

ЗДОРОВЬЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

МАРТ

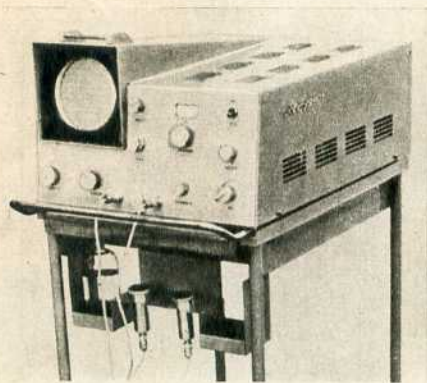
1967



50

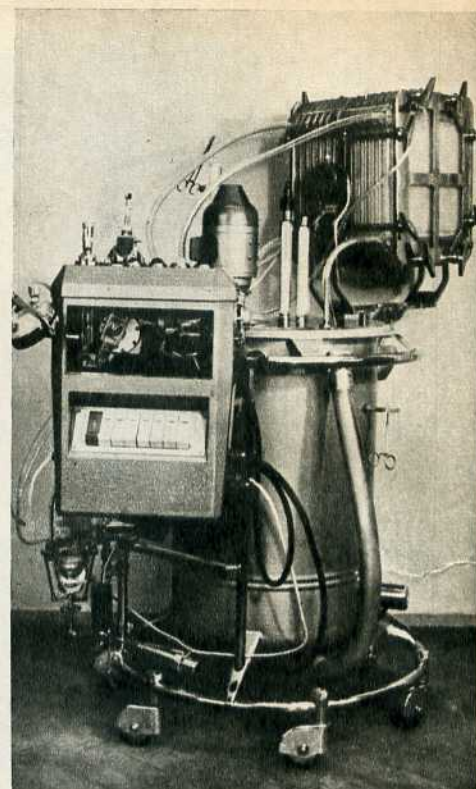
ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК



Во Всесоюзном научно-исследовательском институте медицинского приборостроения сконструирован ультразвуковой аппарат «ЭХО-11». «Эхо» — чудесный помощник врача в тех случаях, когда нужно исследовать какое-нибудь объемное образование в глубине человеческого организма, допустим, обнаружить опухоль мозга или определить положение плода. Эта процедура безопасна, проста, безболезненна.

Фото Вл. Кузьмина.



АППАРАТ «ИСКУССТВЕННАЯ ПОЧКА» (АИП). С его помощью стало возможным поддерживать жизнь в тех роковых случаях, когда почки не в состоянии удалять из организма вредные вещества. Этим аппаратом оснащены десятки больниц и клиник, специальные почечные центры. На фото: заведующий лабораторией Всесоюзного научно-исследовательского института хирургической аппаратуры и инструментов Ю. Г. Козлов и техник В. С. Петрова еще раз проверяют надежность АИПа.

Фото В. А. Вдовина и Ю. Ф. Разумова.

Издавека видны эти светлые, просторные корпуса районной детской больницы в Гори. Здесь есть все, что нужно для лечения ребенка.

Фото Б. Залко и В. Минкина.



Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств здравоохранения
СССР и РСФСР

Тринадцатый год издания

1967

С праздником, дочери Родины!

ПРОЧНО вошел в быт и традиции нашего народа радостный весенний праздник — Международный женский день. Но на этот раз мы отмечаем его в особой, необычной обстановке. Идет пятидесятый год Великого Октября, близится знаменательная дата рождения первого в мире социалистического государства.

Неисчислимо много дала Октябрьская революция женщинам нашей страны. Впервые в истории Советская власть обеспечила женщине равные права с мужчиной во всех областях политической, хозяйственной, культурной жизни. Она смела прочь законы, унижавшие женщину, подняла ее честь и достоинство, раскрыла возможности для блестящего развития всех талантов и способностей.

Великую заботу проявило молодое Советское государство о женщине-матери и ребенке. В самые первые дни установления Советской власти были приняты законы, охраняющие здоровье беременной женщины, жизнь и благополучие детей.

Женщины нашей страны оказались достойными этой заботы. В трудные годы гражданской войны они рядом с мужчинами в жестоких схватках отстаивали завоевания Октября; они боролись с голодом и разрухой; они отдавали весь жар своих сердец великому делу социалистического строительства.

