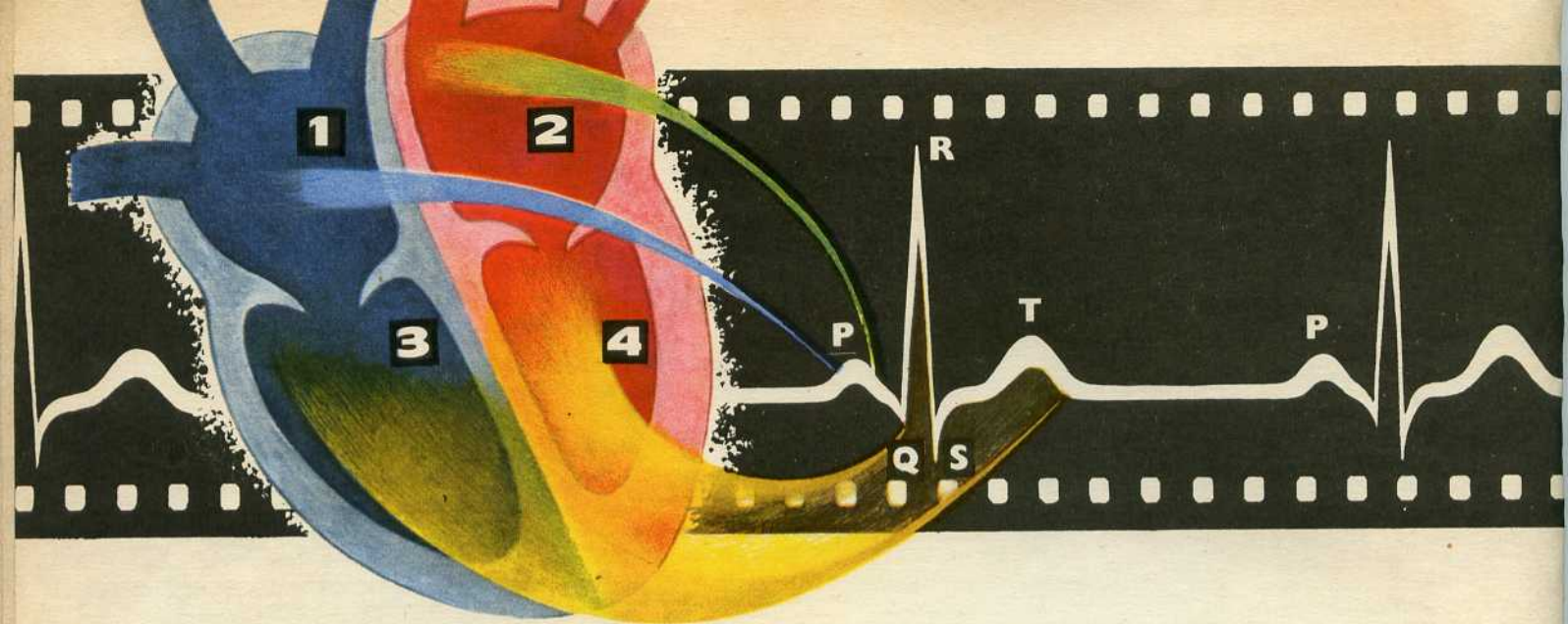
1919 год. Симбирск. Красные медицинские сестры отправляются на фронт.

Государственный музей Революции.

1942 год. Сталинград. Санинструктор Галина Николаевна Каримова выводит из-под огня раненого бойца Павла Михайловича Нестеренка.

Фото Г. ЗЕЛЬМЫ.





5

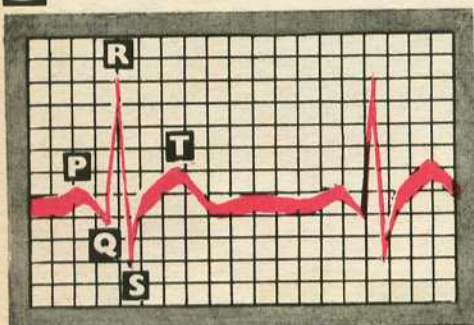
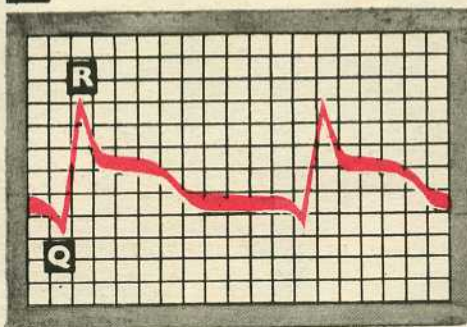
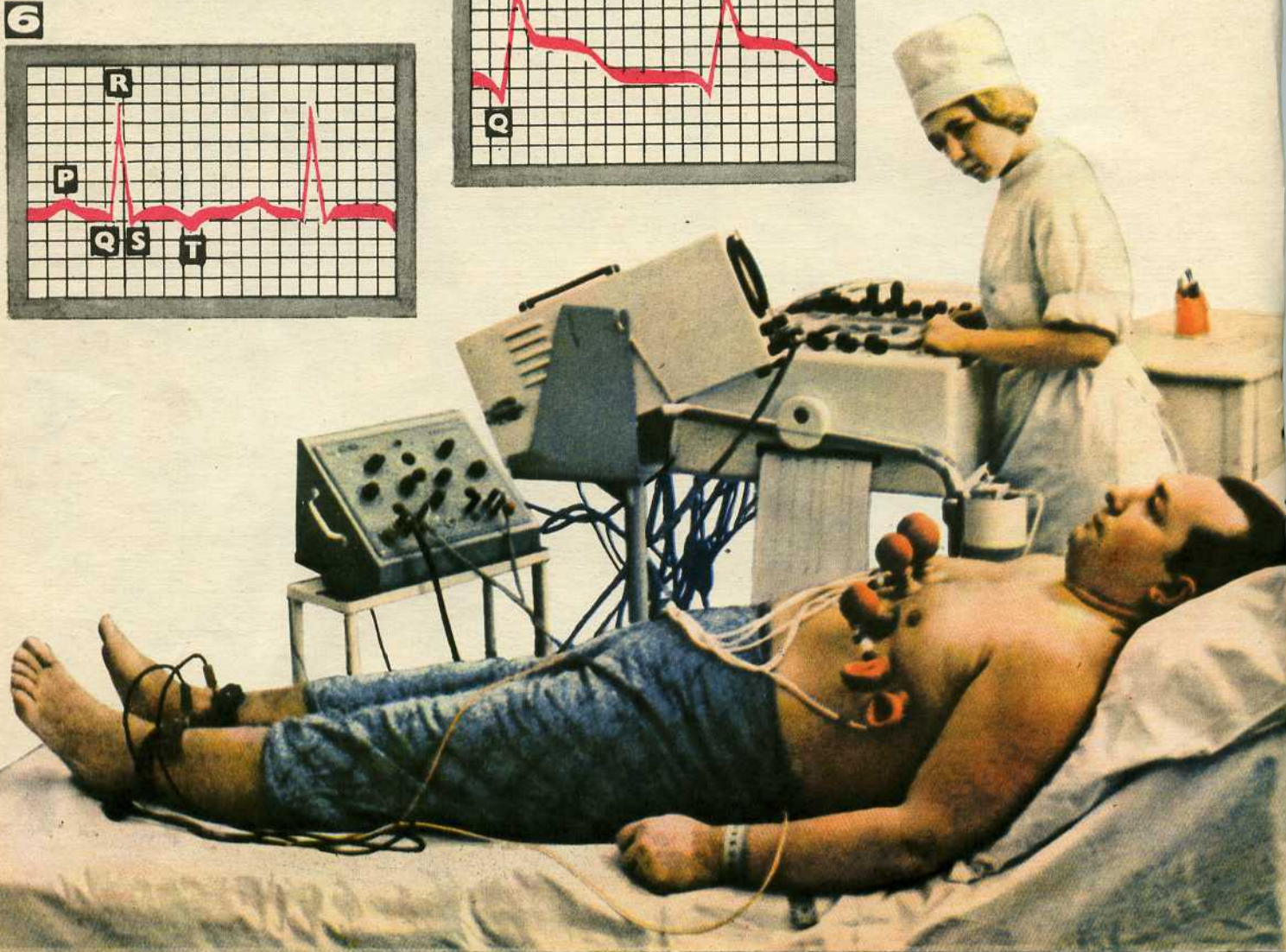
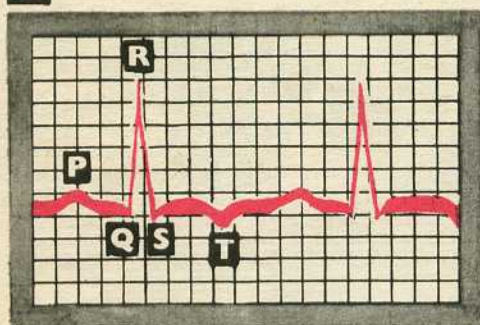


Схема электрокардиографии

7



6



Электрокардиография

Врач

А. В. Васильев

ЕСЛИ в наши дни кто-либо в кругу знакомых пожалуется на неприятные ощущения в области сердца, его обязательно спросят: а электрокардиограмму делали? Действительно, сейчас это исследование настолько прочно вошло в медицинскую практику, что ни одно более или менее серьезное обследование больного и даже здорового человека во время диспансеризации не обходится без электрокардиограммы, или, как ее сокращенно называют врачи, ЭКГ.

В основе метода лежит физиологический процесс, суть которого состоит в следующем: в различных тканях, органах и отдельных клетках возникают электрические явления, которые можно зарегистрировать с помощью специальных приборов. Биоэлектрические процессы постоянно происходят и в сердце — органе, который неумолимо работает всю нашу жизнь.

Впервые записать биотоки сердца удалось голландскому ученому В. Эйнтховену в 1903 году. Он создал прибор и назвал его электрокардиографом (по-гречески «кардия» — сердце, а «графо» — пишу). После многочисленных экспериментов ученый сделал вывод, что наиболее удобно записывать биотоки от конечностей, потому что сюда от сокращающегося сердца доходят хорошо уловимые импульсы.

Эйнтховен предложил три варианта записи биотоков сердца, которые и сегодня остаются основными. Их называют первым, вторым и третьим отведениями. При первом — биотоки отводятся одновременно от обеих рук, втором — от правой руки и левой ноги и третьем — от левой руки и левой ноги.

В дальнейшем в связи с совершенствованием методики электрокардиографии количество отведений значительно возросло. Так, в настоящее время даже при самом общем обследовании человека электрокардиограмму записывают, как правило, в 12 вариантах. А можно снимать ее и с гораздо большей площади тела, прикладывая электроды не только к конечностям, грудной клетке, но и вводя их в отдельных случаях непосредственно в пищевод и даже в полость самого сердца. Все это, несомненно, позволяет врачу гораздо точнее и тоньше оценить состояние сердечной деятельности. Но и 12 общепринятых в современной практике отведений дают достаточно полную картину для характеристики работы сердца.

Есть различные системы электрокардиографов. Наиболее распро-

странены аппараты, позволяющие автоматически записывать биотоки сердца на ленте, похожей на фотографическую пленку. Примерно через двадцать минут после начала исследования уже можно увидеть своеобразный «автопортрет» сердечной деятельности. Затем, чтобы врачу удобнее расшифровывать электрокардиограмму, ленту разрезают на части и прикрепляют к специальному бланку, где каждое из 12 отведений получает свою буквенную и цифровую характеристику.

Как известно, электрокардиограмма имеет вид своеобразной волнистой кривой. В каждом отведении отрезки этой кривой несколько отличаются друг от друга, хотя всем им свойствен определенный графический комплекс, отображающий одно сокращение сердечной мышцы. Этим комплексом и руководствуются врачи, оценивая сердечную деятельность. Он состоит из трех положительных зубцов — P, R, T, поднимающихся над горизонтальной линией, и двух отрицательных — Q и S, расположенных ниже нее. Так назвал эти зубцы Эйнтховен, используя последовательный порядок букв в определенном отрезке латинского алфавита — P, Q, R, S, T.

Из чего же складывается графический комплекс на ленте электрокардиограммы? Большинство ученых считает, что зубец P характеризует силу, активность сокращающихся предсердий, причем восходящая часть зубца соответствует возбуждению правого предсердия, а нисходящая его часть — левого. Интервал PQ — время, отделяющее момент сокращения предсердий от сокращения желудочков. А зубцы Q, R, S, T объединяются в понятие «желудочковый комплекс» и отражают все многообразие биоэлектрических процессов, происходящих в сокращающихся и расслабляющихся желудочках. Считается, что начальная часть желудочного комплекса (Q, R, S) отражает процесс возбуждения в желудочках, а конечная часть — зубец T — спад возбуждения.

Идущая затем до очередного зубца P горизонтальная линия соответствует периоду покоя сердца. В это время сердце находится в диастоле — покое, набираясь сил для следующего сокращения — систолы.

Высота зубцов электрокардиограммы измеряется в миллиметрах, интервалы между ними — в долях секунды. И врач сопоставляет предсердные и желудочковые графические комплексы различных отведений не «на глазок», а основываясь на точных цифровых данных.

Каждое отведение, отражая суммарную деятельность сердца, одновременно несет и дополнительную информацию о том, как работают некоторые определенные участки сердечной мышцы. Так, по данным третьего отведения — запись биотоков идет от левой руки и левой ноги — в первую очередь судят о состоянии задней стенки левого желудочка. Прикладывая специальный электрод к различным точкам грудной клетки пациента, записывают биотоки преимущественно того отдела сердца, который наиболее близко расположен к поверхности груди именно в этом месте. Так называемые однополюсные усиленные отведения от конечностей позволяют оценивать состояние различных участков левого и правого желудочков.

Иногда данные электрокардиограммы свидетельствуют о том, что деятельность левой половины сердца человека сильнее правой — в этом случае ЭКГ называют левограммой. Если же сильнее правая половина сердца — получается правограмма. Такие показатели могут быть у совершенно здоровых людей, но чаще они свидетельствуют о патологии (пораках сердца, гипертонической болезни и т. д.).

Врач, «читая» данные различных отведений электрокардиограммы и сопоставляя их между собой, получает обстоятельный ответ на неясные вопросы, которые могли возникнуть во время предварительного обследования больного. Электро-

НА ВКЛАДКЕ

Вверху схематически показано графическое отображение деятельности разных отделов сердца на электрокардиограмме.

Возбуждение правого предсердия (1) отражает восходящая часть зубца P, левого предсердия (2) — нисходящая часть этого же зубца. Биоэлектрические процессы в правом (3) и левом (4) желудочках представлены в виде сложного графического комплекса, состоящего из четырех зубцов Q, R, S, T. Начальная часть комплекса (Q, R, S) показывает, как нарастает возбуждение в желудочках. Зубец T говорит о том, что процесс возбуждения желудочков закончился.

Следующий за зубцом T горизонтальный участок электрокардиограммы до очередного зубца P соответствует диастоле — паузе, в течение которой сердце отдыхает. Измеряя величину участков между двумя зубцами P, врач судит о том, как часто сокращается сердечная мышца и насколько равномерны паузы между отдельными сокращениями.

Три отдельных отрезка электрокардиограмм показывают комплексы P, Q, R, S, T в первом отведении у здорового человека (5), у больного с хронической коронарной недостаточностью (6) и у человека, недавно перенесшего инфаркт миокарда (7).

На фотографии внизу — запись электрокардиограммы.

Рисунки А. Гуревича

кардиограмма позволяет судить о состоянии сердечной мышцы, положении сердца в грудной клетке, ритмичности сердечных сокращений.

Электрокардиографию широко используют не только для уточнения диагноза. Ее сейчас применяют и для исследования здоровых людей, чтобы, например, выяснить, как реагирует сердце на ту или иную физическую нагрузку. В связи с этим возникла необходимость создать электрокардиограф, позволяющий записывать биотоки сердца на расстоянии. Такая методика записи ЭКГ получила название радиоэлектрокардиографии или телеэлектрокардиографии (по-гречески «теле» — далеко). В этих случаях электроды накладывают на грудную клетку, на голову надевают специальный шлем с антенной, а часть прибора, усиливающую биотоки сердца, помещают обычно в небольшой ранец за спиной. Человек выполняет определенную работу — например, спортсмен бежит по дорожке стадиона или космонавт облетает земной шар, — а электропотенциалы его сердца в виде радиосигналов передаются в эфир и улавливаются стационарным приемником. Здесь они автоматически записываются на специальной ленте, а затем расшифровываются.

Электрокардиограмма — замечательный помощник и практических врачей и научных работников. Но все же неправильно было бы думать, что очень сложная деятельность сердца достаточно полно и всесторонне оценивается только по данным электрокардиографии. Лишь комплексное, всестороннее исследование сердечной деятельности позволяет врачу выносить окончательное заключение.



18 000 ДНЕЙ

18 февраля 1967 года — 18 000 дней существования первого в мире социалистического государства.

Октябрь поставил на службу здоровью народа науку, технику — всю мощь страны социализма. Вот несколько сообщений о том, что будет открыто, построено и выпущено в начале 1967 года, как бы знаменуя эту дату — 18 000 дней.

■ Зананчивается строительство производственного корпуса Центрального ордена Ленина института гематологии и переливания крови.

■ В Тбилиси, на проспекте Шота Руставели, построена новая мастерская по изготовлению сложных очковых линз по индивидуальным рецептам. В феврале 1967 года она примет первые заказы.

■ В Ленинграде, на химико-фармацевтическом заводе «Фармакон», введена в действие опытная установка по производству новых противораковых препаратов. С начала 1967 года здесь будут изготавливать сарколизин, хлорбутин, дипин.

■ В районных центрах Грузии — Сачхери и Зестафони — открываются в первом квартале 1967 года районные больницы на 240 коев каждая.

■ Киевский химико-фармацевтический завод имени Ломоносова начинает производство диметкарбина — оригинального советского препарата, применяемого при гипертонической болезни.

■ Фтазин — новый сульфамидный препарат для лечения больных дизентерией и энтероколитом. В первом квартале 1967 года этот препарат начнет вырабатывать Ирбитский химико-фармацевтический завод в Сибири.

■ В начале 1967 года в аптеках появятся таблетки отечественного производства преднизона — кортикостероидного гормона, назначаемого больным при ревматизме, инфекционных артритях, бронхиальной астме, острым лейкозом и других заболеваниях.



Ревма

Герой Социалистического Труда,
действительный член АМН СССР

А. И. Нестеров,

кандидат медицинских наук

Я. А. Сигидин

В этой статье рассказано о том, как возникает повышенная реакция организма — аллергия • почему защитные тела иногда начинают разрушать ткани организма • о роли стрептококков в возникновении ревматизма • как его предупредить.

КАК ИЗВЕСТНО, ревматизм поражает людей молодых, в наиболее активном периоде жизни. Болезнь отрывает их от учебы, любимых дел, занятий физкультурой и спортом. Острые, повторяющиеся через разные сроки атаки ревматизма настолько изменяют клапаны сердца, что зачастую образуется порок сердца.

Проблема своевременной и надежной профилактики ревматизма беспокоит ученых и практических врачей, матерей и отцов, кровно заинтересованных в сохранении здоровья молодежи. Снизить заболеваемость ревматизмом — это значит уменьшить возможность возникновения пороков сердца, преждевременной инвалидности и смерти.

Чтобы добиться этого, надо знать причины возникновения заболевания, особенности его течения.

Организм человека всегда охраняет постоянство своей внутренней среды. Если в кровь попадают, например, чужеродные белковые вещества (их называют антигенами), в организме вырабатываются специальные белковые антитела. Защищая организм от антигенов, они вступают с ними в соединение и нейтрализуют их.

Чужеродными для организма антигенами могут стать микробы, их яды, химические соединения, некоторые продукты питания. Антитела зачастую способны убивать микробов. От быстроты, интенсивности и длительности образования антител зависят сила и прочность иммунитета — невосприимчивости к некоторым болезням.

Ученые до недавнего времени были убеждены, что антитела всегда только защищают организм. Однако в результате длительных и многочисленных наблюдений накопились данные, которые заставили сделать новые выводы.

В 1902 году французский ученый Рише наблюдал за собаками, которым производили инъекции чужеродного для них белка — экстракта из щупалец актиний. Как свидетельствовал опыт, после повторного введения этого экстракта животные погибали. Почему? Причиной этого явилась болезненно повышенная реакция организма, так называемая аллергия, к повторному введению чужеродного белка.

Отчего она появляется? На третий-четвертый день после введения чужеродного белка (антигена) в организм начинают накапливаться антитела. Если тот же чужеродный белок вводится через непродолжительный срок повторно, образовавшиеся ранее и вновь активно образующиеся антитела вступают с ним в реакцию. В результате такого взаимодействия вырабатываются гистамин, серотонин, брадикинин и другие вещества, нарушающие жизнедеятельность организма человека.

Еще более неожиданным оказалось другое явление, с которым столкнулись ученые. Было установлено, что белки, жиры и углеводы, входящие в состав организма, не всегда распознаются им, не всегда воспринимаются организмом как «свои». В таких случаях организм вырабатывает антитела, разрушающие собственные ткани. Эти антитела называли аутоантителами, а вызывающие их образование собственные антигены — аутоантигенами.

Чаще всего аутоантигены образуются в ответ на внедрение в организм инфекции, на колебания температуры, травму, проникновение в организм химических веществ. Каждый из этих факторов способен настолько изменять структуру белков организма, что они воспринимаются как чужеродные. И к та-

ТИЗМ!

Как его предупредить

ким собственным белкам образуются уже аутоантитела. Эти аутоантитела способны воздействовать не только на болезненно измененные, но и на нормальные, здоровые ткани организма; они повреждают их, вызывают в них воспаление.

Процесс, раз начавшись, поддерживает сам себя. Новые количества белков (аутоантигенов), измененные воспалением, поступают в кровь. К ним опять-таки образуются аутоантитела, повреждающие новые участки нормальных тканей. Так происходит «цепная реакция» аутоаллергической болезни. Она имеет прямое отношение к заболеванию ревматизмом.