Миллионы женщин пришли на заводы, на стройки, в институты. И нет, пожалуй, ныне такой области народной жизни — от машиностроения и до искусства, от полеводства и до овладения космосом, — где бы не работали женщины, куда бы не внесли огромную долю своего труда и таланта.

В сегодняшнем номере мы рассказываем о том, каких огромных успехов добилась Советская власть в борьбе за снижение детской смертности, за здоровье детей и матерей.

Это благороднейшее на земле дело тоже вершилось в огромной мере женскими руками. Органы здравоохранения с первых дней Советской власти привлекли к своей деятельности многие тысячи общественниц — работниц и крестьянок, которые помогали нести в массы гигиенические знания, стали активными создательницами детских учреждений, борцами за новый быт и новые отношения в семье.

Великим испытанием явилась для нашей страны война против фашистских захватчиков. И в эту трудную годину народ

вновь ощутил, как сильна духом советская женщина, какую тяжесть могут вынести ее хрупкие, нежные плечи.

Заслуги советских женщин по достоинству оценены партией, правительством, народом. Свыше миллиона женщин удостоены правительственных наград, тысячи тружениц стали Героями Социалистического Труда, Героями Советского Союза. Тысячи женщин избраны в высшие органы государственной власти — Верховный Совет СССР и Верховные Советы союзных республик, в местные Советы.

Материнство в нашей стране — почетный подвиг, отмечаемый орденами и медалями.

Коммунистическая партия и Советское правительство проявляют неустанную заботу о дальнейшем улучшении условий труда и быта советской женщины. В новой пятилетке намечено дальнейшее развитие и улучшение всех видов бытового обслуживания, рост сети столовых, фабрик-кухонь, прачечных. Еще более широкий размах примет жилищное строительство. Увеличится количество детских яслей, садов, школ и групп с продленным днем.

Заботы о ребенке ближе всего женскому сердцу. А счастливое материнство, благополучие детей неразрывно связаны с миром на земле. Вот почему советские женщины идут в первых рядах борцов за мир, гневно и решительно требуют прекращения агрессивных действий против Демократической Республики Вьетнам. Нельзя быть спокойными, пока на земле где-то полыхает очаг войны, пока есть еще дети, лишенные крова, голодные, не знающие, что такое игрушка и книга!

Воодушевленные примером своих советских сестер, женщины всего земного шара борются за мир, за свои демократические права. Вдохновенно трудятся женщины стран социализма, укрепляя мощь великого социалистического лагеря.

Постановление ЦК КПСС «О подготовке к 50-летию Великой Октябрьской социалистической революции» призывает советских женщин «...и впредь прилагать свою энергию и инициативу в решении задач коммунистического строительства, проявлять неустанную заботу о воспитании подрастающего поколения». И они приложат все силы к тому, чтобы выполнить этот призыв, трудом своим приближать светлое коммунистическое завтра!

НАУКА РАЗОБЛАЧАЕТ ВИРУС

Действительный член АМН СССР

профессор

В. М. Жданов

НАУКА немыслима без прогнозов. Но долгосрочные научные прогнозы делать весьма трудно, а порой рискованно. Современники Жюль Верна считали его романы дерзкой фантазией, нынешнему же читателю они кажутся наивными.

Ненадежными могут оказаться и краткосрочные прогнозы. Полтора десятка лет назад, когда ученые создали вакцины против гриппа, победа над ним казалась близкой. Однако жизнь показала, что нужны еще годы кропотливой и упорной работы, пока будут одержаны первые прочные успехи в борьбе с этой самой распространенной инфекционной болезнью.

Примерно в то же время, полтора десятилетия назад, профилактика полиомиелита казалась почти безнадежной. Тяжелый недуг ежегодно уносил многие тысячи жизней. Но задача борьбы с полиомиелитом была блестяще решена. Победа достигнута благодаря замечательным исследованиям американских и советских вирусологов. Массовые прививки вакциной, содержащей живой ослабленный вирус полиомиелита, положили конец распространению болезни.

Эти примеры невольно приходят на память, когда думаешь о перспективах борьбы с вирусами.