В возникновении ревматизма повинен такой широко распространенный в природе микроб, как стрептококк. Под его влиянием белки мышц и клапанов сердца настолько изменяются, что воспринимаются организмом как чужеродные, то есть становятся аутоантигенами. К ним вырабатываются аутоантитела, более всего повреждающие ткань сердца.

В настоящее время в Институте ревматизма АМН СССР идет углубленное, всестороннее изучение этого процесса, изыскиваются новые диагностические и лечебные средства. Нам удалось установить, что в заболевании принимают участие, по-видимому, антитела, не только циркулирующие в крови, но главным образом входящие в состав белых кровяных телец — лимфоцитов. Созданы специальные пробы для выявления такой аллергии к сердечной ткани. Эти пробы дают возможность определить, в какой степени выражена аутоаллергия у данного больного, как она меняется в процессе лечения. Мы в состоянии, в частности, уточнить, направлена ли она против мышц или против клапанов сердца. В те периоды, когда в организме возрастает активность стрептококков, как то бывает, например, при повторных ангинах, болезнь может обостриться.

Стрептококки активизируются не только после ангины, но и после гриппа, катара верхних дыхательных путей, скарлатины. Длительно существующие инфекционные очаги — нелеченные кариозные зубы, хронический холецистит — также создают в организме человека более высокую восприимчивость к стрептококкам.

Можно ли снизить эту восприимчивость? Можно. Как избежать заболевания?

Прежде всего несколько советов, как бороться со стрептококками, которые окружают человека. Количество этих микробов можно уменьшить, если соблюдать чистоту белья, тела, помещения, раз в неделю необходимо стирать и менять нательное и постельное белье, производить возможно чаще влажную уборку и проветривание помещения.

Большое значение в профилактике ревматизма имеет своевременное лечение гриппа, ангины, катара верхних дыхательных путей, лечение зубов, воспаления полости рта, глотки, желчного пузыря. Об этом особенно следует помнить часто и длительно болеющим ангинами, катарами верхних дыхательных путей, гриппом. Осенью и весной, в период сырой, неустойчивой погоды, им необходимо проходить курс профилактического лечения.

Врачи применяют в таких случаях лекарства, направленные не только против стрептококков, но и приостанавливающие

вместе с тем возможность возникновения измененной реактивности организма.

В основном используются препараты пенициллина, в частности длительного действия (бициллин). Пенициллин выгодно отличается от других антибиотиков тем, что он не только тормозит развитие стрептококков, но и уничтожает эти микробы. Препараты пенициллина — бициллин-1 или бициллин-3 — удобны тем, что их можно вводить больному раз в неделю. Обычно курс профилактического лечения продолжается шесть недель. В последнее время синтезирован бициллин-5, который вводится раз в месяц.

В комплексном профилактическом лечении применяются и такие широко известные препараты, как аспирин, пирамидон и бутадон. С их помощью удается нормализовать измененную реактивность организма, уменьшить склонность к аллергическим и аутоаллергическим реакциям.

Уменьшить восприимчивость к стрептококку помогают закаливание, физические упражнения, прогулки.

К аллергической реакции, в частности, предрасполагает злоупотребление однообразной углеводистой пищей: сладостями, мучными блюдами, кашами, особенно с большим содержанием поваренной соли. К повышению реактивности организма приводит порой самолечение, бесконтрольный прием лекарств без назначения врача.

Несколько советов тем, кто заболел ревматизмом. При ревматической атаке, как правило, следует в течение месяца и более соблюдать строгий постельный режим. Такой рекомендованный врачом режим приходится выполнять и тогда, когда болят сердце и суставы, и в тот период, когда, казалось бы, ничего не беспокоит.

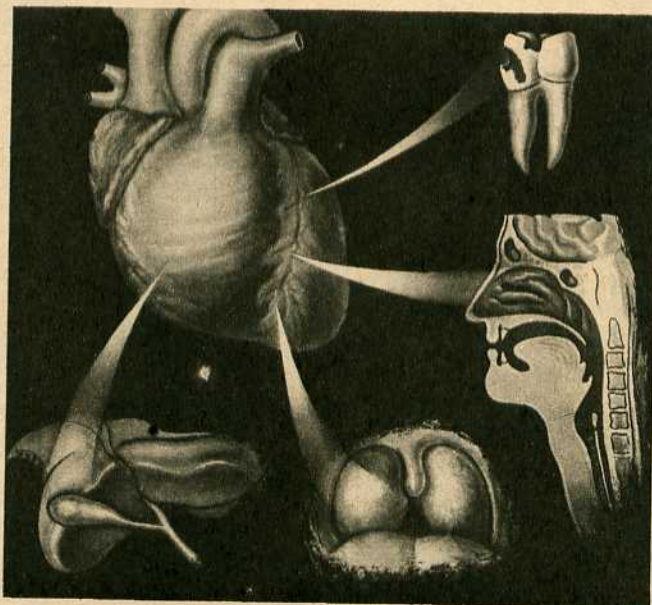
Для лечения ревматизма врачи применяют препараты салициловой кислоты, бутадон, пирамидон, некоторые кортикостероидные гормоны. Эти лечебные препараты, и особенно гормоны, не только непосредственно влияют на воспаленную при ревматизме

ткань, но и подавляют аллергический и аутоаллергический процесс. Для восстановления внутреннего белкового баланса организма полезны продукты, содержащие животные белки, — мясо, рыба, творог, сыр, особенно яйца, а также овощи и фрукты.

Когда человек, перенесший острый период ревматизма, чувствует себя хорошо, он может закаливаться. По совету врача сначала делают обтирания теплой водой, а затем водой комнатной температуры.

Мы не рекомендуем таким людям принимать холодный душ. Систематическое охлаждение обычно обостряет заболевание. В период же обострения ревматизма водные процедуры запрещаются.

Перенесший ревматизм не должен забывать, что это заболевание склонно к рецидивам. Надо избегать перегреваний, переохлаждений. Умственное переутомление, недостаточный сон, неприятные эмоции сказываются отрицательно на течении болезни. Физические упражнения, прогулки, походы также не должны быть утомительными. Если же появилось утомление, слабость, — значит, нагрузка для данного организма была чрезмерной, а следовательно, и вредной.



Воспалительные процессы в миндалинах, носоглотке, зубах, желчном пузыре могут явиться причиной развития ревматизма.

Рисунок А. Гуревича.

Физиолог у постели больного

Профессор
Г. Н. Кассиль

РАЗГОВОР ЭТОТ произошел в кабинете руководителя большого клинического института. Тяжело больной с неясным, запутанным диагнозом настаивал, чтобы его немедленно выписали из клиники. Он утверждал, что его здесь не лечат, а лишь обследуют, изучают и описывают, как подопытного кролика.

К сожалению, подобные жалобы можно подчас услышать и в лечебных и в научно-исследовательских учреждениях.

Кто же прав: больной, жаждущий скорейшего выздоровления, или врач, который иногда вынужден, именно вынужден, долго и кропотливо изучать и обследовать своего пациента, используя огромный опыт физиологии, биохимии, практической медицины, накопленный в результате многочисленных и длительных лабораторных и клинических исследований?

Физиология — сложнейшая из биологических дисциплин. Она изучает и объясняет процессы, протекающие в живом организме. И если еще недавно наиболее трудные проблемы физиологии стремились обосновать лабораторными экспериментами на животных, то в наши дни права гражданства завоевала самостоятельная область этой науки — физиология человека. Она не только беспристрастно регистрирует факты, изучает функции и процессы, происходящие в организме человека, но и стремится исправлять нарушенные механизмы, восстанавливать расстроенные функции.

Физиологическая наука вышла за пределы лаборатории. Вступив в клинику, она открыла для медицины неизведанные возможности в диагностике, лечении и предупреждении различных заболеваний.

Как часто в поликлинику обращаются люди, у которых все физиологические функции находятся в пределах нормы. Сердце, легкие, печень, желудочно-кишечный тракт, состав крови при самом тщательном обследовании не внушают тревоги. Но доста-

точно такому, внешне совершенно здоровому человеку оказаться в непригодных, затруднительных условиях, с которыми, судя по всем лабораторным и клиническим показателям, он должен был легко справиться, как начинают выявляться скрытые дефекты организма.

В этих случаях неоценимое значение имеет так называемая функциональная проба, без которой не может обойтись ни одно физиологическое исследование. Функциональной пробой в зависимости от обстоятельств могут служить небольшая дополнительная нагрузка, будь то физическое упражнение, охлаждение или согревание конечностей, введение в организм определенного химического вещества (например, адреналина или инсулина). Функциональная проба — это проверка резервов организма, его скрытых потенциальных возможностей; она позволяет выявлять защитные силы, которые могут прийти на помощь, если организму будут предъявлены повышенные требования, если возникнет состояние напряжения, или, как принято его называть в специальной литературе, состояние стресса.

И если иногда даже на десятую долю секунды запаздывают защитные реакции, не срабатывают налаженные, отрегулированные линии связи, в организме нарушается нормальное течение жизненных процессов, и может возникнуть болезнь.

Пожалуй, одной из простейших и наиболее распространенных функциональных проб при подозрении на сахарный диабет является нагрузка глюкозой или сахаром. Она позволяет выявить скрытые формы этой болезни, своевременно поставить диагноз, назначить правильное лечение.

В повседневной, казалось бы, спокойной жизни наш организм подвергается постоянным раздражениям. Повышается и падает атмосферное давление, изменяется влажность воздуха, усиливается солнечная радиация, возникают электрические разряды в воз-

духе... Человек принимает теплую ванну, холодный душ, переживает домашние и служебные неурядицы... Все эти «возмущающие» воздействия могут нарушить, а иногда и нарушают нормальный ход физиологических процессов. Организм противодействует им и обычно успешно преодолевает возникающие в нем сдвиги, охраняя постоянство своей внутренней среды и ведущих физиологических функций — кровообращения, дыхания, пищеварения.

Функциональная проба — это как бы репетиция, проверка готовности к преодолению стрессовых ударов. Организм со скрытыми дефектами нередко не выдерживает нагрузки. Он не в состоянии вовремя подтянуть резервы. Это легко выявляется при экспериментальном исследовании и помогает избрать наиболее эффективный метод лечения.

От больных, обращающихся за помощью к невропатологу, можно услышать жалобы на расстройство сна, ослабление памяти, подавленное настроение. Это еще не болезнь в истинном смысле слова, но, безусловно, отклонение от нормы. В основе таких расстройств большей частью лежит нарушение слаженных взаимосвязей между отдельными клетками, органами, физиологическими системами. Выявить в каждом отдельном случае причину подобного «разлада» регуляторных механизмов можно только путем всестороннего исследования, используя различные функциональные пробы.

Современная наука вооружила физиологию и медицину столь тонкими методами исследования человеческого организма, что наши предшественники сочли бы их фантастическими. Применение физиологических, физических и химических методов исследования функций сердечно-сосудистой системы, пищеварительного тракта, дыхательного аппарата, состава крови стало возможным только благодаря длительной работе физиологов в научно-исследовательских лабораториях и у постели больного.

Сейчас ученые могут, например, судить о состоянии сердечно-сосудистой системы, головного мозга, органов чувств, желудка, мышц по их электрической активности. Зонд, который вводится через вены руки непосредственно в полость сердца, радиоприемник, «странствующие» по желудку и кишке, диагностические машины, искусственные органы, методы оживления организма и многое другое — все это пришло в клинику из физиологических лабораторий, все это результат самоотверженного труда многих поколений экспериментаторов, широкого использования достижений смежных наук, и в первую очередь электроники, кибернетики, бионики.

Особый интерес для физиологов и клиницистов представляет исследование мозга, применение методов инструментального и электронного анализа для понимания деятельности этого высшего и наиболее совершенного создания природы.

Физиологи иногда называют мозг «черным ящиком», заимствуя образное определение основоположника кибернетики Норберта Винера. Под «черным ящиком» этот выдающийся математик подразумевал механизм, строение и функции которого, обеспечивающие вы-

полнение определенной операции, нам неизвестны.

Однако шаг за шагом мозг становится доступным познанию ученых. Исследователь начинает постигать сущность процессов, совершающихся в его недрах. «Черный ящик» постепенно приоткрывает свои тайны.

Для изучения глубинных, подкорковых структур головного мозга физиологи применяют метод отведения электрических токов через вживленные миниатюрные электроды. Обезьяны, кошки, собаки, кролики, крысы месяцами живут с тонкими проволочками, введенными в глубины мозга. На лентах электроэнцефалографов записываются изменения электрической активности нервных клеток и их сочетаний. Через электроды можно раздражать током различные области мозга или отдельные нервные клетки. Возникающие при этом физиологические реакции и изменения поведения животных фиксируются сложнейшей физиологической аппаратурой и позволяют выявить локализацию функций в центральной нервной системе.

С помощью микроэлектродного метода открыты мозговые центры, искусственное раздражение которых вызывает страдание, удовольствие, влечение. Наука пошла еще дальше. Оказалось, что на нервные клетки можно воздействовать химическими веществами. Их вводят непосредственно в мозг через тончайшие капиллярные трубочки — микроканюли — и таким образом полностью изменяют характер и поведение животного. Его можно сделать агрессивным или трусливым, жестоким или беспомощным, неумеренно прожорливым или упрямо отталкивающим пищу.

Ленинградский физиолог, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР Н. П. Бехтерева разработала клинический метод вживления тончайших электродов в глубинные структуры мозга. В тех случаях, когда для диагностики или лечения необходимо проверить деятельность подкорковых образований, в мозг больного вживляются тончайшие золотые проволоочки, концы которых фиксируются в строго намеченных нервных ядрах. Электрические токи, возникающие в нервных клетках, записывают с помощью регистрирующих приборов, и это позволяет врачу очень точно определить очаг поражения в мозгу.

Разумеется, возможности подобных исследований ограничены. В опытах на животных создаются условия, неповторимые в клинике, но и болезни человека приводят порой к таким осложнениям, которые почти невозможно воспроизвести в лаборатории. Вот почему, сочетая лабораторные эксперименты с исследованиями в клинике, ученым удается получить ценные сведения о состоянии нервных структур и наметить пути восстановления их нормальной жизнедеятельности, если она почему-либо нарушена.

А теперь немного фантазии. Быть может, наступит время, когда введение микроэлектродов или микроканюль в человеческий мозг делается рядовой, повседневной операцией. Человек будущего окажется в состоянии регулировать деятельность своего мозга электрическим током или химическими веществами.

Кто знает, не удастся ли подобным образом поддерживать в случае необходимости длительное бодрствование или вызывать продолжительный целеустремленный сон, восстанавливать и пробуждать память?

Пусть эта картина не покажется читателю неосуществимой. Вспомним, что совсем недавно оживление организма после клинической смерти описывалось лишь в фантастических романах, а стимуляция сердца с помощью электрической батарейки представлялась пределом дерзаний.

Ныне для науки все это пройденный этап. Работают аппараты, усиливающие и замедляющие деятельность сердца, неделями функционируют искусственные почки, приживляются оторванные конечности, конструируются протезы, подчиняющиеся приказам головного мозга. И может быть, наступит такое время, когда мы сумеем не только описывать структуры мозга, но и научимся ими управлять.

За последние годы появилось много научных работ, посвященных химическим основам нарушения функций живого организма. Огромная роль в этих сложных процессах принадлежит продуктам жизнедеятельности желез внутренней секреции — гормонам и медиаторам — химическим соединениям, участвующим в передаче нервного возбуждения.

Поступая в кровь и тканевую жидкость, гормоны участвуют в гуморальной регуляции функций, то есть во взаимодействии между органами и системами, которое осуществляется через жидкие среды — кровь, лимфу. Гуморальная регуляция тесно связана с нервной и образует с ней единый сложный комплекс регуляторных приспособлений живого организма.

Несоответствие между нервными и гуморальными звеньями регуляции вызывает перестройку всей гармоничной системы жизненных функций. Увеличение одних гормонов и медиаторов в крови и уменьшение других обычно предшествует расстройству физиологических процессов.

Так, спазмы сосудов сердца у больных с коронарной недостаточностью могут возникнуть при избытке в крови медиатора ацетилхолина. Нередко бывает так, что мучительная боль прекращается после приема атропина, который блокирует действие ацетилхолина в организме.

Раздражительность, подавленность, длительное повышение температуры, ожирение и исхудание, сонливость и тревожный сон, неутолимая жажда, усиленный аппетит и отвращение к пище — все эти явления обуславливаются нередко нарушениями нейрогуморальной регуляции функций. А нарушения — следствия избыточного или, наоборот, недостаточного образования гормонов и медиаторов в организме, усиленного или ослабленного их разрушения. И для выяснения скрытых нарушений химической регуляции функций применяются различные функциональные пробы, позволяющие выявить незаметные на первый взгляд «раскогласования» в деятельности организма.

Экспериментальное исследование — физиологическое, биохимическое, морфологическое — необычайно расширяет объем информации, которой может располагать лечащий врач. Анализ ее с помощью современных методов обработки материала позволяет увидеть «в новом свете игру жизни» в организме, как сказал великий французский физиолог Клод Бернар.

МИНИСТР ОТВЕЧАЕТ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ

В № 1 (145) журнала «Здоровье» наши читатели обратились к министру пищевой промышленности РСФСР товарищу А. П. Клеменчуку с вопросом, чем вызвано недостаточное производство кондитерских изделий для больных сахарным диабетом и когда это положение будет исправлено. В этом номере министр пищевой промышленности РСФСР отвечает на вопрос наших читателей.

Министерство пищевой промышленности РСФСР принимает меры к увеличению выпуска диетических и диабетических пищевых продуктов.

Диетические и диабетические кондитерские изделия выпускают 25 предприятий Российской Федерации, в том числе диабетические — 6 предприятий. В числе вырабатываемой продукции — изделия на сахарине и сорбите, с морской капустой, витаминизированные изделия, лечебные сорта на ментоле, изделия с применением глюкозы, печенье, крекеры с пониженным содержанием жиров и сахара и т. д. За 1966 год таких изделий было выработано около 10 тысяч тонн, в том числе диабетических — 100 тонн.

Вместе с тем спрос на диабетические изделия полностью не удовлетворяется, за исключением шоколада на сахарине.

Это вызвано тем, что многие кондитерские фабрики пока не имеют необходимого производственного оборудования по выработке обезжиренной ореховой массы — основного вида сырья для выпуска пользующихся наибольшим спросом конфет типа «Трюфели», «Ореховые» и др.

В связи с этим Министерство пищевой промышленности РСФСР приняло решение организовать в 1967 году на кондитерской фабрике в Рязани специальное производство диабетических изделий.

Наряду с этим в течение 1967 года будут изыскиваться возможности для организации дополнительного производства в других городах с тем, чтобы наиболее полно удовлетворить потребность в этой продукции и особенно в изделиях с коротким сроком хранения. Осуществление этих мероприятий позволит удвоить выпуск диабетических изделий.

Одновременно министерство осуществляет мероприятия, направленные на увеличение производства других видов диетических продуктов.

Министр пищевой промышленности РСФСР А. КЛЕМЕНЧУК

В прошлом году на страницах нашего журнала проводился заочный семинар, посвященный исправлению дефектов речи ребенка. Многие читатели обратились к нам с просьбой опубликовать в 1967 году серию статей о том, какими методами и приемами можно преодолеть заикание.

Выполняем их просьбу.

Семинаром руководит заведующий кафедрой психопатологии и логопедии Московского педагогического института имени В. И. Ленина профессор С. С. Ляпидевский. К участию в семинаре будут привлечены также невропатологи, педиатры, специалисты в области лечебной физкультуры и ритмики — занятий, сочетающих слово, музыку и движение.

Надеемся, что семинар не только ознакомит роди-

телей, педагогов и воспитателей с сущностью и причинами заикания, но и вооружит их в борьбе с этим своеобразным недугом.

Хотим предупредить: успех будет зависеть от того, насколько тщательно окажется ваша работа с ребенком. Проводить ее придется изо дня в день, в течение почти целого года.

Разумеется, семинар не заменит полностью специалистов, лично наблюдающих ребенка. Он в основном рассчитан на людей, не имеющих возможности заниматься с логопедом. Но полагаем, что он будет полезен и тем родителям, чьи дети посещают логопедические занятия: ведь в комплексе лечебно-воспитательной работы с ребенком огромную роль играет закрепление полученных результатов в домашней обстановке.

Механизмы заикания

Кандидат педагогических наук

В. И. Селиверстов

Беседа первая

ВНИМАНИЕ человека к недостаткам своей речи возникло, видимо, с тех давних времен, когда он впервые заговорил, впервые заменил жест словом. Давно сложилось и особое отношение к своеобразному расстройству речи — заиканию. Упоминание о нем мы находим еще в библейском рассказе Моисея о самом себе, в записках Геродота, в трудах Гиппократов, Аристотеля, Платона.

Многие специалисты различных эпох пытались найти разгадку этого расстройства. Но и в настоящее время нельзя сказать, что механизм заикания полностью раскрыт.

Современные исследования и опыт прошлого позволяют утверждать, что заикание в большинстве случаев относится к числу неврозов. Часто заиканию у детей сопутствуют нарушения функций вегетативной нервной системы, чрезмерная подвижность или, наоборот, скованность, нарушение сна, аппетита, ночное недержание мочи, физическая ослабленность. Все это подтверждает, что заикание — расстройство не только речевой функции, но всего организма в целом.

Как же возникает заикание? Отчего получаются речевые судороги? Попробуем хотя бы схематично себе это представить.

Известно, что в коре головного мозга непрерывно протекают два процесса — возбуждения и торможения. Их правильное взаимодействие определяет нормальное состояние всей высшей нервной деятельности человека.

Но когда взаимоотношенность этих процессов нарушается, когда происходит перенапряжение их силы или подвижности, может возникнуть явление, которое И. П. Павлов образно назвал «сшибкой».