По мере того, как медицина и здравоохранение одерживают все новые и новые победы над различными болезнями, вызываемыми микробами, грибами, на первое место выдвигается проблема вирусных инфекций. В Программе КПСС поставлена задача сосредоточить усилия медицинской науки на открытии средств предупреждения и преодоления вирусных заболеваний.

В настоящее время известно уже более 500 вирусов, к которым восприимчив человек, и продолжают поступать сообщения об открытии новых мельчайших микроорганизмов. Даже простой перечень вирусных болезней занял бы несколько журнальных страниц. Здесь и широко известные грипп, корь, ветряная оспа, болезнь Боткина (инфекционный гепатит), оспа, бешенство, полиомиелит, болезни, передающиеся укусами насекомых и клещей, и многие другие. Одни из этих болезней встречаются повсеместно, другие — лишь в строго определенных местностях; одними в течение жизни переболевают все или почти все люди нашей планеты, другие дают о себе знать в виде ограниченных эпидемий или единичных случаев. Новейшие исследования ученых позволяют предполагать, что вирусы виновны и в возникновении некоторых форм злокачественных опухолей и болезней крови. Таким образом, диапазон патологических (болезнетворных) процессов, вызываемых вирусами, многообразен: от острых инфекционных болезней до злокачественного перерождения клеток.

Конечно, далеко не всегда вирусы вызывают тяжелые болезненные процессы.

Даже при заболевании полиомиелитом параличи развиваются не у всех. У большинства людей он протекает в виде легкой лихорадки с желудочно-кишечными расстройствами или даже вовсе без каких-либо признаков.

Каковы же основные пути искоренения вирусных заболеваний? Чтобы ответить на этот вопрос, следует рассказать о природе вирусов и взаимодействии их с клетками организма человека и животных.

Как и все другие возбудители инфекционных болезней, вирусы являются паразитами. И их жизнедеятельность — обмен веществ, размножение — возможна только в организме человека и животных. Паразитизм этих мельчайших возбудителей существенным образом отличается от паразитизма других болезнетворных микробов. Отличие состоит в том, что обмен веществ у вирусов не независим, а теснейшим образом связан с обменными процессами клеток, в которых они паразитируют. Нуклеиновая кислота вируса как бы овладевает сложным и многообразным механизмом жизнедеятельности клетки. В результате в клетке начинается синтез веществ, необходимых вирусу, его составных частей. Сложенная и тонкая работа наследственного аппарата клетки, заключенного в ядре, нарушается.

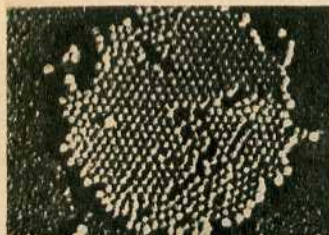
Взаимодействие вируса и клетки может быть различным. При острой инфекции вирусная нуклеиновая кислота подавляет наследственный аппарат клетки. Хроническая вирусная инфекция характеризуется тем, что клетка в какой-то степени еще может контролировать размножение вируса. Что же касается опухолевого процесса, то тут наследственный аппарат вируса и клетки как бы объединяется в одно целое. Происходящие изменения наследственности клеток превращают их из нормальных в опухолевые.

Используя в экспериментах современную сложную и точную технику, новейшие методы исследования, ученые доказали, что один и тот же вирус в разных условиях может вызывать то острую, то хроническую инфекцию, то злокачественное перерождение клеток. Правда, подобного рода разнообразным действием обладают не все вирусы, и притом лишь в специально созданных условиях лабораторного эксперимента. Но и эти данные доказывают бесспорный вред вирусов, даже если они не вызывают заметного болезненного процесса. Недавно, например, был открыт вирус, который у мышей, не вызывая определенного заболевания, нарушает обмен веществ: в крови появляется избыток ферментов, участвующих в обмене молочной кислоты. А кто может поручиться, что причиной некоторых расстройств сложных процессов обмена веществ у человека не являются вирусы?

Таким образом, понятно, почему перед медициной, в частности перед вирусологией, поставлена сложная и необычайно трудная задача искоренения вирусных болезней и вирусов, паразитирующих в организме человека.

Даже при самом оптимистическом подходе придется признать, что для успешного ее решения потребуются десятилетия. Борьба с вирусами будет протекать многоэтапно, и для каждого этапа потребуются громадные усилия и кропотливый труд не только вирусологов и практических врачей, но и биологов, физиков, химиков, генетиков.