Образовавшийся в результате такой «сшибки» больной очаг в коре головного мозга нарушает нормальное взаимодействие коры с подкоркой, и в частности с той областью подкорки, где заложены центры, управляющие темпом и ритмом речи. Следствием этих нарушений и является расстройство согласованности речевых движений. В разных группах мышц возникают судороги.

Из-за судорог в мышцах брюшного пресса, диафрагмы или грудной клетки в момент речи выдох задерживается или, наоборот, воздух сильно выталкивается наружу. Человек как бы замирает с открытым ртом или произносит фразу на явно недостаточном выдохе.

В момент судорог мышц гортани голосовые связки или плотно смыкаются, или раскрываются, и нормальная vibra-

ция их становится невозможной. Поэтому голос внезапно прерывается или слово произносится шепотом.

Когда судорога возникает в органах артикуляции — язык, губы, — то разомкнуть их сразу невозможно (б'...умага, бу-бу-бу-мага).

Судороги могут возникать не только в органах речи, но и в близко к ним расположенных мышцах лица, шеи. При сложных формах заикания они иногда распространяются и на мышцы рук, ног, туловища.

По типу судороги могут быть клоническими (навязчивое повторение одинаковых речевых движений: ку-ку-ку-курица), тоническими (сильное, длительное сковывание движений: к'...урица) и смешанными.

Болезненно обостренное внимание к своему дефекту обычно порождает и ряд особенностей поведения. Естественно, что человек, осознающий свой речевой недостаток (а это обычно приходит с возрастом), пытается как-то облегчить себе речь, скрыть, замаскировать ее несовершенство.

Например, он старается силой преодолеть, прорвать речевой спазм, а это, как правило, только усиливает спазм. У человека во время разговора могут появляться различные движения головой, руками, ногами. Иногда перед трудными звуками или в начале фразы он вставляет лишние, более легкие для его произношения звуки или слова: «э», «а», «так сказать», «вот», «значит».

Но все подобные попытки не скрывают, а, наоборот, еще больше привлекают внимание окружающих. Заикающиеся обычно чувствуют это, еще сильнее волнуются при разговоре, а от этого судороги также усиливаются.

Связанные с заиканием переживания обычно формируют и психологические особенности характера: стеснительность вплоть до робости, стремление к уединению, чувство неполноценности, речевую пассивность, речебоязнь, а иногда наоборот — расторможенность, показную разболтанность и резкость.

Таким образом, речевые судороги обрастают сопутствующими расстройствами и становятся серьезной угрозой здоровью и гармоничному развитию личности.

Итак, в основе заикания лежит речевая судорога, которая может появляться в результате «сшибки» двух нервных процессов. Но отчего возникает у детей сама «сшибка»?

Причины могут быть разными. Так, нарушение нервной деятельности ребенка может быть обусловлено частыми и тяжело протекающими заболеваниями, ослабляющими организм. Ребенок может и родиться с ослабленной нервной

системой. Таков результат неблагоприятного протекания беременности матери, патологических родов, а также неблагоприятной наследственности, неврологических, психических заболеваний и алкоголизма родителей.

Частой причиной срыва высшей нервной деятельности ребенка, как показывает практика, являются неправильное воспитание, неблагоприятная домашняя обстановка, ссоры родителей в присутствии ребенка. Нервное отношение к нему взрослых, внезапные переходы от ласки к брани, резкие окрики, запугивающие наказания, например, удаление в темную комнату.

Не меньший вред может принести потакание прихотям, несогласованное воспитание, когда один из родителей запрещает что-либо, а другой разрешает; один наказывает, другой жалеет. Это создает у ребенка постоянную напряженность, необходимость приспосабливаться, улавливать то одни, то другие требования.

Постоянные психические травмы могут вызвать нарушение высшей нервной деятельности и уже как результат этого — заикание.

Срыв высшей нервной деятельности у ребенка может произойти и вследствие сильной одномоментной психической или физической травмы. Распространено мнение, будто такое нервное потрясение, вызванное испугом, — единственная причина заикания. В действительности причин много.

Заикание, как правило, появляется у детей на почве нервной ослабленности, когда достаточно даже незначительного повода, чтобы спровоцировать его возникновение.

Возможен еще один (да и не только один!) вариант механизма возникновения заикания — когда оно образуется по типу зафиксированного патологического рефлекса.

Допустим, в речи ребенка появились запинки — не судороги, а именно запинки. Отчего? Ну хотя бы от неосознанного подражания речи заикающихся родителей или сверстников. Запинки, по мнению ряда исследователей, вообще характерны для периода наиболее бурного развития речи — от 2 до 5 лет. Они могут появляться в этом случае как результат еще недостаточно сформировавшегося речевого механизма, недостаточной согласованности речевых движений и мышления. Наконец, они возникают иногда у ребенка с запоздалым развитием речи, со сложными дефектами звукопроизношения.

Независимо от причины появления, многократно повторяясь, запинки речи могут стать привычными, закрепиться и постепенно перерасти в заикание.

Часто спрашивают: почему заикание возникает обычно именно у детей? В раннем возрасте происходит активное формирование координированной системы речевых движений и мышления. Речь в этот период становится наиболее уязвимой и ранимой областью высшей нервной деятельности. К тому же у маленьких детей еще отсутствуют прочные тормозные реакции.

Вот почему маленькие дети обычно легко

возбуждаются, а их возбуждение сопровождается бурными эмоциональными и двигательными реакциями, нередко с некоторой склонностью к судорожности.

Становится, таким образом, не удивительным, что любое неблагополучие в деятельности нервной системы ребенка может отразиться именно на его речи и именно в виде судорог.

Зная механизмы возникновения заикания, легче не только предупредить его у ребенка, но и в случаях начавшегося нарушения своевременно устранить причины, вызвавшие его. А прервать заикание в самом начале несравненно легче, чем излечить его через многие годы.

В заключение первой беседы предлагаем следующие задания:

Попытайтесь разобраться, отчего могло появиться заикание у вашего ребенка. Устраните, если это в ваших силах, причины, вызвавшие этот дефект: недостатки воспитания, окружающей обстановки, подражание и другие. Обследуйте ребенка у психоневролога. Начните рекомендованное им лечение.

Внимательно присмотритесь к проявлениям заикания у ребенка и попытайтесь отметить: как часто и в каких случаях появляются у него речевые судороги (в начале слов, фраз, на отдельных звуках, только дома, только со сверстниками, только в присутствии посторонних)? Какие это судороги (клонические, тонические, смешанные). Какие расстройства наблюдаются у ребенка (судороги, вспомогательные движения, лишние звуки и слова). Есть ли у него другие недостатки речи (задержка развития речи, неправильное произношение звуков и прочие).

Обратите внимание на отношение ребенка к дефекту своей речи (не замечает или безразличен, переживает или все ставит в зависимость от него). В чем выражается фиксация внимания на своем дефекте (скрытен, боится говорить, угнетен, озлоблен).

Заведите дневник, куда ежедневно записывайте свои наблюдения, касающиеся описания симптомов заикания у ребенка в разных условиях, особенности его поведения, результаты ваших усилий, направленных на преодоление заикания.

Чем полнее будут ваши наблюдения, тем яснее станет, какое направление должна принять последующая лечебно-воспитательная работа с ребенком.

В следующий раз мы предложим вашему вниманию специальные занятия. До этого же времени приложите все силы к тому, чтобы обеспечить ребенку твердый режим дня, соответствующий его возрасту, спокойную обстановку, доброе отношение всех окружающих. Старайтесь, чтобы он больше бывал на воздухе.

Рекомендуем также познакомиться с научно-популярной литературой по вопросу о детской нервной и особенно о заикании. В частности, вам будут полезны брошюры: Е. Ф. Рау «О заикании детей дошкольного возраста», Медицина, 1964 год; Н. А. Власова и В. С. Кочергина «Заикание излечимо», Медицина, 1965 год.



ШИРОКО известен факт, что Демосфен избавился от недостатков речи, упражняясь в декламации с камешками во рту.

Тщательно изучив записки биографов Демосфена, ученые пришли к заключению, что блестящий оратор и политический деятель Древней Греции страдал... заиканием. Демосфен, как большинство заикающихся, был крайне впечатлителен, застенчив, отличался тихим голосом.

Совершенствуя ораторское искусство, Демосфен применил собственную систему борьбы с заиканием. Он заказал зеркало в рост человека и внимательно наблюдал, как произносит отдельные слова и фразы.

Демосфен настойчиво тренировался: максимально задерживал дыхание, произносил длинные фразы на одном выдохе, читал

стихи на ходу, взбираясь на крутые подъемы, а для усложнения движений органов речи брал в рот мелкие камешки.

Демосфен никогда не выступал с речью без тщательной предварительной подготовки, несмотря на опытность и постоянный успех у слушателей.

Немало усилий прилагал он, чтобы победить свою робость и смущение. Демосфен нередко упражнялся в присутствии посторонних людей, а иногда произносил речи на пустынном морском берегу. Изменявшая картина волнующегося моря вызывала у него представление о беспокойной и шумящей толпе.

Так, проявив настойчивость и волю, Демосфен не только избавился от заикания, но и добился всеобщего признания своего ораторского таланта.

Так он
начинал...



ГДЕ ЭТА ГРАНЬ?

Профессор
В. Е. Рожнов

Рисунки Ю. Федорова

ЗА ДОЛГИЕ ГОДЫ изучения путей, которыми приходят люди к алкоголизму, мне не встретился человек, который бы сказал, что первая выпивка сразу же сделала из него алкоголика. Напротив, вспоминая свои алкогольные дебюты, пьяницы нередко признаются, что вино поначалу им было противно, вызывало неприятные ощущения, отравляло. Но потом удавалось преодолеть отвращение, стать «как все». Так ложно понимаемое героизм, желание не отстать от приятелей толкает человека в трясину алкоголя.

Постепенно, раз за разом, от выпивки к выпивке может появиться привычка сопровождать спиртным и встречи с приятелями, и расставания, и семейные радости, и огорчения, и получку, и премию. Вскоре уже всякое свободное время сочетается у такого человека с пьянством. Ну, а коль дело дошло до этого, то не за горами следующий этап — когда алкоголь начнет посягать и на рабочее время.

Для некоторых пьющих спиртное становится немым спутником еды. Без него уже как будто и аппетита нет. А прежде чем лечь спать, такие люди и на сон грядущий должны «пропустить по маленькой». Это уже у них вроде снотворного.

Такое привычное бытовое или, как иногда говорят, столовое пьянство, при котором систематически употребляют спиртные напитки, легко перерастает в хронический алкоголизм.

Какие меры борьбы с этим злом можно рекомендовать? Поначалу надо стараться разъяснять, какая огромная опасность надвигается на систематически пьющего человека.

Если предупреждения, увещевания не действуют, неизбежен следующий этап. Систематически принимаемые дозы алкоголя, отравляя ум и истощая силы, снижают активность, работоспособность, творческие возможности личности. Ухудшаются профессиональные показатели в работе, появляются разболтанность, прогулы. И тут важно не упустить время для решительного воздействия. Разумная строгость для такого человека не зло, а благо. И тот ему истинный друг, чуткий руководитель, кто не остановится перед жизненным уроком, перед наказанием. Пусть это заставит пьяницу одуматься, понять, в какую бездну он катится.

Как видите, мы разбираем состояние человека не больного, а распушенного, невоздержанного. Именно на этом этапе необходимо помочь ему побороть дурное пристрастие. Нет ничего ошибочнее в отношении к пьяницам, чем попустительство именно тогда, когда губительная привычка еще не зашла слишком далеко.

Надо иметь в виду, что сами рабы зеленого змия склонны преуменьшать глубину своего падения. Они-де пьют не так уж много и не так уж часто.

А если время упущено, если имевшиеся возможности не использованы? Что будет дальше? Дальше с неотвратимой неизбежностью разовьется алкоголизм. И это уже будет болезнь. Ибо как еще можно назвать то состояние, при котором весь организм человека искорежен, жизненно важные органы — сердце, печень, мозг — претерпевают изменения, которые лишают их возможности нормально функционировать.

Вследствие жирового перерождения сердца и печени возникают расстройства кровообращения, отеки, одышка. Изменяются характер и личность человека; развивается характерный, неприглядный психологический тип алкоголика — человека опустившегося, утратившего честь и стыд, огрубевшего, эгоистичного.

Но и это еще не дно бездны. Дальнейшее действие алкогольного яда принесет с собой психические болезни. Кошмарные сновидения по ночам перерастут в галлюцинации, а недоверчивость, подозрительность превратятся в болезненно измененное отношение к окружающему, в бред. Алкоголик становится опасным для себя и окружающих, его надо изолировать от общества, надо лечить. Таков результат перерастания привычного пьянства в хронический алкоголизм.



Потом ежедневно рюмка за обедом.

Но где проходит граница, которая отделяет одно состояние от другого? Где кончается пьянство, как распушенность и дурная привычка, и начинается алкоголизм, как страшная болезнь, калечащая человека и физически и психически? Конечно, эту границу зачастую трудно провести. Алкоголизм не начинается внезапно, как какое-нибудь инфекционное заболевание, где мы можем точно установить не только день, но и час, когда у нас поднялась температура, началась головная боль и мы занемогли и слегли в постель.

И тем не менее есть опорные пункты, есть критерии, есть грозные признаки, которые позволяют безошибочно утверждать — начинается алкоголизм! Первый признак болезненного влечения к алкоголю — утрата контроля за количеством выпиваемого. Самый же заметный признак — явление похмелья, возникающее у пьяницы на следующий день после выпивки. Сумма болезненных изменений, которые развиваются у человека, злоупотребляющего спиртным, и заставляют его принимать новую дозу алкоголя, получила название синдрома похмелья. Впервые он подробно описан нашим советским психиатром С. Г. Жислиным. Обычно по утрам после массивных возлияний у пьяниц, у которых развивается синдром похмелья, подавленное, тоскливое настроение, чувство угнетения и безысходности. В этом состоянии алкоголики склонны покусаться на свою жизнь. Но не только подавленным состоянием духа характеризуется похмелье. Его сопровождает ряд тягостных, болезненных ощущений: мучительная головная боль, тошнота, сердцебиение, боль в сердце, чувство недомогания, повышенная потливость.

Наиболее постоянное проявление похмелья — дрожь тела и рук. Пусть человек в таком состоянии вытянет руки и растопырит пальцы, и сразу бросится в глаза, как дрожат, словно пляшут, его руки, будто нескончаемый озноб бьет такого пьяницу, ему трудно что-нибудь делать, особенно если требуются точные, рассчитанные движения. Предложите такому человеку написать, и вы увидите, что он не сможет этого сделать. Пальцы не слушаются, и на бумагу вместо понятных букв и слов ложатся какие-то извилистые, прерывистые линии.

Иногда в состоянии похмелья у алкоголика наблюдают зрительные и слуховые обманы чувств. Ему кажется, что кто-то притаился в темном углу, окликает его. Все это усиливает и без того присущую пьяницам подозрительность, появляется навязчивая идея, что за ним подсматривают, наблюдают, следят.

Отвращение ко всему на свете, страх, физическое недомогание превращают часы тяжкого похмелья в подлинную пытку. И единственным прибежищем кажется алкоголь, к нему тянутся, как к спасительному средству, как к лекарству. Скорее выпить! Выпить, чтобы хоть на время получить облегчение от этих терзаний и мук. И алкоголь... «помогает». О, он очень коварный враг! Новая доза спиртного действует на алкоголика, находящегося в состоянии похмелья, облегчающе. Страхи исчезают. Неприятные ощущения в сердце и во всем теле проходят, дрожание рук прекращается. Человек чувствует себя собранным. Он даже может пойти на работу, он «выздоровел». Но надолго ли?

Всосется в кровь новая порция хмельного, быстро согрится, и пройдет час, другой, третий, опять надрывнутся испытанные уже утром страдания. И опять новый позыв пить, пить... пить, чтобы убежать хоть на короткий миг от себя, от своих мучений, от своих страхов. Так, словно в адском колесе, мечется изо дня в день человек, стегаемый неумолимым бичом алкоголя, мечется, пока не упадет в полном изнеможении на койку психиатрической больницы или в могилу.

Мудрость народная еще до того, как врачи изучили и описали синдром похмелья, предостерегала, сколь грозную опасность он предвещает. Старая поговорка учит: «Отец сына бил не за то, что играл, а за то, что отыгрывался, не за то, что пил, а за то, что опохмелялся!»

Именно с возникновения синдрома похмелья и начинается то болезненное, неодолимое влечение к вину, когда одни воспитательные меры не могут уже удержать человека на грани нормальной жизни.

Теперь нужно лечиться, лечиться упорно и настойчиво, чтобы выработать полное, безоговорочное отвращение к спиртному. Алкоголик должен превратиться в свою полную противоположность — в астинента, то есть в абсолютного трезвенника, в человека, который ни при каких обстоятельствах не будет употреблять даже самых малых доз, самых слабых алкогольных напитков. И так навсегда, на всю жизнь! Другого выбора у алкоголика нет.

Решение порвать с алкоголем должно быть свято и нерушимо. Как высшую клятву его должен произнести в себе человек и с таким настроением приступить к лечению. Он должен искренне просить врачей помочь ему избавиться от губительного влечения, воспитать в нем отвращение к алкоголю, воспитать и укрепить волю к трезвой жизни. И тогда можно ждать хороших результатов.

Каков же арсенал современных средств лечения алкоголиков? Врачи располагают очень сильными лекарствами. Тут и апоморфин, и антабус, и баранец, и многие другие препараты. Но все они приносят успех только тогда, когда сочетаются с твердым желанием больного и настойчиво проводимой психотерапией. Специальные

беседы служат целям не только разъяснения, но и прямого внушения. Для повышения внушающей силы таких бесед пациентов часто погружают в гипнотическое состояние. Воздействие врачебного слова в гипнозе значительно возрастает. Оно, как указывал И. П. Павлов, «делается абсолютно неодолимым, роковым образом действующим раздражителем, даже и потом, при возвращении субъекта в бодрое состояние».

Вот это-то слово и направляют врачи на то, чтобы вызвать и физическое и психическое отвращение к алкоголю. Особенно эффективен гипноз по методике коллективной гипнотерапии, предложенной профессором В. М. Бехтеревым. Внушаемость людей в группе повышается. Большое значение имеет и благотворное влияние пациентов друг на друга после сеанса.

Для достижения хорошего результата лечение должно быть длительным, причем первые сеансы проводятся часто, а затем все реже. Впоследствии для поддержания выработанного отвращения достаточно показываться врачу раз в два-три месяца. А годичное пребывание в поле зрения врача и систематическое подкрепление достигнутых результатов приводят большинство больных к полному излечению от алкоголизма.

Огромная выдержка и такт требуются в это время от окружающих, особенно от самых близких людей. Когда на-



Теперь уже «на одного».



Затем «на троих».

ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

КУРС противоалкогольного лечения окончен. Начинается новая жизнь, и в ней надо преодолеть еще один нелегкий перевал.

Бывшие собутыльники, иногда даже родственники наперебой приглашают выпить «только одну рюмочку». Но тот, кто лечился от алкоголизма, должен помнить, что ему больше никогда нельзя употреблять спиртные напитки. Он уже никогда не сможет пить умеренно, разумно, сдержанно. Ему надо воздерживаться от всех видов спиртного. Даже через несколько лет после лечения бокал пива может вызвать неудержимый и тяжелый запой.

Давно замечено, что влечение к алкоголю более сильно выражено натощак и почти полностью притупляется после еды. Поэтому, если появилось желание выпить, надо постараться что-нибудь поесть, желательно сладкое. Хорошо подавляют алкогольную жажду безалкогольные напитки или даже стакан простой воды. Очень полезны бывшим алкоголикам свежеприготовленные крепкие кофе и чай, а также тонизирующие напитки типа «Саяны».

Бывает, что алкогольная жажда не устраняется простыми средствами и делается навязчивой. Человек становится беспокойным, нервным, мрачным. В голове одна и та же неотступная мысль, одно и то же желание — выпить. Так может продолжаться день, два, три... В таких случаях необходимо прибегнуть к медикаментам.

Прекрасный эффект получается от приема одновременно трех лекарств: трионсазина — по одной таблетке три раза в день, меллипрамина — по две таблетки утром и днем, антабуса — по 1—2 таблетки утром натощак.

Многие нуждаются в повторных противорецидивных курсах лечения. Своевременный совет по этому вопросу можно получить у лечащего врача.

Спиртные напитки никогда не должны храниться в доме человека, лечившегося от своей болезненной страсти. Семейная традиция — отмечать все праздники с алкоголем — должна быть отменена. Гостей можно приглашать не только на бутылку вина, но и на чай, домашний тортик. Веседа за столом при этом будет гораздо содержательней и интересней, чем в компании пьяных.

Если же в доме или на работе ожидается торжество, которое будут отмечать с вином: праздники, дни рождения, — рекомендуется за несколько дней до этого принимать натощак по 2 таблетки антабуса. Это поможет преодолеть соблазн.

И, наконец, последний совет. Если человек решил избавиться от вредной страсти, пусть ее заменит другая — полезная, например, увлечение книгами, фотографией, спортом, шахматами, охотой.

Врач В. Е. МАЗУР
Село Приютное,
Калмыцкая АССР.

чалось лечение, когда искра надежды на спасение затеплилась у алкоголика, нужно не дать ей угаснуть. Важно не обнаруживать перед алкоголиком сомнений в его способности излечиться. Ведь вера окружающих в его силы, в эффективность лечения действует ободряюще.

Разумеется, друзья и близкие алкоголика должны понять, что в нем воспитывают полное, абсолютное отвращение ко всякому спиртному. Это — обязательное условие успеха. Достаточно один раз отступить, прикоснуться к спиртному, и вся система длительного лечения будет разрушена. Рюмка повлечет за собой другую, другая — третью, а там и пошло — опять возврат к старому.