Оспа, корь и, вероятно, полиомиелит будут первыми тремя вирусными инфекциями, от которых освободится человечество. В настоящее время во многих странах мира уже ликвидирована оспа, а периодически возникающие единичные случаи заболевания завозятся из стран, где до сих пор не проводится вакцинация всего населения. В Советском Союзе оспа исчезла



Вирус полиомиелита.



Вирус герпеса.



Вирус папилломы Шопа.

в середине 30-х годов, после того, как абсолютно все жители страны получили противооспенную вакцину. С того времени было лишь несколько случаев заболевания, и наиболее памятным является 1960 год, когда оспу завезли в Москву из Индии. Благодаря массовым прививкам населения она не получила распространения, ее быстро ликвидировали. В настоящее время эта болезнь распространена в странах Юго-Восточной Азии, Африки и Латинской Америки. По инициативе Советского Союза, под руководством Всемирной организации здравоохранения с 1958 года проводится программа ликвидации оспы во всем мире. Серьезные успехи уже достигнуты в Индии, которая в течение тысячелетий являлась одним из основных мировых очагов оспы.

Несмотря на серьезные трудности, с которыми приходится сталкиваться врачам и эпидемиологам в молодых развивающихся странах, бывших отсталых колониях и полуколониях империалистических государств, можно ожидать, что в ближайшие полвека оспа будет ликвидирована во всем мире и станет инфекционной болезнью номер один, от которой избавится человечество нашей планеты.

Окончательно победить корь можно также только путем иммунизации всего населения. Существующая противокоревая вакцина дает такой же стойкий иммунитет, как и оспенная. Правда, над ней ученые продолжают трудиться, стараются ее усовершенствовать.

Для полной ликвидации кори потребуются не одно десятилетие. Вначале необходимо накопить опыт борьбы с этой болезнью в масштабе отдельных стран, прежде чем серьезно говорить о ликвидации кори во всем мире. Но мы уверены, что здравоохранение Советского Союза будет пионером в этом благородном деле.

Живая вакцина против полиомиелита, предложенная учеными США, получила свою подлинную родину в СССР, где впервые в мире была осуществлена ликвидация эпидемий этой тяжелой болезни. Теперь мы наблюдаем ежегодно немногим более сотни заболеваний, проходящих преимущественно в легкой форме, без смертных случаев и тяжелых параличей.

Следовательно, наше здравоохранение уже может поставить перед собой задачу полной ликвидации полиомиелита.

Слов нет, и на этом пути ученых и врачей ожидает много трудностей. Ведь человек, переболевший полиомиелитом, становится вирусоносителем, чего не бывает после оспы и кори. Значит, ликвидировать болезнь можно лишь тогда, когда полностью прекратится циркуляция возбудителя среди населения страны, в том числе и в виде вирусоносительства. Ближайшие

годы покажут, можно ли достигнуть успеха с помощью вакцинации. Сейчас есть достаточные основания надеяться на положительное решение вопроса. А если это так, то, значит, будет возможно ликвидировать полиомиелит во всем мире.

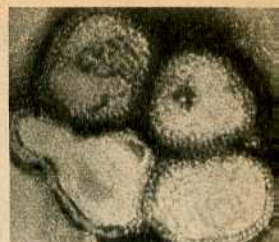
Список вирусных инфекций, искоренение которых зависит от вакцинации, не исчерпывается оспой, корью и полиомиелитом. По-видимому, таким же путем будут одержаны победы и над другими болезнями.

Конечно, вакцинация не всегда имеет решающее значение. Это, в частности, относится к гриппу. Даже лучшие образцы вакцин не создают у человека длительного и прочного иммунитета. Значит, в отличие от оспы или кори грипп может повторяться несколько раз в течение жизни. Если к этому добавить, что возбудители его со временем меняют свои свойства, то станет понятным, насколько трудна борьба с этой весьма распространенной болезнью.

И еще очень важное обстоятельство. То, что часто в обиходе называют гриппом, на самом деле является суммой разных заболеваний, из которых лишь часть (хотя и значительная) вызывается вирусами гриппа. Остальные недуги, сходные с гриппом, имеют других возбудителей. Естественно, что при таком положении вещей вирусологи настойчиво ищут новые пути борьбы с вирусными болезнями. И серьезной помощью в этом стала химиотерапия.

До последнего времени для лечения больных вирусными инфекциями не было эффективных химиотерапевтических лекарственных средств. Сейчас ученые разработали несколько таких препаратов, которые находятся в стадии лабораторной проверки.

Таким образом, победа над вирусными инфекциями — это невероятно трудная и сложная задача, которая будет решаться на протяжении десятилетий. Многие уже сделано учеными, и нынешнее поколение станет свидетелем новых блистательных побед медицины. То, что еще недавно казалось несбыточной мечтой, стало практически разрешимой задачей. Стремительный научный прогресс дает в руки врачей новые, более эффективные средства борьбы с вирусными болезнями.



Вирус гриппа.



Вирус натуральной оспы

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

В детях наше бессмертие

Это было вечно и вечно будет. Это свершается каждую минуту на всем земном шаре. Мать смотрит на ребенка, и величайшая нежность загорается во взоре, пронизывает сердце, озаряет лицо мягким светом.

Врачи говорят, что у родившей женщины совсем иными становятся глаза — глубокими, спокойными, сияющими. Зайди-те в палату родильного дома, где лежат молодые матери, вас согреет, как солнечный луч, этот ни с чем не сравнимый свет материнского взгляда.

А вот что рассказала нам Алла Константиновна Константинова — ее вместе с шестимесячной дочкой Ириной вы видите на нашей обложке.

Алла — антриса Московского драматического театра имени Станиславского. Еще до беременности она репетировала роль змеи в спектакле «Маленький принц». Когда окончился отпуск, вернулась в театр —

такая же худенькая и гибкая, все так же или даже, пожалуй, глубже понимающая всю поэтическую прелесть сказки Сент-Экзюпери. Кажется, она ничего не забыла. Но режиссер остался недоволен.

— Глаза! Где же змеинный холод? Это глаза ангела, а не змеи. Наверно, ты думаешь об Иришке!

— А как же не думать о ней? Ведь не просто — появился в доме ребенок. В душе, в сознании все перевернулось, — задумчиво говорит Алла Константиновна. — Все связано теперь с Иришкой. Как я хочу для нее счастья, мира! Борьба за мир! Лишь теперь я изнутри, по-настоящему поняла, какая это настоятельная необходимость, почувствовала готовность сделать все, что нужно, для этой великой цели.

Могучая сила материнского чувства во всей его полноте проявляется тогда, когда оно

становится гражданственным, зовет воевать с опасностями, грозящими детям, улучшать и преобразовывать мир для счастья грядущих поколений.

Именно к этой гражданственности призвал советских матерей Великий Октябрь. Ее воспитывали в материнских сердцах Коммунистическая партия и Советское государство. Ее расцвету способствуют гуманные законы, охраняющие права, здоровье, благополучие матери и ребенка.

И еще одно делает материнское чувство сильнее и ярче — когда радость матери становится общей радостью, когда рождение нового человека превращается в счастливое событие не только для семьи, но для всех вокруг, для народа, для государства.

Любовь к ребенку — закон нашей жизни, этическая и нравственная норма советского человека. Эта любовь диктует добрые дела, рождает замечательные традиции.

В маленьком сибирском поселке Тугулыме придумали так: регистрация новорожденных происходит торжественно, в клубе, и в этот день над его крышей поднимают флаг: с розовыми полосками — по числу девочек — и голубыми — по числу мальчиков. А в метрику вместе с именами отца и матери вписывают имена нареченных родителей, и представитель районного Совета при всех



в наступившей тишине серьезно и строго спрашивает, сможет ли общество рассчитывать на их помощь, если она понадобится. И нареченные родители дают в этом свое крепкое слово.

В Ленинграде для новорожденных чеканят медали. В детских поликлиниках Москвы и многих других городов весело празднуют именины годовалых. В тысячах городов и сел работают школы матерей, родительские университеты.

Цвети, сияй, не омрачайся ничем, материнская радость — самое вечное, самое прекрасное из человеческих чувств! В детях — наше будущее, наше бессмертие.