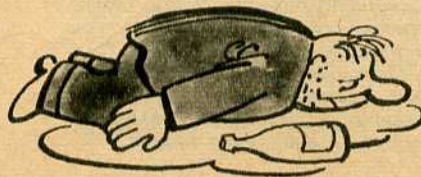
Алкоголизм излечим, излечим при большом желании и твердой настойчивости.

А как быть с теми, кто не желает внять голосу совести и разума, срывает лечение, не хочет, чтобы ему помогали выбраться на прямую дорогу жизни? Мы, врачи, считаем, что выход здесь только один — принудительное лечение и содержание этих людей в изолированных трудовых профилакториях, пока они окончательно не порвут с пьянством. Это, конечно, крайняя мера. Но нельзя забывать, что от одного закоренелого алкоголика страдают подчас десятки людей.

Суровой борьбе с пьянством способствует Указ Президиума Верховного Совета СССР об усилении ответственности за хулиганство. Особенно строго за нарушение общественного порядка взыскивают с тех, кто совершает это в нетрезвом состоянии.

Алкоголизм — страшное зло. Он калечит судьбы, порождает самые дикие преступления, наносит стране немалый экономический ущерб. И пресекать это зло надо решительно и беспощадно.

У настоящего человека есть сила избежать того горя и позора, на которые обрекает алкоголизм. У человека есть такая сила!



Конеч.

Геморрой

Кандидат медицинских наук
В. Ф. Смирнов

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказано о причинах возникновения геморроя • о течении этой болезни • возможных обострениях и их предупреждении • о том, какие меры принимать при кровотечении и выпадении геморроидальных узлов • о диете, рекомендуемой страдающим геморроем • о том, как наладить ритмичную работу кишечника • как предупредить это заболевание.

ГЕМОРОЙ — это узловатое (варикозное) расширение вен прямой кишки. Название болезни происходит от греческого слова *haimorrhoids* — кровотечение. Действительно, кровотечение из анального отверстия — наиболее характерный признак запущенного, осложненного геморроя.

Геморроидальные узлы, или, как их называют в быту, шишки, бывают различной величины. В прямой кишке имеются нижние и верхние геморроидальные вены. Верхние вены располагаются под слизистой оболочкой прямой кишки, здесь-то и образуются внутренние геморроидальные узлы. Нижние вены находятся под кожей заднего прохода, где и возникают наружные геморроидальные узлы. Их больной может прощупать рукой. Наружные геморроидальные узлы обычно безболезненны, но иногда они вызывают зуд, чувство жжения, тяжести, изредка кровоточат. Если в узлы попадают микробы, занесенные бумагой, грязными руками, бельем, или на слизистой оболочке прямой кишки образуются трещины, появляется острая боль, препятствующая свободному опорожнению кишечника.

Внутренние геморроидальные узлы может обнаружить только врач при натуживании больного или исследовании прямой кишки специальным инструментом — ректальным зеркалом, или ректоскопом (*rectum* по-латыни — прямая кишка, *skopeo* по-гречески — смотрю). Такие исследования производятся в поликлинике. Узлы имеют синевато-красный оттенок, слизистая оболочка над ними истончена и легко травмируется во время дефекации. Именно поэтому в них легко попадают микробы, способствующие возникновению воспалительного процесса. Узлы набухают и иногда могут закупорить вены прямой кишки. Это вызывает мучительную боль. У человека повышается температура, он не в состоянии работать, двигаться и даже вынужден слезть.

Кровотечение из наружных узлов происходит сравнительно редко, и его легко остановить. Для этого достаточно припудрить анальное отверстие порошком белого стрептоцида или ксероформа и наложить давящую повязку. Чаще наблюдаются кровотечения из внутренних геморроидальных узлов. Выделение крови бывает однократным и незначительным (каплями) или периодическим и обильным. От систематической потери крови у больного может развиваться малокровие, появляется слабость, головокружение; он становится раздражительным, мрачным, трудоспособность его резко падает.

Обычно у больного встречается только наружный или внутренний геморрой, но иногда обе формы геморроя бывают и одновременно.

Расширению вен и возникновению геморроя способствуют застой крови и повышение давления в венах прямой кишки. Что же приводит к повышению давления в венах прямой кишки?

Прежде всего хронические, так называемые «привычные» запоры. Каловые массы, переполняющие в таких случаях прямую кишку, постоянно давят на окружающие венозные сосу-

ды, затрудняют отток крови из тазовых органов и вызывают расширение вен. Кроме того, при запорах приходится натуживаться, а это вызывает напряжение брюшного пресса, повышает давление крови в венах.

Застой крови в тазовых органах может быть также при воспалениях слизистой оболочки прямой кишки, трещинах, язвах, полипах. Способствуют развитию геморроя болезни печени, недостаточность кровообращения, связанная с заболеваниями сердца.

Иногда геморрой наблюдается у женщин при загибах матки, а также у беременных вследствие давления увеличенной матки на сосуды малого таза.

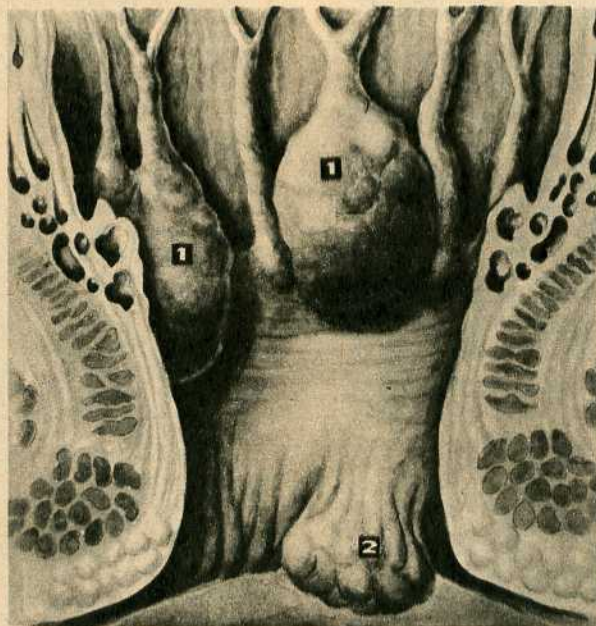
Нередко геморроем страдают люди, в течение ряда лет работающие сидя или стоя. В таком положении затрудняется отток венозной крови из органов малого таза, а это, как и при запорах, приводит к расслаблению и расширению вен геморроидального сплетения. Довольно часто геморрой наблюдается у курящих: никотин вызывает спазмы кишечника, а это способствует запору.

Как же предупредить геморрой?

Прежде всего следует наладить ритмичную работу кишечника.

Дефекация у человека должна быть ежедневно и проходить свободно, без напряжения. Не рекомендуется сильно натуживаться и долго находиться в туалете, так как это способствует повышению давления в венах прямой кишки. Если позыв к дефекации оказался ложным, не следует вызывать стул натуживанием, лучше через некоторое время прийти в туалет еще раз.

При склонности к запорам надо изменить рацион питания. Полезно перейти на растительную пищу, богатую клетчаткой, съедать перед обедом и ужином винегрет из свеклы, моркови и картофеля. Для этого к 50 граммам мелко нарезанной вареной свеклы добавляют 10 граммов вареного картофеля и



На рисунке изображены внутренние (1) и наружный (2) геморроидальные узлы.

10 граммов вареной моркови, солят, заправляют растительным маслом и едят с черным хлебом (лучше бородинским).

Утром натощак и вечером рекомендуется выпить стакан однодневного кефира, а на ночь съесть 6—8 распаренных ягод чернославя. Их готовят еще с утра: заливают теплой кипяченой водой и оставляют в стакане. Полезны гречневая каша, яблоки, простокваша. Мясо, рыбу и птицу лучше есть вареными, а не жареными.

Не надо увлекаться острыми, кислыми, солеными блюдами, спиртными напитками. Они могут вызывать прилив крови к тазовым органам, усиливая боль и геморроидальное кровотечение.

При упорных запорах врачи рекомендуют так называемый геморроидальный чай из набора сухих трав, продающихся в аптеках. Этот чай готовят так. Две столовые ложки коры крушины (или одну столовую ложку ревеня) смешивают с одной ложкой трифоля, ложкой тысячелистника, такого же количества ромашки и ягод жостера, заливают шестью стаканами кипятка и томят 20 минут на слабом огне. Затем отвар процеживают через марлю, остужают и пьют по полстакана перед едой два раза в день.

Хранят геморроидальный чай в прохладном, темном месте не более четырех дней. Пить его рекомендуется две-три недели подряд. Затем делают трехнедельный перерыв, иначе кишечник привыкает к этому средству, и оно перестает оказывать послабляющее действие.

Во время перерыва для послабления кишечника можно воспользоваться морской капустой (она продается в аптеках). Морскую капусту принимают по одной чайной ложке 2—3 раза в день во время еды.

После дефекации и перед сном следует подмываться прохладной водой.

Люди, вынужденные длительно находиться в одном и том же положении, работать сидя или стоя, должны ежедневно, кроме утренней гигиенической гимнастики, заниматься производственной гимнастикой. На крупных предприятиях такие физкультурные паузы проводят методисты. Заниматься производственной гимнастикой можно и самостоятельно, выполняя комплексы упражнений, ежедневно передаваемые по радио.

Очень полезно больше ходить пешком, кататься на лыжах и на коньках, плавать, играть в волейбол, теннис. Не менее важны и ежедневные прогулки перед сном.

Если все это не поможет, необходимо обратиться к врачу. Геморрой протекает у больных по-разному, и в зависимости от особенностей заболевания врач назначает то или иное лечение.

Если дефекация сопровождается обильным кровотечением, врачи рекомендуют больному специальные кровоостанавливающие свечи, а внутрь — хлористый кальций (по одной столовой ложке три раза в день).

Помогают и прохладные (22—24 градуса) сидячие ванночки, которые делают после дефекации и на ночь в неглубоком тазу (10—15 минут). Вместо ванночки можно подмываться из гибкого шланга «восходящим душем».

У некоторых больных при дефекации геморроидальные узлы часто выпадают. В начале заболевания они быстро и самостоятельно, без помощи больного вправляются на место, но со временем слизистая оболочка прямой кишки теряет эластичность, и тогда больному приходится вправлять узлы самому ваткой, смазанной вазелином.

Если болезнь запущена, геморроидальные узлы выпадают при кашле, чихании, подъеме тяжести и даже ходьбе. Обычно это наблюдается у людей пожилых, страдающих геморроем 15—20 и более лет.

Укрепить слизистую оболочку прямой кишки и предотвратить выпадение геморроидальных узлов помогают ежедневные специальные упражнения. Выполняют их 2—3 раза в день. Сидя на стуле, а еще лучше лежа, в течение 3—5 минут периодически на 3—4 секунды сжимают сфинктер (круговую мышцу) заднего прохода и на 5—6 секунд расслабляют его. Постепенно время выполнения этого упражнения увеличивают до 10—15 минут.

Иногда выпавшие узлы ущемляются в заднепроходном отверстии и вызывают сильную боль. Такие же ощущения испытывает больной от воспаления узлов и образования трещин в заднем проходе. При ущемлении, а также воспалении узлов и наличии трещин рекомендуется после дефекации и на ночь делать теплые (37—39 градусов) сидячие ванночки продолжительностью 10—15 минут. Затем на область анального отверстия следует наложить повязку с мазью Вишневского. Примерно через неделю после такого лечения процесс затухает. Тогда переходят на прохладные (29 градусов) сидячие ванночки.

Во время воспалительного процесса больному нельзя самому вправлять выпавшие ущемленные узлы — это чревато серьезными, иногда опасными для жизни осложнениями. В таком случае надо немедленно обратиться к врачу.

Если геморрой часто обостряется, периодически сопровождается кровотечением, выпадением узлов и их ущемлением и у больного развивается малокровие, приходится прибегать к хирургическому лечению. Сейчас техника операции геморроя хорошо разработана, и обычно через месяц после нее человек чувствует себя здоровым. Устанавливая необходимость оперативного вмешательства, врачи учитывают возраст больного, состояние его здоровья, наличие сопутствующих заболеваний.

Очень часто больных волнует вопрос, не переходит ли геморрой в рак? Нет!

Но следует подчеркнуть, что признаки, характерные для геморроя (неполное опорожнение прямой кишки, выделение крови при дефекации), могут совпасть с проявлениями какого-либо другого серьезного заболевания: язвенного колита, полипа прямой кишки и рака.

Геморрой нередко осложняется образованием долго не заживающих свищей, воспалением окружающей прямую кишку клетчатки (парапроктит), слизистой оболочки прямой кишки (проктит), зудом промежности, импотенцией. Лечить эти осложнения приходится упорно и длительно. Поэтому больший вред приносит себе люди, которые из ложного стыда своевременно не обращаются к врачу. Ведь чем раньше начато лечение геморроя, тем оно успешнее.

ИТАК, чтобы предупредить геморрой, надо:

- наладить ритмичную работу кишечника;
- не злоупотреблять горькими, кислыми, солеными блюдами и спиртными напитками;
- не курить;
- ежедневно заниматься утренней и производственной гимнастикой;
- при первых же признаках болезни, не откладывая, обратиться к врачу.

ЭТО ЛЮБОПЫТНО

ЖЕНЩИНЫ не на шутку взволнованы, мужчины же, напротив, облегченно вздохнули. Английский врач-дерматолог Гелье заявил, что в результате многолетних наблюдений над своими пациентами он пришел к твердому убеждению: одна из причин преждевременного облысения женщин — бигуди. Тому, кто постоянно спит с туго закрученными волосами, следует знать, что со временем неизбежна потеря значительного количества волос. Популярными среди молодежи прически типа «ионский хвост» и высокие начесы приводят со временем к такому же печальному финалу.

Если волосы длительное время находятся в натяжении, они не выдерживают такой нагрузки и начинают обламываться и выпадать.

СОН ДО ПОЛУНОЧИ полезнее, чем последующий. Это распространенное мнение опровергает доктор Клаус Хольм в венской газете «Арбейтер Цейтунг». Полезность сна, пишет он, в первую очередь зависит от того, получает ли человек нужную ему «дозу» сна. К. Хольм оспаривает также и необходимость восьмичасового сна. Есть люди, для которых достаточно пяти часов, другим — не менее девяти.

Установить свою дозу сна каждый может сам. Бессонница — большое зло. Но страх от бессонницы угнетает гораздо больше. Впрочем, большинство людей преувеличивает время бессонницы. На самом деле они спят больше, чем им кажется.

— Полезно ли спать днем? — спрашивают многие, особенно пожилые люди.

Да, и тем более в преклонном возрасте. Главное при этом — лечь в постель раздетым, в темном помещении и стараться ни о чем не думать.

СЕЛЕН, ХИМИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ, служит в фотографии высокочувствительным электрическим полупроводником. По мнению шведского биолога доктора Сирена, этот элемент играет большую роль в зрении. Он превращает проникающие в глаз световые волны в электрические сигналы. Опыты, проведенные учеными в ветеринарной академии в Стокгольме, выявили: чем выше у животных содержание селена в сетчатке глаза, тем лучше они видят. Морская свинка, например, видит плохо; у нее очень мало селена; у оленей и морских ласточек, обладающих необычайно острым зрением, его в сто раз больше.

Противозачаточные

Кандидат медицинских наук
О. К. Никончик

ПРОБЛЕМА регулирования деторождения не только большая социальная, научная, но и чрезвычайно волнующая личная, семейная проблема.

Нет таких супругов, которые не желали бы иметь детей, добровольно отказались бы от величайшего счастья отцовства и материнства. Семья без ребенка — неполная семья. Больше того, и педагоги, и врачи, и психологи, да и просто люди с житейским опытом считают, что детей должно быть несколько. Кто не знает, как жаждет единственный ребенок иметь братика или сестричку! Детям интереснее расти вместе, в таких условиях не возникают эгоцентрические (все для меня!) тенденции, более правильно формируется характер. Повторные роды благотворно влияют и на женский организм.

Но женщина, живущая регулярной половой жизнью, беременеет часто, и не всегда возможно каждую беременность завершить родами.

Страх забеременеть омрачает интимную жизнь супругов, вносит далеко не безразличную для здоровья обоих нервозность, становится иногда причиной холодности женщины.

Мужчина не несет биологической ответственности за последствия половой близости. Видимо, поэтому он подчас и легче смотрит на эту мучительную для женщины проблему, не оберегает свою супругу. Такая нечуткость наносит женщине глубокую обиду и, конечно, не может не отразиться на взаимных отношениях, постепенно приводит к отчуждению духовному и физическому.

Как избежать нежелательных в данное время родов? Медицине уже очень давно известна операция искусственного прерывания беременности. Но почти так же давно известен и ее вред для здоровья женщины.

Аборт, особенно прервавший первую беременность, может повлечь за собой тяжелые осложнения, хронические гинекологические заболевания, лишить женщину возможности стать матерью. Следует также знать, что аборт нередко ведет к притуплению полового чувства, а это тоже вносит разлад в семейные отношения.

Аборта следует избегать всеми мерами. Если женщина по состоянию здоровья или по каким-либо другим причинам временно не может рожать, необходимо пользоваться противозачаточными средствами.

Иногда супруги относятся к этому врачебному совету скептически — мол, все равно не помогает!

Признаем: противозачаточного средства, стопроцентно гарантирующего эффект и не имеющего никаких отрицательных качеств, пока не существует.

Те же скептики бурно возмущаются: как может быть, чтобы в наш век, век мощной техники и космических полетов, нельзя было создать профилактическое средство! Напрасное возмущение. Даже космическая ракета, как бы сложна и изумительна она ни была, несопоставима по сложности с человеческим организмом.

Природа очень надежно создала и отшлифовала механизмы продолжения человеческого рода, и поставить преграду этим извечным жизненным процессам далеко не просто.

К тому же советских специалистов может удовлетворить лишь такое средство, которое имеет не только противозачаточный эффект, но и обладает рядом других качеств. Оно должно быть безусловно и абсолютно безвредным; оно должно действовать лишь на тот промежуток времени, когда желательно предупредить беременность, ни в коей мере не снижая впоследствии детородной функции; оно должно быть удобным в практическом применении.

В последнее время большой интерес у женщин вызвали промелькнувшие в печати сообщения о применении за рубежом противозачаточных таблеток. На первый взгляд действительно соблазняет: просто, эстетично, надежно!

Но тщательное изучение этих средств (за рубежом их выпускается много, под разными названиями) показало несколько иное. Таблетки эти представляют собой те или иные сочетания гормонов, воздействующих на половые железы. Гормоны — средство, требующее в обращении с ним величайшей осторожности, за нарушение внутреннего гормонального равновесия приходится подчас жестоко расплачиваться.

Действительно, уже имеются наблюдения, подтверждающие, что длительное применение подобных таблеток вызывает нарушения менструального цикла, огрубение голоса, мастопатию (заболевание грудных желез). Поэтому эти препараты назначают гинекологи-эндокринологи строго индивидуально после тщательного обследования женщины. Гормональные средства следует применять под контролем врача.

Любопытный факт: на одном из недавних международных конгрессов на трибуну поднялся врач, предупредивший, что собирается задать ревнителям вошедших в моду таблеток один-единственный вопрос:

— Даете ли вы их вашим женам и ближайшим родственникам?

Ответа не последовало.

Судите сами, убеждены ли специалисты в безвредности таких таблеток?

Противозачаточные средства, выпускаемые нашей промышленностью, прежде, чем появиться на аптечных полках, проходят тщательную проверку. Многочисленные наблюдения в различных женских консультациях подтверждают, что при правильном использовании они дают хороший эффект.

А почему же возникло скептическое «не помогает»? Прежде всего потому, что люди забывают первое основное правило: подобрать противозачаточное средство должен только врач. Выбор этот далеко не безразличен, он зависит от некоторых анатомо-физиологических особенностей строения внутренних половых органов женщины. То, что эффективно для одной женщины, может оказаться бесполезным или даже вредным для другой.

Второе правило: тщательно соблюдать технику применения того или иного средства.

Наша промышленность выпускает средства механические — препятствующие проникновению сперматозоидов в матку, и химические — лишаящие сперматозоиды подвижности, а значит, и оплодотворяющей способности.

Из механических наиболее удобен и эффективен мужской презерватив, или кондом. Такое название он получил по имени английского врача Кондома, предложившего применять резиновый мешочек как приспособление, предохраняющее от заражения венерическими заболеваниями.

Ненадежным презерватив может стать, если им пользоваться неумело. Не следует надевать его полностью — конец необходимо оставлять свободным для семенной жидкости. Кроме того, перед употреблением презерватива проверьте, цел ли он. Сделать это очень просто, надув его воздухом.

Существуют и женские механические средства, в частности различные колпачки.

Шеечные колпачки «Кафка» изготавливаются из алюминия или пластмассы. Размеры их (номера) бывают разными — соответственно диаметру шейки матки. Очень важно подобрать соответствующий номер: если колпачок будет больше, чем шейка матки, то он во время полового акта может соскочить; слишком маленький колпачок сдавливает шейку и вызывает неприятную, ноющую боль внизу живота.

Подобрать колпачок и надеть его может только врач или специально обученная акушерка в женской консультации. Его можно носить 6—7 дней, а затем необходимо снова обратиться

См. №№ 6—12 (1965 г.); №№ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11 (1966 г.).

средства

ся в консультацию. Врач снимает колпачок, осматривает шейку и, если не обнаруживает никакого раздражения, отека, снова надевает его.

Шеечные колпачки — надежное противозачаточное средство. Считается, что их эффективность — 98 процентов. Женщина не ощущает колпачка, если он подобран правильно. Не отражается он и на физиологии полового акта.

Но шеечные колпачки нельзя применять, если имеются эрозии или разрывы шейки матки после предшествующих родов. В этих случаях противопоказаны и все другие средства, кроме резинового колпачка КР.

Такой колпачок имеет свои немалые преимущества. Он не вызывает никаких неудобств, не понижает полового чувства и не ощущается обоими супругами. Носить колпачок постоянно не требуется, снимать его можно не сразу, а через несколько часов, утром. Предварительно рекомендуется спринцевание светло-фиолетовым раствором марганцовокислого калия или борной кислоты (одна столовая ложка кислоты на один литр кипяченой воды).

Колпачки продаются в аптеках, но не приобретайте их, не получив предварительного совета врача! Дело в том, что эти колпачки тоже бывают разных размеров. Если колпачок окажется слишком мал, то между его ободком и стенкой влагалища останется отверстие, через которое может проникнуть сперматозоид. Слишком большой давит, вызывает раздражение слизистой оболочки.

Врач подберет нужный размер колпачка и обучит несложной технике его применения.

Не забудьте перед употреблением прокипятить колпачок, чисто вымыть руки и подмыться. На наружную поверхность колпачка, вокруг ободка, для большей гарантии рекомендуется нанести немного грамицидиновой пасты или, если ее нет, пасты для бритья «Нега».

Некоторые противозачаточные средства, например, тампоны, пропитанные химическими веществами, женщина может приготовить и сама. Надо взять кусочек стерильной ваты размером 5×5 сантиметров и перевязать его крест-накрест ниткой. Нанесите на тампон 4—5 граммов грамицидиновой пасты либо смочите светло-фиолетовым раствором марганцовокислого калия. Можно использовать также, предварительно посоветовавшись с врачом, раствор молочной кислоты (2 чайных ложки продающегося в аптеке раствора на литр кипяченой воды), десятипроцентный раствор поваренной соли, двадцатипроцентный раствор сахара.

Такой тампон нужно ввести глубоко во влагалище, так, чтобы он закрыл наружный зев шеечного канала матки. Извлечь тампон можно через несколько часов, предварительно произведя спринцевание.

Но и тампонами нельзя пользоваться без предварительного совета врача. Женщинам, у которых имеется загиб матки, много рожавшим, тампоны не рекомендуются.

Назовем еще одно простое и весьма эффективное средство — лимон. Обдайте лимон кипятком, отрежьте круглый тоненький прозрачный ломтик, очистите от кожицы, разрежьте пополам и одну половинку введите во влагалище. Лимон создает кислую среду, в которой сперматозоиды погибают.

После утреннего туалета лимон следует извлечь. Это легко сделать, присев на корточки.

В аптеках можно приобрести и химические средства — грамицидиновую пасту в тубиках и баночках, лютенурин в таблетках на пенящейся основе и шариках на жировой основе. Какое из них предпочесть? Это тоже может сказать только врач после обследования. Если, например, шейка матки обращена вперед (к лону), то химические средства вообще нецелесообразны, ибо они будут скапливаться в заднем своде, и зев окажется свободным для проникновения сперматозоидов в матку.

Грамицидиновая паста в тубиках продается вместе со шприцем. Прокипятите шприц, наденьте на тубик, но не пытайтесь втягивать пасту поршнем, а просто надавливайте тубик с противоположной стороны, как вы это делаете, допустим, с зубной пастой. Набрав таким образом 5—6 граммов, женщина, лежа на спине, слегка надавливая на поршень, вводит пасту шприцем во влагалище. Паста закрывает зев и, кроме того, благодаря своим химическим свойствам лишает сперматозоиды способности к передвижению.

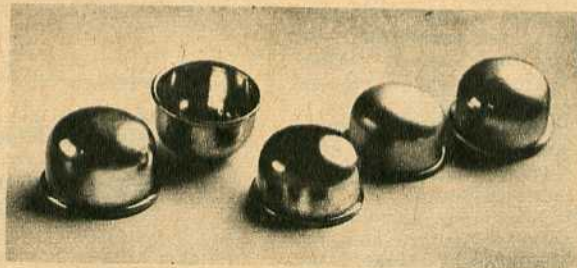
Шарики и таблетки лютенурина вводятся во влагалище за 10—15 минут до полового сношения. Шарик берется один, а если женщина пользуется таблетками, то их рекомендуется вводить две, предварительно смочив водой. Образовавшаяся пена обволакивает наружный зев шейки матки, а лютенурин лишает сперматозоиды жизнеспособности.

Следует знать и физиологические закономерности менструального цикла.

Овуляция — выход созревшей яйцеклетки, готовой к оплодотворению, — происходит в середине срока между двумя менструациями считая от первого дня менструации. Это время — примерно 5 дней — наиболее благоприятно для зачатия, и, если женщина не желает беременности, надо предохраняться особенно тщательно или воздержаться от половой жизни.

Поиски оптимальных противозачаточных средств продолжаются и у нас и за рубежом. В Научно-исследовательском институте акушерства и гинекологии Министерства здравоохранения СССР проводится клиническая проверка новых эффективных препаратов и механических средств. Испытания покажут, какие из них можно будет использовать без вреда для здоровья женщины.

Мы рассказали о противозачаточных средствах, выпускаемых промышленностью. Врач выписывает и индивидуальные



рецепты с учетом особенностей организма, возраста, состояния здоровья.

Женщины, применяющие противозачаточные средства, должны находиться под наблюдением врача, желательно одного и того же. Опыт показал, что нецелесообразно постоянно пользоваться одним и тем же средством — время от времени его надо менять. На какие-то периоды женщине следует вообще делать перерыв в применении противозачаточных средств — пусть их применяет только муж.

Презерватив — средство, абсолютно безвредное для мужчины. Им можно пользоваться очень длительно, не рискуя причинить какой-либо ущерб здоровью. Применение презерватива не требует постоянной врачебной консультации, и потому оно гораздо менее обременительно, чем любые женские средства. Мужчина должен это учитывать и, оберегая здоровье и покой женщины, брать на себя заботу о предупреждении зачатия.

Противозачаточное средство должно не только предупреждать нежелательную беременность, но и не нарушать гармонию и естественность интимных отношений. Многие поэтому зависят не только от соблюдения всех правил, но и от такта и эстетических предостережений супругов. Конечно, все приготовления надо производить незаметно, не на глазах друг у друга. Детали этих процедур не предмет для взаимного обсуждения. Обо всем, что вас беспокоит, посоветуйтесь с врачом.

Хотя существующие противозачаточные средства и не абсолютно совершенны, но, умело пользуясь ими, можно избежать абортов, сохранить здоровье женщины, а значит, благополучие всей семьи.

Слоновость

Профессор
М. Ф. Камаев

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказано о причинах слоновости • о первых признаках этого заболевания • о возможных обострениях и о том, как их избежать • о мерах предупреждения слоновости и современных методах лечения этого заболевания.

ДИАГНОЗ — элифантиаз, что в переводе с греческого означает слоновость, еще в давние времена врачи ставили больным в тех случаях, когда находили у них значительное утолщение ног. Бесформенные, лишенные нормальных контуров ноги больных напоминали ноги слона. Теперь мы знаем, что слоновостью поражаются иногда и руки, а в более редких случаях и половые органы, веки, губы, щеки, ушные раковины.

Как же протекает болезнь?

Обычно появляется небольшой отек, увеличение объема и изменение нормальной формы ноги. В дальнейшем на месте отека кожа уплотняется, нога постепенно утолщается, деформируется, делается тяжелой. Вследствие неравномерного утолщения кожи и подкожной клетчатки на ноге образуются бугристости, разделенные глубокими складками. В тяжелых, запущенных случаях кожа покрывается бородавчатыми разрастаниями, трещинами и язвами. Иногда из трещин выделяется мутная или прозрачная жидкость — лимфа. Изливаясь, она раздражает кожу, постепенно разлагается и издает зловонный запах.

Болезнь имеет хронический характер и протекает с периодическими обострениями.

Причины возникновения слоновости еще недостаточно изучены. Чаще всего она развивается в результате врожденных дефектов в строении лимфатической системы, вызывающих нарушение оттока лимфы и ее застой.

В этих случаях у новорожденного или в первые месяцы и годы жизни ребенка можно заметить утолщение и изменение формы стопы, голени или всей ноги. Иногда такие явления впервые появляются у детей старшего возраста или в период полового созревания.

Возникновение слоновости может быть связано и с гнойно-воспалительными, хроническими болезнями кожи. Рожая, инфицированные раны, трофические язвы го-

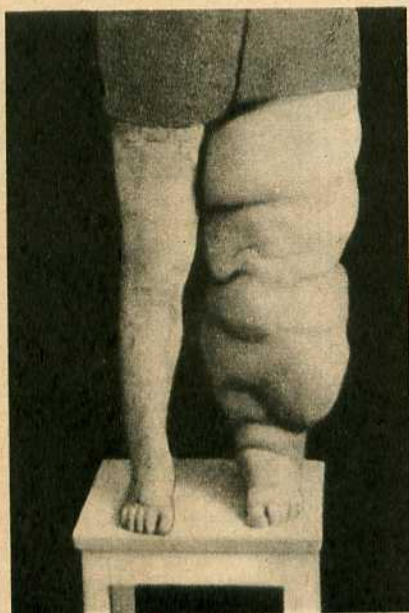
ни, туберкулезная волчанка, сифилис вызывают иногда воспаление лимфатических сосудов и желез, нарушают нормальное лимфообращение. В результате — слоновость.

Особенно большой след в лимфатической системе оставляют повторные заболевания рожей, после которых резко увеличиваются имевшиеся ранее отек и уплотнение кожи. К воспалению лимфатических желез и возникновению слоновости иногда предрасполагает и тромбоз.

Для лечения слоновости применяются различные средства. Врачи назначают давящие цинкожелатиновые и парафиновые повязки, рекомендуют грязелечение, диатермию, УФЧ, подводный массаж. Но в большинстве случаев прибегают к оперативному лечению. Благодаря обезболиванию, успешным методам борьбы с кровопотерей и шоком, применяемым нашими хирургами, подобная операция переносится сравнительно легко и дает хорошие результаты. Восстанавливаются нормальная форма и функция пораженных ног, больные становятся трудоспособными.

Как предупредить развитие слоновости?

Прежде всего следует не запустить и своевременно лечить гнойно-воспалительные и хронические заболевания кожи, особенно нижних конечностей. Надо оберегать свое тело от травм, содержать его в чистоте, регулярно заниматься гигиенической гимнастикой, по возможности избегать длительного стояния на ногах. При первых же признаках уплотнения и утолщения кожи необходимо обратиться к врачу.



Больной сделана операция. Восстановлены нормальная форма и функция одной ноги. Пройдет еще немного времени, и после операции вторая нога тоже станет нормальной.

ИНОСТРАННЫЙ

Юмор

ГЛАЗ

— Все ясно, — сказал окулист, обследовав глаз пациента. — У вас не про-

РЕЦЕПТ

Известная голливудская кинозвезда обратилась к невропатологу с жалобой на нервное истощение. Врач посоветовал ей сменить образ жизни. — Господин доктор, — вздохнула пациентка, — за последние годы я семь раз сменила автомобиль, двенадцать раз — продю-



сто заболевание глаз. Налицо нервное расстройство, признаки желтухи, ожирения сердца, нарушения кровообращения. Рекомендую вам...

— Постойте, доктор! Посмотрите, пожалуйста, другой глаз: этот у меня искусственный!

РАЗГОВОР ДВУХ ПОДРУГ

— Сегодня я пожаловалась врачу, что у меня плохо с памятью.

— Ну и что он сказал? — Чтобы я заплатила ему вперед.



сера, пять раз — квартиру, восемь раз — цвет волос и шесть раз мужа. Что же еще вы прикажете мне сменить?



Лечебные МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

В связи с пожеланиями наших читателей редакция обратилась в Центральный научно-исследовательский институт курортологии и физиотерапии с просьбой дать на страницах журнала серию консультаций о лечебных минеральных водах, о возможности замены одной воды другой. В этом номере о водах типа Боржоми рассказывают научные сотрудники Института специалисты-куртологи Г. А. Невраев и И. Н. Разенкова.

Больным, страдающим различными заболеваниями, врачи часто назначают в общем комплексе лечебных мер и определенные минеральные воды.

Лечебное действие минеральных вод обусловлено их химическим составом. Различные по своему химическому составу воды оказывают и различное действие на организм человека. И, наоборот, воды аналогичного или близкого состава будут одинаково воздействовать.

Боржоми — это углекислая гидрокарбонатная натриевая щелочная минеральная вода. Врачи рекомендуют ее людям, страдающим заболеваниями желудка и двенадцатиперстной кишки, сопровождающимися, как правило, повышенной кислотностью, нарушениями водно-солевого обмена. Боржоми способствует разжижению слизи. Поэтому врачи назначают ее при воспалительных процессах верхних дыхательных путей и слизистой оболочки желудка. Содержащиеся в минеральной воде гидрокарбонаты усиливают выработку желчи и делают ее более жидкой. В результате ликвидируются застои в желчном пузыре и желчевыводящих путях. Благодаря этому свойству вода Боржоми может быть полезной больным хроническими воспалительными процессами печени, желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Подобными свойствами обладают и другие минеральные воды, в состав которых входят гидрокарбонаты и натрия. В Грузии, например, разливают в бутылки минеральные воды Уцера, Саирме, Набеглави, близкие по составу к воде

Боржоми. В Армянской ССР такой водой является Дилижан; в Азербайджане — вода Сираб.

Минеральная вода Ачалуки, источник которой находится недалеко от Грозного, широко известна в Чечено-Ингушетии, Дагестане, Северной Осетии, как вода типа Боржоми. К этому же типу относятся и воды Поляна Квасова, Лужанская, Плосковская на Украине. Жителям Дальнего Востока можно рекомендовать минеральную воду Ласточка, которой в случае необходимости можно заменить Боржоми.

Все перечисленные воды — лечебные; их благоприятное действие на организм сказывается лишь тогда, когда их правильно используют. Конкретные рекомендации в отношении режима питья: времени приема воды, ее температуры, количества и т. д. — должен давать лечащий врач. Эти рекомендации очень индивидуальны и зависят от особенностей организма человека, характера и течения болезни, данных лабораторных исследований.

Большинство минеральных вод типа Боржоми приятны на вкус, и их часто используют здоровые люди, как столовые напитки. Но пить эти воды часто и в большом количестве не следует, так как может нарушиться нормальная деятельность желудка и кишечника. Особенно это относится к водам Поляна Квасова, Лужанская, Плосковская и Сираб, имеющим более высокую минерализацию, чем Боржоми.

50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

1943

Пять раз вокруг земного шара

Сто километров пролетел самолет по узкому коридору между высочайшими горами Окинского хребта. Подняться над трехтысячметровыми великанами санитарная машина не может. А необходимо попасть по ту сторону горной цепи, на окраину Бурят-Монголии, в глухое село Орлик, где погибает женщина от заворота кишок. Пилот В. Яковлев блестяще завершил опасный путь. Выздоровевшая женщина на днях уехала домой.

Над цепями неприступных гор, где на ты-

сячи километров нет посадочных площадок, над Байкалом с коварными неожиданными воздушными течениями, над непроходимой тайгой летают В. Яковлев, П. Богданов и другие отважные пилоты Иркутской санитарной авиастанции. Годовой план они выполнили со значительным превышением. По длине преодоленных путей восточно-сибирские «воздушные санитары» пять раз опоясали земной шар...

(Газета «Медицинский работник» от 22 июля 1943 г.)

Самоотверженный поступок

«На Крайнем Севере в детском саду поселка Умба Мурманской области заболело несколько ребят. Точно установить диагноз было невозможно: в районе нет лаборатории. Областной отдел направил в поселок начальника подвижной лаборатории врача П. А. Сорокина.

Прибыв в Кандалякшу, врач Сорокин узнал, что с поселком нет никакой связи; единственная возможность попасть в Умбу — идти пешком.

Февральские метели, зимняя стужа не смутили врача. Захватив с со-

бой передвижную лабораторию, он отправился в путь. За несколько дней прошел 150 километров, добрался до поселка, оказал помощь больным детям.

Поступок врача П. А. Сорокина — пример самоотверженности, преданности, любви к Родине и народу.

Народный комиссар здравоохранения СССР наградил Сорокина значком «Отличнику здравоохранения».

(Газета «Медицинский работник» от 8 апреля 1943 г.)

Сегодня мы расскажем о некоторых желчегонных лекарственных средствах растительного происхождения. Ими следует пользоваться только по рекомендации лечащего врача.

КУКУРУЗНЫЕ РЫЛЬЦА

Кукуруза — древнейшая хлебная культура — известна и как лекарственное растение. В состав кукурузных рылец входят ситостерол, стиг-



мастерол, жирные и эфирные масла, сапонины, смола, витамины С и К и другие вещества. Кукурузные рыльца применяются в виде жидкого экстракта или отвара при лечении больных гепатитами с задержкой желчеотделения, холангитом, холециститом, гипопротромбинемией.

Принимать:
Жидкий экстракт: по 30—40 капель два-три раза в день до еды.

Отвар: 10 граммов измельченных кукурузных рылец заливают 1,5 стакана холодной воды, кипятят 30 минут в закрытой эмалированной посуде, затем охлаждают и процеживают. Принимать до еды по 1—3 столовых ложки через 4 часа.

БЕССМЕРТНИК

Произрастает бессмертник песчаный (желтые колючие лапки) на песчаных почвах в степных районах. В цветках бессмертника содержатся каротин, витамин С, следы эфирного масла, смола, флавоны, флавоногликозиды. Из цветков бессмертника готовят сухие концентраты и отвар.

Концентрат бессмертника сухой — порошок, содержащий экстракт из цветков бессмертника в смеси с молочным сахаром, — при-



меняется при холецистите и гепатите.

Принимать по одному грамму 3 раза в день до еды. Курс лечения — 2—3 недели.

Фламин — препарат бессмертника (экстракт). Применяется при хроническом холецистите и гепатохолецистите.

Принимать по одной таблетке 3 раза в день за полчаса до еды. Курс лечения — 10—40 дней.

Отвар применяется при холецистите и гепатите. Одну столовую ложку измельченных цветков бессмертника заливают стаканом кипятка, настаивают 30—40 минут и процеживают.

Принимать по полстакана 2 раза в день за полчаса до еды.

АЛЛОХОЛ

В состав этого сложного препарата входят сухой экстракт крапивы, сухой экстракт чеснока, желчь сухая животных, активированный уголь.



Препарат усиливает желчеобразовательную функцию печени, повышает секреторную и двигательную активность желудка и кишечника, уменьшает процессы брожения и гниения в кишечнике.

Применяется при холециститах, холангитах, хронических гастритах и привычных запорах.

Принимать по 2 таблетки 3 раза в день после еды.

ХОЛОСАС

Экстракт из плодов шиповника, содержащий в большом количестве витамины С, А, Р, К.



Выпускается в виде густой, темно-бурой жидкости, сладкой на вкус.

Применяется при холецистите и гепатите.

Принимать: взрослым — по одной ложке, детям — по 1/4 — 1/2 чайной ложки два-три раза в день до еды.

Профессор
Н. Г. ПОЛЯКОВ

Поезда здоровья

НЕ ТАК ДАВНО в многочисленной семье поездов дальнего следования появились новые составы с заманчивым названием — «Поезда здоровья».

Число этих поездов с каждым годом увеличивается, растет армия туристов, беспояных людей, желающих как можно больше увидеть, узнать. В марте 1967 года отправится в путь уже более шестидесяти туристских баз на колесах.

Всех маршрутов не перечислить. Достаточно сказать, что в 1967 году таких туристских поездов будет около шестисот! Более 200 000 рабочих, служащих, студентов и школьников смогут провести свои отпуска в увлекательных путешествиях по Прибалтике и Крыму, Кавказу и Закарпатья, осмотреть заповедники и музеи, покататься на лыжах даже летом, например, в Домбайской долине.

На каждой остановке туристов встречают экскурсоводы, сотрудники местных советов по туризму. Автобусы везут любознательных путешественников в музеи, по историческим местам, в заповедники, в лес.

К обеду усталые, но довольные все возвращаются «домой». В вагонах-столовых можно получить местные национальные блюда, характерные именно для той области, где остановился «дом отдыха».

После вкусного обеда — отдых, а вечером — посещение кино, театров, просто прогулки по улицам незнакомого привлекательного города.

График движения поездов составлен так, что они идут только ночью. А утром на целый день остановка — новые места, новые знакомства, новые встречи.

Только седьмой год ходят туристские поезда в различные уголки страны, а число отдохнувших в этих своеобразных домах отдыха уже близко к миллиону. И это не считая тех туристов, которые на два-три дня уезжают на экскурсии в близлежащие города.

Вот, к примеру, каждую пятницу вечером из Ленинграда отправляется поезд «Ленинградец» в старинные и красивейшие города Прибалтики — Ригу, Вильнюс, Таллин. Возвращаются туристы в понедельник утром. Всего двое суток — но как отлично их можно провести! Отдохнуть, получить много новых впечатлений, полюбоваться архитектурой городов, посетить музеи, театры.

Еще больше любителей лыжных прогулок выезжает в специальных пригородных поездах по воскресеньям. Лес зимой особенно красив. Воздух прозрачен и напоен ароматом хвои. Дышится легко и свободно, а лыжи, кажется, сами скользят по пушистому снежному ковру.

Адреса лыжных «заповедных» мест широко известны. Ленинградцы едут в Орехово или Сиверскую, москвичи — в Звенигород, Планерную, Передельники, омичи — в Густафьево или Сыропятки, орловцы — в Думичи, воронежцы — в Рамонь. В окрестностях каждого большого города есть свои неповторимые по красоте места.

«Поезда здоровья» завоевали себе прочную славу, — сказала старший специалист курортологии Министерства здравоохранения СССР Екатерина Ивановна Дубынина. — Такие путешествия, как показали наблюдения врачей, способствуют не только хорошему отдыху, но и закаливанию, укреплению организма. Недаром с каждым годом увеличивается число любителей туристских походов и лыжных прогулок. Все больше людей с удовольствием проводят свой отпуск в поездах по родному краю.

В. КИРСАНОВ

НА ВКЛАДКЕ

Челябинцы — одни из зачинателей здорового зимнего отдыха. Именно отсюда двинулся первый в стране «Поезд здоровья». Это было еще в 1960 году.