Д. ОРЛОВА

50

ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

Великий Октябрь уничтожил неравенство женщины, провозгласил охрану здоровья матери и ребенка обязанностью Советского государства.

В ЭТОМ НОМЕРЕ мы рассказываем о мероприятиях, проводимых в нашей стране по охране материнства и детства. Слово — заместителю министра здравоохранения СССР А. Ф. СЕРЕНКО.

— Вглядываясь в прошедшие полвека, оценивая сделанное советским народом за 50 героических лет, мы с особой гордостью говорим о поистине грандиозных достижениях в области охраны материнства и детства. Эти успехи отечественного здравоохранения, пожалуй, наиболее ярко свидетельствуют о постоянном внимании Коммунистической партии и Советского правительства к святому делу охраны здоровья народа. Ведь оно прежде всего зависит от здоровья матери и ребенка.

Вспомните мрачную картину, характеризовавшую положение женщин и детей в царской России. 27 процентов—269 из каждой тысячи новорожденных—детей умирали, не дожив до года, а по некоторым губерниям детская смертность колебалась от 30 до 40 процентов. Искключительные, катастрофически высокие цифры! Но могли ли они быть иными, если государство не проявляло никакой заботы ни о здоровье женщины, ни о здоровье ребенка.

Беременные женщины продолжали работать до самых родов. На всю Россию в 1913 году было лишь 9 (!) женских и детских консультаций. Число коек для беременных женщин и рожениц в год, предшествовавший первой мировой войне, составляло всего 7,5 тысячи. Но и эти койки были распределены очень неравномерно, главным образом в крупных городах. На территории каждой из нынешних союзных республик число их не превышало двух-трех десятков, в Таджикистане и Армении их не было вовсе. До революции не существовало даже термина «летняя оздоровительная кампания», тогда насчитывалось лишь 14 детских специализированных санаториев на 300 коек.

Я уже называл цифру детской смертности. Добавьте к этому тяжелейшие бытовые условия подавляющего большинства населения, постоянный голод, многочисленные детские инфекционные болезни, с которыми тогда не умели бороться... Тысячи детей не учились. Они вынуждены были идти на фабрики и заводы, к мелким предпринимателям, купцам и кулакам. Там их ждал изнурительный труд, увечивший неокрепший детский организм.

Проблему охраны материнства и детства разрешила Великая Октябрьская социалистическая революция.

К 1 января 1966 года численность врачей акушеров-гинекологов — 35,4 тысячи и врачей-педиатров — 71,7 тысячи почти в 4 раза превысила общее число врачей, которое было в царской России за год до первой мировой войны. Более чем в 30 раз выросло количество коек для беременных женщин и рожениц — до 227,0 тысяч, равномерно распределенных по лечебным учреждениям всей страны. В 1965 году на территории Советского Союза функционировало 1146 детских специализированных санаториев, в которых насчитывалось 134,9 тысячи коек; в 8776 загородных пионерских лагерях отдохнуло свыше 5 миллионов школьников.

Интересы советских матерей и детей охраняет самое передовое в мире законодательство. Женщина освобождается от работ, вредно отражающихся на ее организме. С первого месяца беременности женщину не имеют права привлекать к ночным и сверхурочным работам, а также (с пятого месяца беременности и кормящих грудью) направлять в командировки. По указанию врача беременных женщин переводят на более легкие работы с сохранением прежней средней заработной платы. Беременной женщине предоставляется полностью оплачиваемый отпуск на 56 дней до и 56 дней после родов. А в случае, если роды были осложненными или родились близнецы, отпуск продлевается до 70 дней. В 1965 году 3 миллиона 542 тысячи матерей получали ежемесячное государственное пособие.

В Советском Союзе существует система патронажного наблюдения за беременными женщинами, с помощью которой нам удалось резко снизить патологию в родах. Сегодня ни одна женщина не рождает без медицинской помощи! Широкая сеть медицинских и детских дошкольных учреждений — консультации для беременных, родильные дома, консультации для матери и ребенка, молочные кухни, ясли, детские сады, детские поликлиники и больницы, санатории и курорты — позволяет надежно охранять ребенка.