И теперь каждое воскресенье многие семьи, коллективы предприятий Челябинска выезжают в свои любимые места отдыха — на озера Еловое и Кисегач. Крутые горы, природные трамплины, ледяные дорожки — это отдых, веселье, хорошее настроение!

Фото В. РАСКИНА



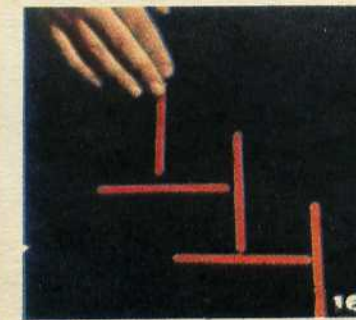
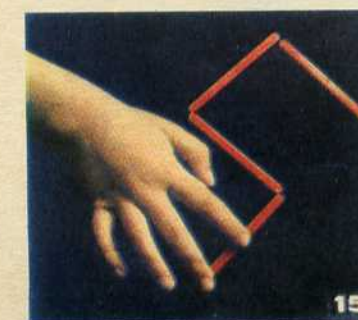
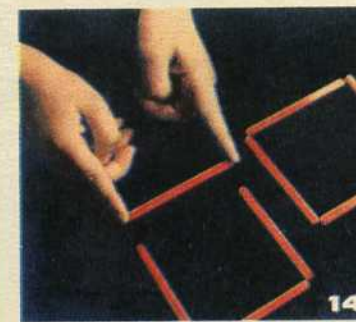
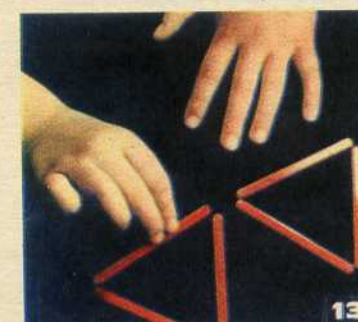
ЮУ
2638

ТУРИЗМ — ОТДЫХ, ЗНАНИЯ, ЗДОРОВЬЕ!



ЗС
886





Умственная отсталость

Профессор
М. С. Певзнер

БОЛЬШОЕ несчастье для семьи — неполноценный ребенок. Можно ли такое несчастье предупредить? Можно ли смягчить его?

Научные открытия последних десятилетий проливают свет на многие, непонятные прежде причины умственной отсталости и открывают пути ее предупреждения.

У самых истоков

Врожденное заболевание ребенка таится подчас у самых истоков его жизни, зависит от неблагоприятных условий внутриутробного развития. Такие условия создаются иногда в силу тяжелых заболеваний матери. Грубые нарушения деятельности ее сердечно-сосудистой системы, тяжелые хронические заболевания почек, печени влекут за собой задержку доставки кислорода плоду, а к этому он очень чувствителен.

Женщине, страдающей подобными заболеваниями, надо посоветоваться с терапевтом и акушером-гинекологом и вместе с ними решить: можно ли ей рожать, какие принять меры для укрепления собственного здоровья.

Аномалии развития плода, а в дальнейшем, как их следствие, умственную отсталость ребенка могут вызвать инфекционные заболевания беременной женщины, и среди них в первую очередь токсоплазмоз.

Токсоплазма — паразит, обитающий в организме домашних (собаки, овцы, свиньи, кошки) и некоторых диких животных. От них могут заражаться и люди. Взрослый человек нередко переносит токсоплазмоз почти бессимптомно — заболевание проявляется лишь вялостью, повышенной утомляемостью, понижением аппетита, небольшой потерей веса.

Если такая женщина своевременно обратится к врачу и пройдет курс лечения, она сможет родить здорового ребенка. А если нет? Токсоплазмы, как и многие вирусы, наиболее интенсивно действуют на молодую ткань, усиленно размножаются в ней. Они обрушатся на плод, и ребенку впоследствии придется страдать гораздо больше, чем страдала его мать.

Установлено, что краснуха, перенесенная матерью в первые месяцы беременности, вызывает тяжелые поражения плода. Безразлично для будущего ребенка заболевание матери эпидемическим гепатитом, гриппом.

Плод наиболее чувствителен ко всем неблагоприятным влияниям в первые месяцы своего развития, поэтому именно в начале бе-

ременности следует особенно оберегать контакт с инфекционными больными.

Некоторые лекарства, самовольно применяемые матерью в период беременности, также могут вредно влиять на развитие плода. Тяжелые последствия для умственного развития ребенка нередко возникают из-за попыток прервать беременность различными немедицинскими способами. Безусловно вредное токсическое влияние на развитие плода оказывает алкоголь.

Иногда причиной умственной отсталости становится родовая травма. Вследствие узости таза роженицы, неправильного положения плода, затяжных или чрезмерно скорых родов может произойти механическое повреждение черепа и кровоизлияние в мозг.

На умственном развитии могут сказываться различные заболевания, которые переносит ребенок в раннем детстве. Это не только воспаление мозга и его оболочек, ушибы головы, но и хронические тяжело протекающие желудочно-кишечные инфекции.

Виновник — лишняя хромосома

Известно, что наследственные свойства человека передаются от родителей к детям через его половые клетки. Ядро каждой клетки состоит из особых нитевидных структур, так называемых хромосом, в которых расположены самые элементарные единицы наследственности — гены.

Хромосомный набор клеток человека состоит из 46 хромосом, образующих 23 пары. Это число хромосом есть во всех клетках организма, за исключением половых клеток, где хромосом вдвое меньше — 23. В женской половой клетке 22 неполовых хромосомы и одна половая хромосома, так называемая X-хромосома. В каждой мужской половой клетке-сперматозоиде 22 неполовых хромосомы и, кроме того, в 50 процентах из них — X-хромосома и в 50 — маленькая, так называемая Y-хромосома. При слиянии женской и мужской половых клеток восстанавливается общее число хромосом. Оплодотворенные яйцеклетки, состоящие из 44 хромосом и двух X-хромосом, — это будущие женщины, а яйцеклетки, состоящие из 44 хромосом и одной половой X-хромосомы и одной маленькой Y-хромосомы, — будущие мужчины.

В этом процессе, отработанном природой с величайшей точностью, могут все же изредка возникать нарушения. По неизвестным еще причинам при делении клетки какая-либо пара хромосом может не разойтись, и возникают половые клетки, в ядре которых содержатся лишние хромосомы. После их оплодотворения развивается плод и рождается ребенок, в клетках тела которого находятся лишние хромосомы. Наличие лишних хромосом влечет за собой заболевания, которые характеризуются нарушениями физического и умственного развития. К этим видам хромосомных нарушений относится болезнь Дауна.

Чаще такие дети рождаются у пожилых матерей. Иногда рождению такого ребенка предшествует длительный перерыв в наступлении беременности — до 10 лет и более.

Возможны и другие типы нарушений хромосомного состава, тоже вызывающие умственную отсталость.

Предупреждение умственной отсталости — это не только усиленное устранение причин, ее порождающих. Допустим, что сделать этого не удалось, малыш болен. Не считайте, что все потеряно, не сдавайтесь беде!

Ребенок должен находиться под постоянным наблюдением невропатолога. В настоящее время есть ряд

НА ВКЛАДКЕ

На нашей вкладке показаны упражнения для пальцев рук.

1. Сжать руку в кулак.
2. Соединить большой и указательный пальцы.
3. Вытянуть и раздвинуть указательный и средний пальцы.
4. Сжать кулак и вытянуть мизинец.
5. Вытянуть указательный палец и мизинец.
6. Положить раздвинутые средний и указательный пальцы правой на те же раздвинутые пальцы левой руки (или наоборот).
7. Скрестить средний и указательный пальцы обеих рук.
8. Скрестить все пальцы, кроме больших, тыльными сторонами кистей внутрь.
9. То же самое — ладонями внутрь.
10. Поставить кулак одной руки на кулак другой так, чтобы фаланги мизинца и указательного пальца соприкасались, а затем повернуть верхний кулак так, чтобы соприкасались фаланги обоих указательных пальцев.
11. Поперемножно постукивать по столу средним и указательным пальцами рук.
12. То же самое — чередуя большой, средний пальцы и мизинец.
- 13, 14, 15, 16. Складывать по образцу из цветных счетных палочек элементарные геометрические фигуры.

Подобные упражнения наряду с другими видами тренировки движений помогают выработать у ребенка необходимые навыки самообслуживания.

Фото Вл. КУЗЬМИНА
и Ю. МЕСНЯНИКИНА

средств, умелым подбором и сочетанием которых удастся улучшить состояние такого больного.

Своевременное лечение и правильное воспитание позволяют достигнуть больших успехов в развитии ребенка, предупредить возможную инвалидность, добиться, если не полного умственного здоровья, то максимального приближения к нему.

Посмотрим, в чем с самого раннего детства проявляются особенности таких детей. Нередко внимательный глаз отмечает даже чисто внешние признаки физического недоразвития. Прежде всего это — изменение формы черепа: у ребенка маленькая головка со скошенным затылком или, наоборот, увеличенный размер головы, удлинённая голова.

Следует обратить внимание на разрез глаз, он может быть скошенным. Глазные щели узкие, на них как бы нависает третье веко. Ушная мочка часто бывает приросшей, зубы неправильной, некрасивой формы, кожа сухая, шелушащаяся, резко укороченные пальцы на руках, искривленный мизинец, неправильное строение стопы — расширенные промежутки между пальцами ног, особенно между большим и вторым.

Конечно, ни один из этих признаков сам по себе еще не свидетельствует о заболевании — ведь подобные особенности возможны и у совершенно здоровых людей. Лишь сочетание ряда признаков физического недоразвития с умственной отсталостью должно настораживать и требует специальной врачебной консультации.

Огромную роль в общем и психическом развитии ребенка играет развитие движений. Нормально развивающиеся дети уже в раннем возрасте очень активны. У больных детей с первых же месяцев жизни намечается отставание в развитии движений — они позже начинают держать головку, стоять, ходить. Движения их неловки, неуклюжи, замедленны. Наряду с общей моторной заторможенностью, малой подвижностью у них иногда наблюдаются лишние движения — подергивание отдельных мышц лица или туловища, навязчивое стереотипное покачивание головой.

Особенно нарушены у таких детей тонкие, дифференцированные движения рук. Поэтому такие дети плохо себя обслуживают; умение одеться, умыться, постелить постель требует специальной длительной и терпеливой выучки.

Правильное воспитание — одно из важнейших условий преодоления этих недостатков. В некоторых семьях таких детей излишне опекают и делают все за них, а это в еще большей степени тормозит развитие их моторики. Родители должны набраться терпения, выдержки и активно бороться с болезнью.

Надо учить ребенка буквально всем мелочам: шнуровать ботинки, застегивать пуговицы, надевать платье, натягивать чулки, застилать постель. Такому ребенку полезно, допустим, вырезать и наклеивать картинки, лепить по образцу, предложенному взрослым, самые простые фигурки из пластилина.

Совершенно необходимы ежедневные специальные упражнения для пальцев и кистей рук: например, сжимать руку в кулак и разжимать, уметь показать только один палец, постукивать попеременно двумя пальцами по гладкой поверхности.

Чем раньше родители и окружающие ребенка обращают внимание на дефекты моторики, тем легче их ликвидировать и добиться больших успехов.

Речь и мысль

Речь и мышление человека тесно связаны. Вот почему по речи ребенка можно в какой-то степени судить и о его умственном развитии. Речь умственно отсталых детей часто невнятна, плавность и темп нарушены, словарный запас беден, фраза строится примитивно, грамматически неверно. Иногда речь поначалу кажется нормальной, даже богатой, но, наблюдая более внимательно, можно заметить, что она состоит как бы из готовых, заученных выражений: ребенок не понимает смысла произносимых им слов. Не всегда понимает он и то, о чем говорят ему.

Один из важнейших путей борьбы с умственной отсталостью — развитие речи.

Надо обязательно проверить слух ребенка, так как снижение слуха становится нередко помехой для овладения словом; посоветоваться со специалистами — детским психоневрологом, логопедом, дефектологом.

Нормально развивающиеся дети уже в 4—5 лет проявляют исключительно большой интерес ко всему окру-

жающему и обычно задают бесчисленное количество вопросов, внимательно выслушивая ответы. Отсталый ребенок вял, пассивен, не любознателен. Необходимо всячески стимулировать и повышать его активность, знакомить с предметами и явлениями окружающей действительности, задавать вопросы вначале за ребенка, затем как бы вместе с ним, постепенно добиваясь, чтобы он становился таким же «почемучкой», как и его здоровые сверстники.

Большинство детей уже в младшем дошкольном возрасте любит слушать сказки; малыши обычно хорошо воспринимают их содержание и очень эмоционально реагируют: радуются, огорчаются, пугаются. Они хорошо запоминают стихи, песни, а это очень способствует развитию их речи и мышления.

Развитие ребенка в значительной степени характеризуется тем, как он осмысливает сказку, как он понимает рассказ. Отсталые дети обычно плохо понимают прочитанный им текст. В сюжетной картинке они могут перечислить отдельные детали, но не улавливают общего сюжета, могут заучить порядковый счет, но не справляются с решением простейших примеров, а тем более задач.

Все это необходимо исправлять терпеливой работой.

Очень важно для развития мышления выработать у ребенка привычку слушать сказку или рассказ. Обычно приходится для этого один и тот же текст прочитать несколько раз, тогда легче бывает наводящими вопросами подвести ребенка к его пониманию.

Игра — лечебное средство

Основная форма познания для маленьких детей — игра. Нормально развивающийся ребенок, играя, активно знакомится со свойствами предметов, приобретает различные навыки. Он планирует свои действия, а это развивает элементы абстрактного мышления.

Нормальные дети с легкостью создают в игре воображаемую ситуацию, хорошо используют игрушки, вносят варианты в игру, обнаруживают сообразительность, инициативу, способность создавать новые ситуации.

Отсталый ребенок обычно не может играть самостоятельно. Он даже не умеет дифференцированно использовать игрушки, проявляя интерес лишь к отдельным их свойствам — окраске, звучанию. Если он и создает простейшую игровую ситуацию, то его игра обычно оказывается очень однообразной. Например, девочка часами укачивает, завертывает или развертывает куклу, не внося в это занятие никаких вариантов; мальчик катает одну и ту же машину в одном и том же направлении.

У этих детей проявляется склонность к однообразным, стереотипным действиям. У них нет инициативы, они не планируют своей игры, а в коллективной — не понимают общего замысла, правил, распределения ролей.

В игре развиваются все стороны личности ребенка — мышление, воля, воображение, эмоции. Именно поэтому семья, где растет отсталый ребенок, должна обратить особое внимание на эту сторону его жизни. Надо понять, что дело идет не о простом развлечении, а по существу, о лечении. Взрослые должны играть вместе с ребенком и тем самым втягивать его в игру, научить пользоваться игрушками, от элементарных игр постепенно переходя к более развернутым, сюжетным.

Чем раньше начата работа с ребенком, тем легче добиться успехов в его умственном развитии. Даже заметную выраженную умственную отсталость удастся в таких случаях хорошо компенсировать.

Под нашим наблюдением в течение многих лет находилась девочка. Значительную задержку развития моторики, речи, мышления констатировали мы у нее в три года. Мать упорно и терпеливо занималась с ребенком, продвигая все те упражнения, о которых мы рассказывали. Ей удалось вполне подготовить девочку к поступлению во вспомогательную школу, но и потом она не полагалась только на школьные занятия. Продолжалась ежедневная, терпеливая работа дома. Сейчас девушке 19 лет, она окончила эту школу и уже три года работает регистратором, вполне справляясь со своими обязанностями.

Пока еще медицина не располагает средствами, которые позволяли бы надежно предупреждать умственную отсталость, кардинально ее лечить. Воспитательные меры в сочетании с некоторыми лекарственными препаратами остаются основным оружием борьбы с такими поражениями. В терпеливых и любящих руках это оружие приобретает большую силу.

О ТРУДЕ

и о себе

Температура в помещении

Какая должна быть температура в рабочем помещении конструкторского отдела?

У нас часто бывают по этому поводу разногласия. Одни требуют 18—20 градусов, другие — 22—25, а некоторые просят даже более высокую температуру.

И. Я. КАШТАНОВ

Каменка, Пензенская область.

Консультацию дает научный сотрудник Института гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР кандидат медицинских наук Н. И. САДКОВСКАЯ.

Нормальная температура воздуха, окружающего человека, создает ощущение комфорта, способствует хорошему самочувствию и высокой работоспособности. Однако значение имеет не только температура воздуха, но и его влажность, движение. Ведь сырость, чрезмерная сухость воздуха, постоянные сквозняки действуют на наш организм отрицательно.

Санитарные нормы, устанавливая наиболее благоприятные условия в помещении, указывают и температуру, и относительную влажность воздуха, и скорость его движения.

Для помещения, где люди заняты малоподвижной работой, не требующей больших физических усилий, в холодное время года и в переходный сезон лучшей считается температура воздуха от 18 до 21 градуса,

при относительной влажности 40—60 процентов и скорости движения воздуха не более 0,2 метра в секунду.

Допустимы, однако, и некоторые отступления. Пределы колебания температуры в конструкторских отделах разрешается расширить от 17 до 22 градусов, относительная влажность при этом не должна превышать 75 процентов, а скорость движения воздуха — 0,3 метра в секунду.

Такие требования предъявляются и воздушной среде на постоянных рабочих местах. А вне рабочих мест температура в помещении может быть 15—20 градусов.

Надо иметь также в виду, что оптимальные, наиболее благоприятные метеорологические условия дают ощущение комфорта большинству людей, но отнюдь не всем. При одинаковой температуре одним будет тепло, другим — прохладно. Это объясняется индивидуальными особенностями терморегуляции человека, и каждый поэтому должен соответственно одеваться.

В кабине тепловоза

Я работаю помощником машиниста тепловоза. Приходится работать в различное время суток, питаюсь нерегулярно, в пути в основном — всухомятку.

Хочу попросить совета, как уберечься от заболеваний желудка, ожирения и какая примерно гимнастика нам рекомендуется.

Станция Орск.

М. П. ШИЛЕНКО

Консультацию дают научные сотрудники Всесоюзного научно-исследовательского института железнодорожной гигиены кандидат биологических наук Д. М. ДЕМИНА и врач Е. М. РАТНЕР.

Обследования, проведенные сотрудниками Всесоюзного научно-исследовательского института железнодорожной гигиены, показали, что калорийность рациона машинистов обычно вполне достаточна, однако состав его оставляет желать лучшего. В районах умеренного

климата машинисты слишком увлекаются хлебом, из-за этого получается избыток углеводов в рационе, а белков недостаточно. На Крайнем Севере в ущерб углеводам и белкам животного происхождения употребляют много животных жиров. Во всех климатических зонах в рационе машинистов отмечается недостаток витаминов, особенно витамина С.

У многих машинистов перерыв между отдельными приемами пищи превышает 6 часов. Вред такого неправильного режима усугубляется питанием всухомятку.

Как же членам локомотивных бригад наладить свое питание?

Поскольку характер работы машиниста современных локомотивов и его помощника предполагает и полное, необходимо ограничивать употребление пищи, способствующей избыточному весу. Речь идет прежде всего о хлебе и других мучных изделиях, картофеле и крупах. Хлеба рекомендуется есть не более 250—350 граммов в сутки, причем половину ржаного, желательно из муки грубого помола. Картофель, макароны и каши во вторых блюдах лучше заменять овощными гарнирами: капустой, морковью, зеленым горошком.

Перед отправкой в рейс следует достаточно плотно поесть. Если вызов приходится на утренние часы, можно рекомендовать такой завтрак: овощной салат и горячее блюдо — мясное или рыбное с комбинированным гарниром (преимущественно из овощей), стакан горячего сладкого кофе с молоком или чая. К этому — 100 граммов хлеба.

Днем перед отправлением в рейс нужно пообедать.

Ужиная перед коротким ночным рейсом, можно ограничиться творогом или сметаной, яичницей из двух яиц с 50—70 граммами колбасы, кусочком хлеба с маслом. Фрукты, стакан кофе или чаю завершают ужин. Если же длительность рейса превышает 5—6 часов, то вместо яиц целесообразно съесть горячее мясное или рыбное блюдо.

ном рейсе полезен станан сладкого черного кофе.

В пункте оборота не следует наедаться перед сном. Лучше плотнее поесть непосредственно перед поездкой.

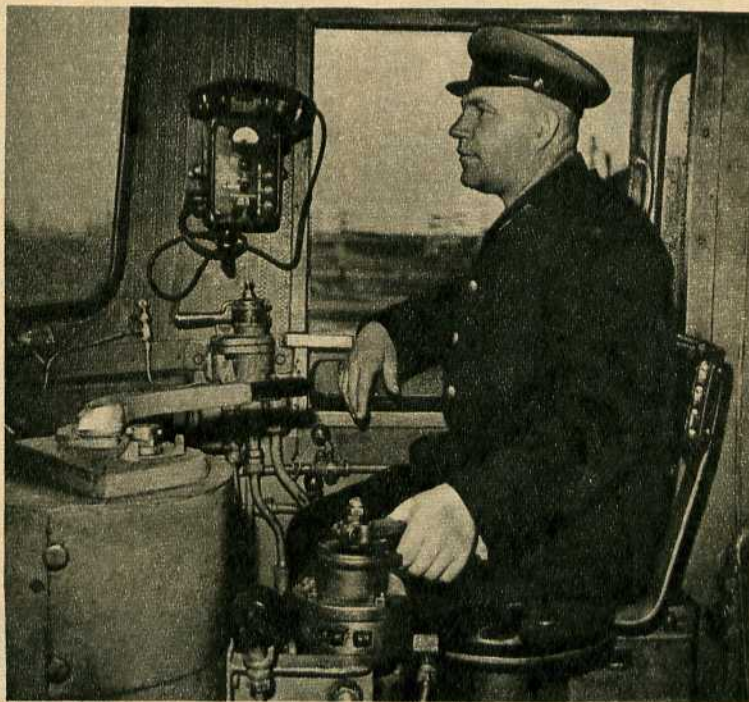
Ведя поезд, члены локомотивной бригады подолгу остаются в фиксированной сидячей позе. Это затрудняет отток крови из вен ног, может вызвать застойные явления. К тому же неподвижное сидение в сочетании с монотонным шумом и вибрацией способствует возникновению сонливости, с которой особенно трудно бороться в ночных рейсах.

Некоторые думают, будто управлять локомотивом стоя было бы полезнее для машиниста и его помощника. Это неверно. На ноги тогда придется большая статическая нагрузка, значительно нарушится кровообращение, быстро разовьется утомление.

Надежный способ борьбы с застойными явлениями в венах и сонливостью во время рейса — периодические, через каждый час, кратковременные, простейшие физические упражнения. Потягивания, приседания, отведение рук и ног в стороны усиливают кровообращение.

Физиологически весьма оправдана установившаяся на некоторых дорогах традиция локомотивных бригад стоя приветствовать встречные поезда.

К сожалению, подавляющая часть локомотивных бригад в ожидании рейса свободное от сна время проводит за игрой в домино и шахматы. А зря. Во время длительного отдыха в



Отправляясь в рейс, машинист должен взять с собой один-два небольших бутерброда с вареным мясом или рыбой, а летом, кроме того, помидоры, огурцы и фрукты. Обязательно также взять термос с кофе или какао, чаем, компотом, молоком, фруктовым соком. В районах с жарким климатом предпочтительнее горячий чай или фруктовые напитки, хорошо утоляющие жажду. В ноч-

оборотных депо в любое время года полезны занятия физической культурой: гимнастика, волейбол, баскетбол, футбол и другие подвижные игры. Активный отдых быстрее восстанавливает работоспособность.

Домашнюю разрядку от нервного напряжения рейсов дает физическая работа, гигиеническая гимнастика. Это помогает также поддерживать нормальный вес тела.

Читатели спрашивают — специалисты отвечают

Сурженье Людям

Т. Норкина

Фото Е. Загуляева.

3 АМАНЧИВО первым ступить на землю будущего города? Участвовать в рождении гигантских ГЭС? Искать новое на неведомых параллелях и меридианах? Да, заманчиво, романтично. Достоин подражания. А прожить сорок лет на одном месте?

Заслуженные врачи РСФСР Василий Алексеевич и Анна Михайловна Коркины прожили более сорока лет в Кудымкаре, в селении, постепенно дорошащем до звания города. Прожили так славно, деятельно, что в избе колхозника и в доме лесоруба на самом почетном месте можно увидеть портрет доктора Коркина, а с Анной Михайловной уважительно, как с матерью, здороваются уже второе поколение кудымкарцев. Однажды, правда, они «снялись» всей семьей, но тут же и вернулись, главным образом из-за того, что сделанное уже не отпускало от себя, требовало продолжения.

В феврале этого года у Василия Алексеевича большая дата — семидесятилетие. Свой юбилей этот замечательный, скромный человек встречает там, где началось его служение Родине и медицине, где он поистине героически трудится более сорока нелегких лет, трудится и сегодня, являя пример высокого врачебного долга.

К УДЫМКАР не родина Коркиных. Это село в 1925 году стало центром обширного Коми-Пермяцкого национального округа. И сегодня по этому краю не проходит пассажирские поезда. И сегодня от центра округа до ближайшей железнодорожной станции — сто километров. И кругом леса, леса.

А четыре десятилетия тому назад?

В 1925 году руководитель клиники глазных болезней медицинского института в Перми профессор П. И. Чистяков послал своего ординатора Коркина во главе глазного отряда в

ского края Ф. М. Решетникова, — напутствовал профессор своего коллегу.

«Мало в этой деревне видится жизни... не слышится веселого говора, не слышится песен, у всех точно какое-то горе, какое-то болезненное состояние... Везде бедная обстановка, нечистота, плач и стоны. Словно всем им жизнь опротивела. Настоящий хлеб едят редкие с месяц в год, остальное время все едят мякину с корой, и от этого у них является лень к работе, болезнь, и часто все лежат больные, сами не зная, что с ними делается».

Это строки из знаменитых «Подлиповцев», с фотографической точностью запечатлевшие условия дореволюционной жизни лесного края. Из всех коми-пермяков Соликамского и Чердынского уездов только 5 человек имели образование выше начального. Из тысячи только 13 женщин — коми-пермячек умели кое-как читать и писать. Каждый второй ребенок умирал, не дожив до года. И только четыре карликовые больные! С 1914 по 1925 год — ни одного врача в крае!

Окунувшись в это горе народное, врач не сумел, не захотел искать себе место спокойнее, теплее. На следующий год супруги Коркины, офтальмолог и акушер-гинеколог, оставив городские клиники, приехали работать на благо коми-пермяцкого народа. Ко всему, с чего они здесь начинали, приложимо слово «впервое». Даже первая сантиметровая лента для обследования беременных и первый офтальмоскоп появились их стараниями.

О НИ не были одиночками-миссионерами. Каждый год страна посылала в первый национальный округ несколько врачей, половину его бюджета и в то суровое время составляли расходы на просвещение и здравоохранение.

На их глазах свершались перемены в бывшем медвежьем углу. В памяти — роженца далекого двадцати седьмого года, которую оперировали в курной избе, заменив лучину керосиновой лампой. В памяти — хмурая Прасковья, которая попала на прием, когда опухоль разрослась так, что закрывала

от нее собственные колени. Это в памяти. А теперь перед глазами — уютная палата «патологии беременности», куда акушеры округа заблаговременно направляли своих подшефных.

В памяти — массовые летние лагеря для излечения школьников от трахомы. А теперь собирает группы школьников совсем по иному поводу: чтобы лечить от близорукости. Какая огромная дистанция между этими двумя диагнозами! Она пройдена благодаря подвигу врачей, социальному преобразению жизни.

История победы над инфекциями, счет отвоєванным жизням на тысячи, подъем культуры народа, новый быт, не омраченный повальными недугами, — это и есть история советского здравоохранения в одном из десяти национальных округов, воплотивших в себе государственность северных народностей.

Д ВАДЦАТЫЕ годы памятные здесь выездами на сыпняк и оспу. Глухими, лесными дорогами ехали в дальние селения врачи, фельдшера, дезинфекторы. Устраивали в школах инфекционные лазареты, лечили, «гасили» вспышки. В деревне еще считали оспу карой божьей, а прививки — грехом. Какую защиту от оспы знал крестьянин? Поставить у крыльца деревянную борону, опутанную овсяной соломой. Волезна, мол, запутается, не войдет в дом.

Не поверяя, а планомерный натиск профилактической медицины заставлял отступать инфекции. Когда малочисленные были ряды медицинских работников, формировали передвижные отряды. Слово «эпидемия» звучало тогда для медиков как приказ о мобилизации.

Теперь совсем иные условия. Отпала надобность в авралах. В каждом районе есть врач-инфекционист. Есть твердые планы прививок. Невосприимчивость населения к инфекционным заболеваниям поддерживается на надежном уровне. Все средства, которыми наука вооружила практическое здравоохранение, используются в округе в полную меру. Последние четыре года нет полиомиелита. Заболеваемость дифте-

рией, которая еще 8—10 лет назад приносила много горя и слез, с каждым годом сокращалась вдвое. В прошлом году дифтерией не заболел ни один ребенок во всем округе.

В 1959 году Коми-Пермяцкий округ освободился от векового бедствия — трахомы. И среди первых героев этой победы — Василий Алексеевич Коркин. Борьба с трахомой — дело его жизни. Пешком обошел он деревни едва ли не половины округа. Заходил в каждый дом, осматривал глаза и старым и малым. Убеждал, что умывальник, мыло, личное полотенце, чистая наволочка и простыня — необходимые принадлежности. Хорошая организаторская «жилка» подсказала верные пути: взять в союзники учителей, создать в районах опорные пункты. Глазное отделение Кудымкарской больницы превратилось в учебный центр, — фельдшера, врачи разных специальностей учились безошибочно распознавать трахому, делать простейшие лечебные манипуляции.

Великая Отечественная война прервала наступление на трахому, которое организовал кудымкарский доктор. Но уже накануне разгрома гитлеризма В. А. Коркин, тогда начальник госпиталя, отправляет в Москву обоснованный доклад, страстную просьбу о строительстве в Кудымкаре глазного диспансера. Средства выделили. И это детище Василия Алексеевича — гордость округа.

Неуемная энергия доктора Коркина немало способствовала тому, что многие стороны общественной жизни Коми-Пермяцкого округа были пронизаны стремлением ликвидировать трахому. Лечиться должен каждый больной трахомой — за это билось не один медицинский работник, а все Советы депутатов трудящихся в округе.

С ТАРОЖИЛЫ вспоминают, какую революцию произвела в Кочевском районе первый санитарный врач А. В. Костина. Она начала с того, что заставляла регулярно мыть полы в избах. Сегодня, конечно, у санитарной службы совсем другие заботы. Слишком много мелких котельных «развелось» в Кудымкаре, загрязняют воздух, пора открыть одну общую и на отлете. В водопроводных кранах горожан вот-вот зажурчит вода, отвечающая строгим требованиям государственного стандарта. В селах приступают к сооружению канализации.

Более полутора тысяч медицинских работников берегут сегодня здоровье населения Коми-Пермяцкого округа. В районных больницах — врачи разных специальностей. Территорию округа покрывает густая сеть фельдшерско-акушерских пунктов — около 250. Внушительные цифры. Ведь начиналось здесь здравоохранение почти на голом месте.

Когда-то Анне Михайловне Коркиной пришлось приложить много старания, чтобы женщины отвернулись от бабок и знахарей, узнали дорогу в больницу. Тогда каждый вызов издалека означал признание авторитета врачей. Позвали на по-



Больница в селе Белоево — прежде и теперь.

только что созданный Коми-Пермяцкий округ. Почему именно сюда? Потому что здесь свирепствовала трахрома. Во многих селах не оставалось ни одного здорового, ни одной пары глаз, которым не угрожал бы мрак.

— Прежде чем ехать, прочитайте бытописателя Перм-



мощь — хирургические барабаны через плечо, верхом на лошади, «оседланную» мешком с сеном, и... в добрый час!

За четыре десятилетия существования Коми-Пермского национального округа количество мест в больницах увеличилось более чем в десять раз. И дело не только в количестве мест. Невиданно раздвинулись горизонты медицинской помощи населению. Качество ее, диапазон несравнимы с прошлым. За 15 последних лет детская смертность уменьшилась более чем в 4 раза. Систематически снижается заболеваемость населения.

Районные и крупные участковые больницы оснащены рентгеновскими, физиотерапевтическими аппаратами, всюду созданы клиничко-диагностические лаборатории. В окружном центре вырос больничный городок, где врачи располагают всеми средствами для квалифицированного, на современном уровне лечения.

В КРАЕ лесорубов особенно ценят знающих, добросовестных медиков, здесь есть где развернуться их организаторским способностям, клиническому мастерству. Врачи Коми-Пермского национального округа во всей полноте ощущают счастье чувствовать себя нужными, строителями нового.

Двадцать лет бесценно несет свою вахту в Верх-Инвеном врачебном участке Капитолина Александровна Таранова, заслуженный врач РСФСР, одна из первых коми-пермячек, получивших высшее медицинское образование. Сузились в последние годы границы участка, за медицинское благополучие которого отвечает эта скромная труженица. Сузились потому, что рядом встали на посты ее коллеги. Но как расширилось поле деятельности сельского доктора! Прежде едва успевала туда, где нужна была по жизненным, как говорят медики, показаниям. Теперь может настойчиво добиваться



оздоровления всего населения. Механизаторы проходят профилактические осмотры. Грудные дети — под неослабным контролем.

В МЕДИЦИНЕ не берется в расчет «эффект неожиданности». Не делаются скидки на внезапность. Беспомощность и промедление врача одинаково опасны. Не случайно медицинскую службу щедро снабжают автотранспортом. На улицах Кудымкара чаще всего можно увидеть машины с красным крестом. Выносливые «УАЗы» приданы сельским медикам. Но дороги в этом крае ненадежны, а расстояния нередко измеряются сотнями километров. Среди них — непроходимые, непроезжие километры. Однако и эту местную беду медицина преодолевает.

«Санзадание 257». В селе Кочеве оперируют лесоруба, получившего тяжелую травму. Делают переливание крови. Запасы ее на исходе. В Кудымкаре поднимается в воздух вертолет. Его груз — из окружного пункта переливания крови. В Кочеве бортфельдшер настиг новый сигнал: в Керосе, на самом севере округа, поставлен диагноз — острый живот. Пока в Гайнской районной больнице хирург М. Г. Шелепова, ветеран коми-пермского здравоохранения, готовится к операции, летчик уже взял курс на Керос, приземлился, не раздумывая, на огородах, взмыл вверх и вскоре коснулся земли почти у самого крыльца больницы. А из Гайн маршрут в лесную Усть-Косу, взять младенца в Дом ребенка.

Обычный полет. В году по-

добных бывает до трехсот. Летит принимать тяжелые роды окружной акушер-гинеколог А. А. Бусова, невропатолог и хирург спешат на консультацию в лесной поселок, в Пермскую клинику для операции на сердце доставляют студентку, а чаще всего вывозят из таежных поселков больных.

С ЛОВО «давно» имеет в Коми-Пермском округе особый смысл — лет пять — десять, не более. Потому что здесь очень быстро и явственно проступают черты нового, и день сегодняшний коми-пермской земли не похож на день вчерашний.

В. А. КОРКИН — главный врач глазного диспансера.



Настоящие люди, созидатели, коммунисты преобразуют жизнь. Они не стремятся к оседлости, осваивают дальние трассы, другие возводят новое, не меняя своих адресов. Не география важна — чувство исполненного долга, желание проложить след на земле.

Кудымкар — Москва.



Профилакторий «Металлург»

У ТРОМ — на работу, после смены — в санаторий. Так в течение месяца укрепляют свое здоровье, в дополнение к ежегодному отпуску, сотни тысяч советских рабочих и служащих. Санаторий-профилакторий созданы и создаются на многих предприятиях. Тщательное медицинское наблюдение, профилактическое лечение, здоровый режим творят поистине чудеса. Повседневная трудовая нагрузка у человека сохраняется, а силы словно прибывают. Как подсчитали в ВЦСПС, у отдохнувших в профилактории обычно на треть сокращаются потом потери рабочего времени из-за болезни.

З ДРАВНИЦА работников Златоустовского металлургического завода расположилась у живописного подножия горы Мышляй. Это место историческое. Более пятидесяти лет назад рабочие Златоуста, прячась от царских жандармов, приходили сюда на подпольные мазеньки. А теперь здесь раскинулся оздоровительный городок, в котором круглый год лечатся и отдыхают металлурги. Кругом высокие стройные сосны, ели, и воздух даже зимой словно настоян на лесных ароматах. Только введешь сюда, сразу чувствуешь себя бодрее.

После очередной смены рабочие, получившие путевки в профилакторий, садятся в автобус и едут за Мышляй. Здесь они отдыхают, обедают, ужинают, принимают лечебные процедуры, гуляют по лесу, ходят

на лыжах, чтобы утром со свежими силами поехать на завод.

Корпуса, в которых живут отдыхающие, высокие, светлые, уютные. Лечебные кабинеты хорошо оборудованы, есть элентро- и светолечение, фотарий, кислородная палатка. В столовой готовят вкусные, аппетитные завтраки, обеды и ужины.

Для развлечения — шахматы, бильярд и другие настоящие игры. Часто демонстрируют кинофильмы, устраивают концерты.

Хорошо в профилактории «Металлург». И стоит путевка недорого — 16 рублей в месяц; остальные расходы несет профсоюзная организация. Двадцать процентов путевок — бесплатные.

А. НЕМЦЕВ, А. ЛЕОНТЬЕВ

Фото авторов.

Златоуст.

НАСЕКОМЫЕ — ВРЕДИТЕЛИ МУКИ

Вы приготовились печь пирог, и вдруг, оказывается, в муке завелись черные жучки и светлые мелкие личинки. Как предохранить муку от заражения насекомыми-вредителями?

В продуктах переработки зерна иногда появляются такие вредители, как малый мучной хрущак, амбарный долгоносик, мучная огневка и другие. В домашних условиях в муке чаще всего заводится так называемый мучной хрущак или его личинка. Сам жучок бывает длиной до 5 миллиметров и издает неприятный запах. Личинка этого насекомого по внешнему виду напоминает червя светло-желтого цвета, длиной 7—10 миллиметров.

Размножается мучной хрущак очень быстро и выводит 10—12

поколений в год, загребая к тому же муку своими выделениями. Особенно интенсивно идет размножение этих насекомых, если в помещении, где хранится мука, тепло (18—25 градусов), влажный воздух, плохая вентиляция и мало света.

Чтобы мука не потеряла своей питательной ценности и в ней не



завелся бы мучной хрущак, надо соблюдать простые правила хранения. Прежде всего следует держать муку в сухом светлом помещении, где не слишком тепло. Лучше всего насыпать ее в стеклянные банки.

Надо периодически просушивать муку, высыпая на стол или доску. Хорошо, если при этом на нее будут попадать солнечные лучи.

А если в муку все же попали жучки-вредители, можно ли ее использовать?

Если насекомых немного, муку можно просеять через мелкое сито и хорошо просушить. Так надо проделывать два-три раза, и тогда эта мука будет вполне пригодна.

Врач
В. Ф. МАЛЫГИНА

ТЫКВА

В нашем рационе, к сожалению, редко используется тыква, а ведь она полезный и питательный продукт.

В пищу идет так называемая столовая тыква. Наиболее распространенные ее сорта: «мозолеевская-15», «миндальная», «медовая белая», «перехватка».

В тыкве, как и в большинстве овощей, содержится много воды (до 92 процентов), но мало клетчатки — только 0,7 процента. Мало в ней и органических кислот, и это дает возможность рекомендовать тыкву в рацион питания при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

Много в тыкве особого вещества, относящегося к полисахаридам, — пектина — больше, чем в яблоках и свекле. Пектиновые вещества благотворно действуют на организм: адсорбируют, то есть

поглощают, ядовитые вещества, попавшие в организм, и увеличивают выведение холестерина из организма. Поэтому тыква полезна, в частности, людям, страдающим хроническими воспалительными заболеваниями в толстой кишке и атеросклерозом.

Белка в тыкве очень мало, всего 0,5 процента, бедна она и витаминами — С — 8 миллиграммов в 100 граммах.

Из минеральных солей в ней больше всего солей калия (222 миллиграмма в 100 граммах), несколько меньше, чем в кабачках (238 миллиграммов), но больше, чем в белокочанной и цветной капусте. Солей натрия мало, вот почему она полезна страдающим заболеваниями сердечно-сосудистой системы в качестве активного мочегонного средства.

Калорийность тыквы очень низка: 100 грам-

мов мякоти содержат всего 27 больших калорий, тогда как, например, в том же количестве картофеля — 94 больших калорий, а в 100 граммах ржаного хлеба — более 200. Блюда из тыквы обязательно надо включать в рацион питания тем, кто склонен к полноте, кто страдает ожирением.

Семена тыквы содержат до 50 процентов растительного жира, много белка. В медицине эти семена применяют как глистогонное средство против ленточных глистов.

Из тыквы можно приготовить много вкусных, питательных и диетических блюд: оладьи, суфле, тыква жареная с помидорами и отварным картофелем, пудинг с яблоками, тыквенное пюре и многие другие.

Врач
В. М. ГАМЕРОВА

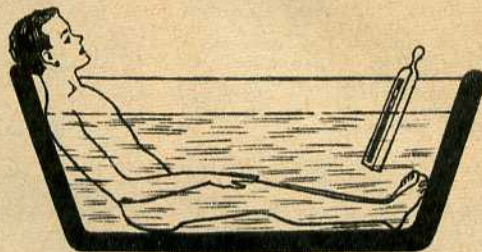
Ванны из пресной воды принимают с гигиенической и лечебной целью, а также как профилактическую, закаливающую процедуру.

Ванны бывают местные — ножные, ручные, сидячие и общие (их обычно применяют по назначению врача).

В ванне, особенно общей, на тело челове-

Короткие, 3—5—7-минутные, холодные и прохладные ванны бодрят, освежают, улучшают настроение и закаливают организм.

Однако без предварительной подготовки принимать их не следует. Начинать закаливание надо с коротких обтираний прохладной, тридцатиградусной во-



ка действуют температура воды и гидростатическое давление жидкости. Кроме того, в воде, даже водопроводной, всегда содержатся химические вещества, которые также воздействуют на организм. Поэтому ванны не безразличны для организма. Больным принимать ванну можно только с разрешения врача.

С гигиенической целью здоровым людям принимать ванну рекомендуется не более 10 минут. Мыться надо теплой (36—40 градусов) водой, так как горячая (42—45 градусов) усиливает обмен веществ, увеличивает нагрузку на сердце, учащает пульс, повышает артериальное давление. Это может вызвать головокружение, тошноту, головную боль.

Несколько слов о так называемых профилактических ваннах. Для укрепления организма и закаливания обычно принимают прохладные (21—32 градуса) и холодные (20 градусов и ниже) ванны.

Под действием холодной воды сосуды кожи суживаются, кровь отливает к внутренним органам, кожа бледнеет. Но поскольку организм стремится поддерживать постоянную температуру тела, в нем усиливается обмен веществ: более интенсивно сгорают углеводы, жиры и белки, замедляется и углубляется дыхание, усиливается работа сердца, повышается артериальное давление.

Ежедневно температуру воды следует снижать на 1—2 градуса и довести до 20—15 градусов. После обтираний можно приступить к обливаниям и только потом уже — к прохладным и холодным ваннам. Их лучше принимать по утрам.