И вот он, самый радостный итог священной битвы за здоровье матери и ребенка: детская смертность за годы Советской власти снизилась почти в 10 раз! Но и это не предел. Великая Октябрьская социалистическая революция создала необходимые условия для воспитания физически и морально здорового, сильного человека. Задача медицинских работников нашей страны — использовать эти условия для дальнейшего укрепления здоровья матери и ребенка, всех советских людей.



■ **КИБРАЙ.** 1 июля здесь открылся детский санаторий, созданный по инициативе окружного Бюро юных пионеров.

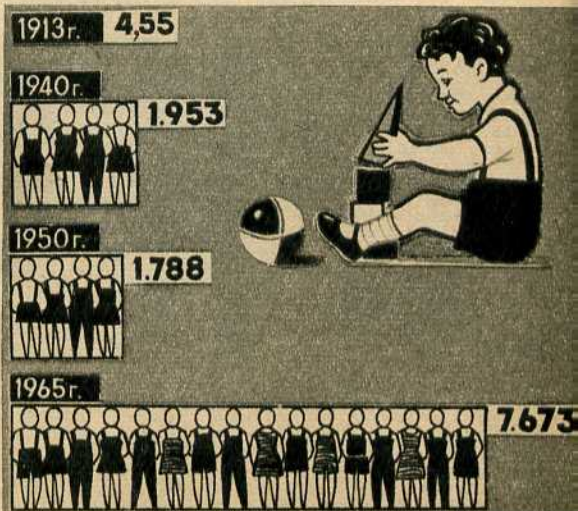
В распоряжении санатория имеется 8 палаток 50 коек, снабженных постельным бельем.

■ **КОКАНД.** В связи с массовой кампанией по расширению жилищного строительства в городах Ферганской области открыты детские ясли.

(«Правда Востока» от 18 января и 5 июля 1927 года.)

Число детей в постоянных дошкольных учреждениях

(в тысячах)



Количество коек

(в тысячах)

- для беременных женщин
- для больных детей
- для гинекологических больных



■ В ДЕКАБРЕ 1925 года начал свою работу новый родильный дом в Ярославле. Это событие в ярославском масштабе имеет огромное значение, потому что старое здание было ветхое, тесное и сырое. Еще 20 лет тому назад начали постройку нового здания, но выстроили только остои, покрыв его крышей, ибо денег не хватило, и до 1925 года здание стояло недостроенным, пока Отделению охраны материнства и младенчества при поддержке партийных, профессиональных и хозяйственных организаций не удалось его закончить. Новое здание родильного дома — двухэтажный каменный дом, выходящий на берег реки Волги. Он рассчитан на 50—60 родильниц и рожениц, но может вместить до 80. В здании много света, воздуха, очень тепло даже в сильные морозы, чистота и уют, горячая и холодная вода, электрическое освещение и электрическая вентиляция. Теперь ярославские работницы и крестьянки близлежащих от города деревень имеют возможность провести время родов в благоприятных и хороших условиях.

(Журнал «Охрана материнства и младенчества» № 8 за 1926 год.)

ОТ РЕДАКЦИИ. Сейчас в Ярославле и области 1 038 акушерских коек в родильных домах и отделениях. Они оснащены новейшей медицинской аппаратурой, инструментарием и медикаментами. Здесь женщинам обеспечена высококвалифицированная медицинская помощь.

■ НА НОВОКУЗНЕЦКОЙ улице Москвы во дворе Педиатрического института НКЗ РСФСР в 11 часов дня выстраиваются поезд маленьких саночек. Это малыши приезжают в организованную для них столовую. Она создана для детей фронтовиков. Пока обедают малыши, постепенно прибывает следующая группа ребят — дошкольники. Последними приходят в столовую школьники.

Почти все обедающие — из многодетных семей. Специальная бригада обследовала бытовые условия, отобрала наиболее нуждающихся, живущих в холодных квартирах. Для них создали стационар. На месяц или даже на два ребенка полностью берут на попечение института. Питание, правильный режим, регулярные прогулки и сон на воздухе укрепляют ребенка. Так обыкновенная столовая постепенно превратилась в санаторий.

(Газета «Медицинский работник» от 4 февраля 1943 года.)