Под влиянием теплых (36—40 градусов) ванн сосуды кожи расширяются, согретая кровь отдает в окружающую среду свое тепло, на непокрытых водой участках тела начинается выделение пота и его испарение. На это расходуется много тепла, и организм не перегревается.

10—15—20-минутные теплые ванны успокаивают, улучшают сон. Их рекомендуется принимать на ночь людям раздражительным, страдающим бессонницей. Если же такие ванны вызывают слабость, от них надо отказаться.

Ванны индифферентной (33—35 градусов) температуры способствуют улучшению сна, уменьшению повышенной возбудимости. Их принимают перед сном в течение 10—15 минут.

В ванне надо лежать спокойно. Вода не должна покрывать верхнюю часть грудной клетки, так как это затрудняет дыхание, ухудшает кровообращение. После ванны рекомендуется полчаса посидеть или полежать.

Кандидат
медицинских наук
М. Н. СЫРОЕЧКОВСКАЯ

ШТОРЫ НА ОКНАХ

Оконные занавеси — шторы, гардины, тюль — не только украшение, но имеют и определенное санитарно-гигиеническое значение. Летом они защищают жилые помещения от чрезмерного перегрева, зимой — от охлаждения. С их помощью можно ослабить доносящийся в комнаты шум с улицы или слишком яркое освещение.

Какие же занавеси наиболее гигиеничны? Как правильно выбрать шторы?

Выбор занавесей зависит от климата, географической широты местности, назначения помещения, размера окон и многих других факторов.

На юге нашей страны, например, где шторы в основном предназначены для защиты помещения от чрезмерной солнечной радиации, для регулирования температурного режима комнат, подойдет более плотный материал светлых тонов. Летом в самые жаркие часы дня в комнате с закрытым окном и спущенной шторой температура снижается на 1,5—3,5 градуса.

Правда, занавеси, поглощая лучи солнца и нагреваясь, отдают затем это тепло воздуху комнаты. Поэтому на юге их лучше вешать между оконными рамами, а еще лучше применять шторы-жалюзи, укрепленные на окнах снаружи.

Зимой, особенно на севере, шторы сохраняют тепло комнаты. При-

чем лучший эффект достигается в том случае, если нижняя кромка драпировки касается плоскости пола или подоконника, а в ширину заходит по бокам окна не менее чем на 15 сантиметров.

Шторы бывают различных конструкций: собирающиеся кверху на шнурах, получившие название «французских», раздвигающиеся в стороны и свертывающиеся кверху в рулон на валик. (Иногда этот валик укрепляют внизу.)

Для оконных штор, свертывающихся в рулон или собирающихся кверху на продольных шнурах, подойдет непрозрачная белая, суровая или кремового цвета легкая ткань. Раздвижные занавеси в столовой, спальне, кухне лучше делать из гладкой или цветной ткани светлых тонов.

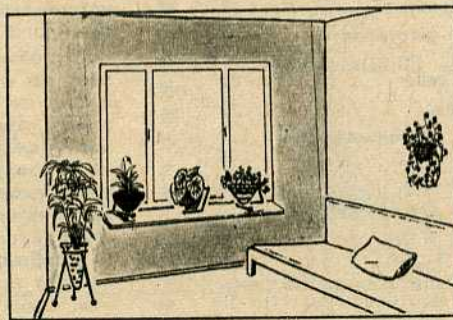
Занавеси из слегка прозрачной материи желтого цвета создают приятное ощущение солнечности. Предназначенные для поглоще-

ния звука драпировки надо делать из плотной ткани, лучше даже на подкладке.

Стоит ли вешать тюль на окна? Даже тонкий и прозрачный тюль ухудшает естественное освещение. Особенно это нежелательно, если окна комнаты обращены на несолнечную сторону.

Не забывайте, что шторы, если их своевременно не чистить, могут превратиться в скопище пыли и грязи. Чтобы этого не произошло, старайтесь не реже раза в месяц выбивать их или стирать.

Профессор
Н. М. ДАНЦИГ



Давно известно, что днем растения поглощают углекислоту и выделяют кислород, а ночью происходит обратный процесс. Не опасно ли это?

Установлено, что не опасно. Специальными исследованиями гигиенистов доказано, что за одну ночь комнатные цветы выделяют ничтожно малое, безвредное количество углекислоты. Чтобы ее выделилось столько, сколько образуется при дыхании лишь одного человека, надо собрать в комнате минимум 600 (!) растений.

Чем же полезны комнатные цветы?

Помимо их декоративного значения, благотворно влияние зеленого цвета на нервную систему и зрение. Еще великий Гете говорил, что зеленый цвет действует умиротворяюще.

Испаряя влагу с поверхности листьев, растения увлажняют воздух. Это особенно полезно в квартирах с центральным отоплением: растения сохраняют нормальную относительную влажность в помещении.

Чем больше растений, тем меньше пыли. словно живые пылесосы собирают листья пыль; конечно, если за цветами ухаживают: моют их не реже раза в месяц. Иначе из пылесосов они превратятся в настоящие копилки пыли.

И еще один плюс: почти все комнатные цветы выделяют летучие вещества — фитонциды, убивающие микробов.

Иногда приходится слышать, что комнатные растения вредны. Так, считалось, что листья фикуса ядовиты. Это неверно. Многим нравятся его большие лаковые листья. За ним легко ухаживать. Единственный минус — слишком разросшийся фикус (как и многие другие комнатные растения), загромождавшая стекла окон, ухудшает естественное освещение. Поэтому на подоконники лучше ставить только небольшие, низкие цветы. Высокие растения — пальмы, фикусы, лилии — надо размещать по углам комнаты, а горшки с теневыносливыми плющами, аспарагусами можно развешивать по стенам.

Но есть растения, которые действительно могут быть опасными. Например, примула у некоторых людей иногда вызывает зуд кожи. Ядовит и сок олеандра — после ухода за цветком надо обязательно мыть руки. И если в семье есть дети, олеандр держать не следует.

Врач
Л. А. МИЛОВАНОВА

Врач
Н. В. КОРОСТЕЛЕВ

ПОЛЫ ИЗ ПОЛИМЕРОВ

Отвечаем читателю А. Х. Давыдову (Сухуми)

Линолеум или синтетические плитки, применяемые для покрытия полов, обладают большой прочностью; их гладкая полированная поверхность мало загрязняется, легко очищается от пыли и моется.

Иногда линолеум плохо сохраняет тепло. Этот недостаток учли производители, и в настоящее время выпускаются уже утепленные покрытия для полов — так называемый вспененный линолеум и линолеум на теплой «подкладке».

Полы из полимеров нередко обладают способностью накапливать заряды статического электричества на по-

верхности от «заземленных» металлических предметов (батарей, водопроводных кранов). Возникающие разряды с характерным треском и искрами вызывают неприятные ощущения, пугают людей. Для устранения такого свойства у синтетических покрытий сейчас в процессе их изготовления добавляют специальные антистатические вещества.

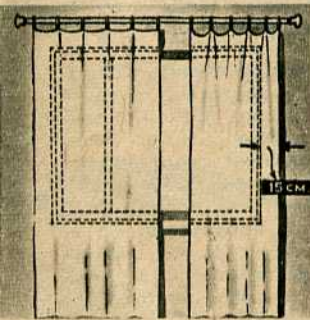
А как поступить, если линолеум не имеет специальных добавок?

Установлено, что накопление статического электричества во многом зависит от влажности воздуха в помещении: чем выше влажность, тем меньше заряд. Поэтому в кварти-

рах, где линолеум иногда дает разряды, можно использовать специальные комнатные увлажнители или просто сосуды с водой. Хорошо в этом отношении действуют и водные мастики для пола — «гамма», «паркет» и другие.

Новый, только что купленный линолеум имеет специфический запах. Если комнаты хорошо проветривать, запах исчезнет быстрее.

В настоящее время технологи в тесном контакте с гигиенистами настойчиво работают над дальнейшим повышением качества полимеров, применяемых в быту.



ПАРТИЙНАЯ ЗАБОТА О ШКОЛЕ	1
И. РАССОВСКАЯ. Режим учащихся создает наука	2
С. ХАРЛАМОВА. Так будет всюду	3
50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ	4, 5, 6, 10, 23
А. САХАРОВА. Будь донором!	6
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. А. А. Вишневский	7
49 ЛЕТ СОВЕТСКОЙ АРМИИ. Д. Д. КУВШИНСКИЙ. Всегда рядом с воином	8
А. В. ВАСИЛЬЕВ. Электронкардиография	9
А. И. НЕСТЕРОВ, Я. А. СИГИДИН. Ревматизм! Как его предупредить	10
Г. Н. КАССИЛЬ. Физиолог у постели больного	12
МИНИСТР ОТВЕЧАЕТ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ	13
В. И. СЕЛИВЕРСТОВ. Механизмы заикания	14
В. Е. РОЖНОВ. Где эта грань?	16
В. Е. МАЗУР. После лечения	17
В. Ф. СМЕРНОВ. Геморрой	18
ЭТО ЛЮБОПЫТНО	19
РАЗГОВОР О ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ. О. К. НИКОНИК. Противозачаточные средства	20
М. Ф. КАМАЕВ. Слоновость	22
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	22
Г. А. НЕВРАЕВ, И. Н. РАЗЕНКОВА. Лечебные минеральные воды	23
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	24
В. КИРСАНОВ. Поезда здоровья	24
М. С. ПЕВЗНЕР. Умственная отсталость	25
ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ — СПЕЦИАЛИСТЫ ОТВЕЧАЮТ. О труде и о себе	27
Т. НОРКИНА. Служение людям	28
А. НЕМЦЕВ, А. ЛЕОНТЬЕВ. Профилакторий «Металлург»	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
А. Х. ГУСАЛОВ. Гимнастика для мужчин пожилого возраста	32

На первой странице обложки: Аннинская центральная районная больница (см. очерк на стр. 3).
Фото Вл. КУЗЬМИНА.

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. КАССИЛЬ, 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. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА,
И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦЯНОВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

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.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00008. Подписано к печати 12/1 1967 г. Формат бум. 60×92%. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 8 000 000 экз. Изд. № 191. Заказ № 3655.

С фотоформ, изготовленных в ордена Ленина типографии газеты «Правда» имени В. И. Ленина, Москва, ул. «Правды», 24.

Отпечатано в издательстве и комбинате печати «Радянська Україна», Киев, Брест-Литовский проспект, 94. Зак. 0468. Тираж 851,299.

Гимнастика для мужчин пожилого возраста

МЫШЕЧНЫЕ ДВИЖЕНИЯ —

естественная потребность организма. Физические упражнения оказывают мощное положительное влияние на центральную нервную систему, а через нее и на весь организм: повышается обмен веществ, улучшается работа сердечно-сосудистой и дыхательной систем, пищеварительного тракта. Появляется чувство бодрости, создается уравновешенное нервно-психическое состояние.

Физической культурой необходимо заниматься на протяжении всей жизни, с раннего детства до глубокой старости. Малоподвижный образ жизни способствует расслаблению организма, снижению обменных процессов, ухудшению состояния здоровья. Особенно необходимы физические упражнения людям среднего и пожилого возраста.

Но обычно, когда человек вступает во вторую половину своей жизни, он начинает меньше двигаться, охотнее проводит свободное время у телевизора, на диване. В результате такого «сидячего» образа жизни мышечная ткань заменяется жировой и соединительной тканью, мышцы становятся дряблыми. Одновременно происходят изменения и других органов. Ткань легких, например, растягивается и теряет способность сокращаться, дыхание становится поверхностным, а выдох менее мощным, чем вдох. Ослабляется деятельность сердца и пищеварительных органов, уменьшается подвижность суставов. Отказ от физического труда ведет к преждевременной старости.

Но физическая культура нужна не только здоровым, — она важнейшее лечебное средство. Дозированные нагрузки при многих хронических заболеваниях сердца и сосудов, органов дыхания, особенно при нарушениях обменных процессов, травмах оказывают не только местное, но и общее воздействие на организм.

Таким образом, можно сказать, что физические упражнения являются как бы регуляторами жизненных процессов. Например, если у человека артериальное давление повышено, правильный двигательный режим снижает его, если понижено, то с помощью специальных физических упражнений его можно повысить, привести к норме.

Любопытно, что и уровень холестерина в крови при систематических занятиях физической культурой и правильном двигательном режиме снижается благодаря тому, что обменные процессы при физических упражнениях усили-

ваются. Нормализуются также и функции желез внутренней секреции, в частности надпочечников, поджелудочной железы, которые играют важную роль в регуляции обмена веществ.

Физкультура полезна для людей всех возрастов и профессий. Но в отличие от медицинских препаратов ее «прописывают» не временно, а постоянно. Лишь в этом случае она окажет желаемое действие — снимет усталость, расправит плечи, вольет в мышцы силу, разгладит морщины, сделает походку бодрой и красивой. Доказательство этого — самочувствие и внешний вид пожилых людей, занимающихся в «группах здоровья». Медицинские наблюдения показывают, что занятия физкультурой и спортом препятствуют отложению солей в суставах, укрепляют связочный аппарат и мышцы, предупреждают развитие ожирения. Несмотря на имеющиеся возрастные отклонения, организм пожилых людей обычно хорошо справляется с физической нагрузкой, разумеется, если она дозирована врачом.

Для укрепления здоровья, для поддержания высокой работоспособности организма, помимо ежедневной обычной утренней зарядки, необходим и специальный комплекс гимнастических упражнений.

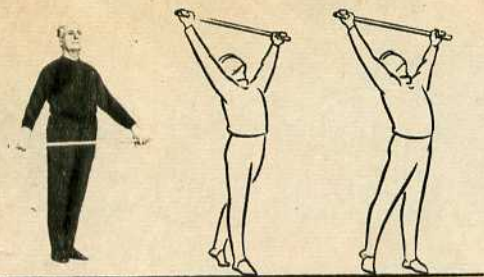
Комплекс этих упражнений, который мы приводим, рассчитан на практически здоровых мужчин 60 лет и старше, ведущих малоподвижный образ жизни. Первый месяц эти упражнения можно проводить два-три раза в неделю, а затем ежедневно. Рекомендуем выполнять их не раньше, чем через 1,5—2 часа после еды, и не позднее, чем за 1,5—2 часа до сна. Количество повторений каждого упражнения надо увеличивать постепенно, начиная с 3—4 раз.

По совету врача или специалиста физического воспитания в комплекс можно включать необходимые дополнительные упражнения.

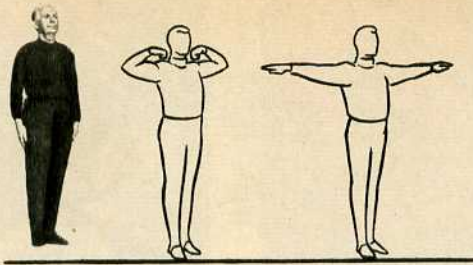
Прежде чем приступить к самостоятельным занятиям, посоветуйтесь с лечащим врачом, пройдите медицинский осмотр. Заведите себе дневник самоконтроля (см. «Здоровье» № 1, 1967 год).

Напоминаем, что перед занятиями следует проветрить помещение, а заниматься — в легком свободном костюме и в тапочках. Завершать занятия необходимо водными процедурами и прогулкой на свежем воздухе.

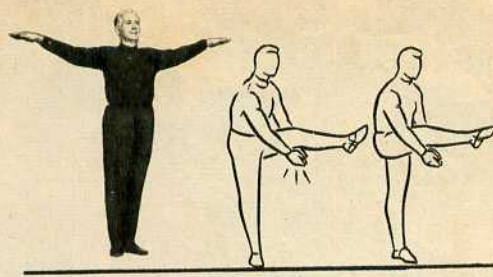
Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ



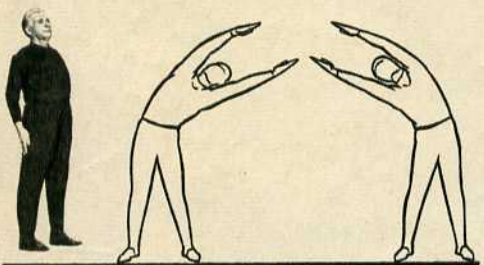
1. Отставляя ногу назад на носок, палку поднять горизонтально вверх — вдох. Опуская — выдох. Повторить 6—8 раз.



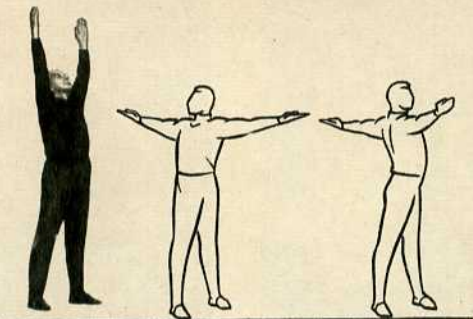
2. Сгибая руки локтями вперед, развести их в стороны и разогнуть — вдох. Опуская — выдох. Повторить 10—12 раз.



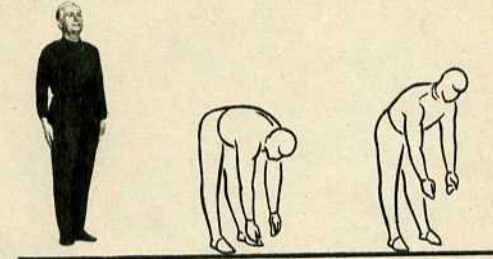
3. Поднимая ногу вперед, сделать хлопок в ладоши под ногой — выдох. Опуская — вдох. Повторить 12—16 раз.



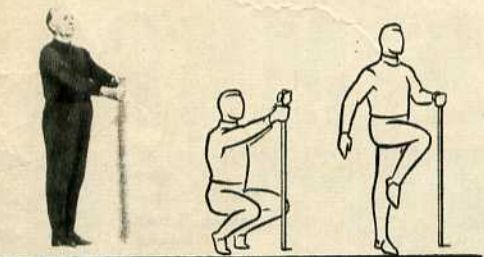
4. Наклоняя туловище в сторону, руки вверх — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 8—10 раз.



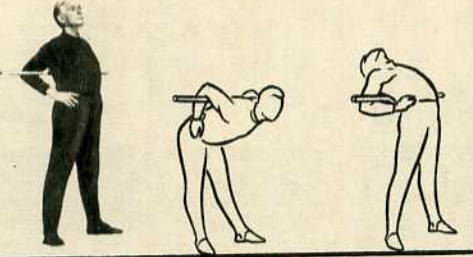
5. Поворачивая туловище, руки в стороны — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 8—12 раз.



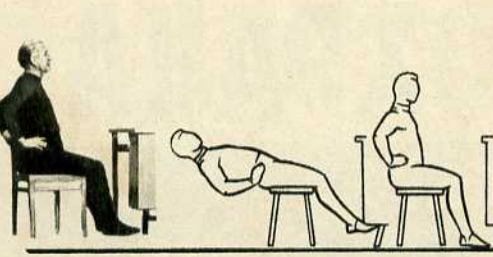
6. Три пружинистых наклона вперед — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить упражнение 6—8 раз.



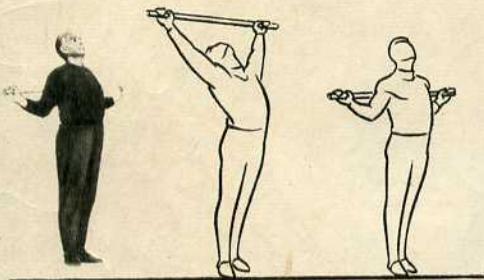
7. Опираясь на палку, присесть на носках — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 6—8 раз. Затем ходьба на месте.



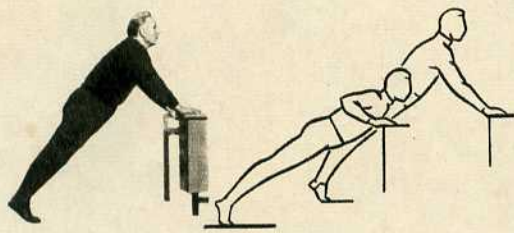
8. Круговое движение туловища (наклоняясь вперед — выдох, прогибаясь назад — вдох). Повторить 2—4 раза.



9. Прогибаясь назад — вдох. Возвращаясь в исходное положение — выдох. Повторить упражнение 6—8 раз.



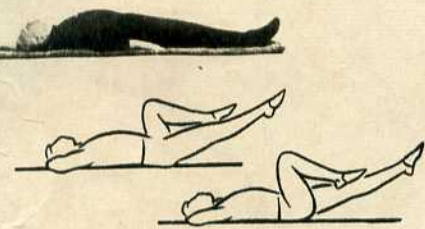
10. Поднимая палку горизонтально вверх — вдох. Опуская — выдох. Повторить упражнение 10—12 раз.



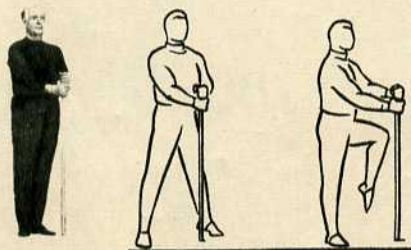
11. Сгибая руки в упоре — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 10—12 раз.



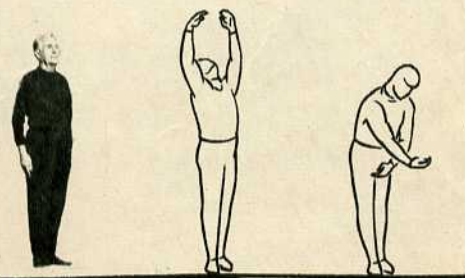
12. Опираясь на локти, сесть — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 6—8 раз.



13. Круговые движения ногами, имитируя езду на велосипеде. Выполнять упражнение 30—40 секунд.



14. Прыжки на месте 10—15 секунд, опираясь на палку, или 6—8 приседаний. Затем ходьба 15—20 секунд.



15. Руки в стороны, вверх — вдох. Опуская руки в стороны, вниз — выдох. Повторить упражнение 3—4 раза.



1917 - 1920

1941 - 1945

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МИРА



Дор. Эриноз - 66

20 коп. Индекс 70328