■ ДО СИХ ПОР в Ленинграде, да и во всем Советском Союзе не было специальных детских асептических больниц. В конце прошлого года группа врачей Василеостровского района выдвинула предложение об организации в районе первой в Ленинграде детской асептической больницы. 15 июля 1933 года состоялось открытие первой очереди детской больницы на 50 коек. В комнате помещается не более 4 кроватей, между ними

стеклянные перегородки. В каждой комнате маленькая переносная ванна, пеленальный столик. В больнице имеется специальная молочная кухня для грудных детей, комната для матерей, приемная для свиданий взрослых детей с родителями. Оборудован физиотерапевтический кабинет с душами, ванной, кварцем, диатермией.

(Журнал «Медицинский работник» № 8 за 1933 год.)

■ ПЯТЬ новых санаториев открылось в конце прошлого года для учащихся школ фабрично-заводского обучения и ремесленных училищ. Они расположены в живописных местах Подмосковья, Ленинграда, Украины и Азербайджана. В Ессен-

туках и Нальчике функционируют круглый год специализированные санатории. Учащиеся также получают лечение в 38 ночных профилакториях.

(Газета «Медицинский работник» от 18 февраля 1951 года.)

Расходы государства на выплату пособий матерям и на обслуживание детей

(миллионов рублей)

	1940 год	1965 год
Всего расходов	601,9	4 233,2
в том числе:		
пособия многодетным и одиноким матерям	122,9	461,6
пособия по беременности и родам и на предметы ухода и кормления ребенка	55,8	616,1
расходы на обслуживание детей в детских домах, садах, яслях, пионерских лагерях и учреждениях по внешкольной работе с детьми	423,2	3 155,5

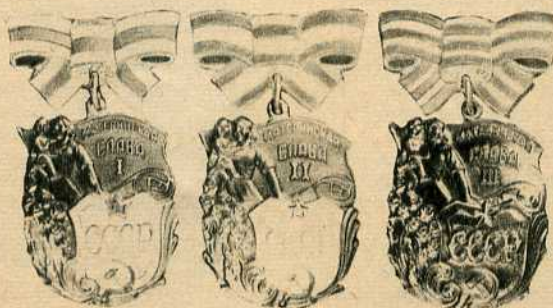
1944—1965

ПОЧЕТНОЕ ЗВАНИЕ
«МАТЬ-ГЕРОИНЯ»
ПРИСВОЕНО

88 тысячам женщин



Награды многодетным матерям



Орденами «материнская слава» награждены:

I степени
220 тысяч

II степени
579 тысяч

III степени
1 354 тысячи



Медальми
«Медаль материнства» награждены:

I степени
2 491 тысяча

II степени
4 575 тысяч

Государство - Андрюше Воробьеву



УДИВИТЕЛЬНОЕ начинает казаться обыденным, если сталкиваешься с удивительным повседневным, в течение многих лет.

Пользуясь преимуществами государственной системы здравоохранения, выделяемыми по бюджету средствами на охрану здоровья детей, я никогда не задумывалась над тем, сколько же тратится средств на каждую процедуру и на каждого ребенка. А ведь это интересно знать. Стала рыться в архиве, занялась подсчетом.

В первый день, как только открылась наша поликлиника (на строительство и оснащение которой, кстати сказать, затрачено 250 тысяч рублей), из второго родильного дома Киевского района к нам поступили сведения о шестнадцати новорожденных, которых выписывали домой.

Выбираю наугад историю развития одного из шестнадцати — Воробьева Андрея. Первые медики, которые имели отношение к ребенку, — это акушерка и врач родильного отделения. Затем в течение восьми дней за ним наблюдали врач-педиатр и медицинские сестры детского отделения. На девятый день ребенок, что называется, с рук на руки был передан под наблюдение участкового педиатра и патронажной сестры нашей поликлиники.

На первом году жизни врач пять раз посетил Андрюшу на дому, одиннадцать раз мать была с малышом в поликлинике. Медицинская сестра посетила ребенка на дому двадцать четыре раза. Она помогала молодой матери ухаживать за ним, следила за точным соблюдением советов

врача, сначала сама проводила массаж и гимнастику, потом обучила этому Андрюшину маму. Чтобы предупредить рахит, малышу провели два курса ультрафиолетового облучения, давали ему витамин D₂ с препаратами кальция.

Начиная с пятимесячного возраста проводили профилактические прививки — против дифтерии, коклюша и столбняка, оспы. Медицинская сестра носила на дом и давала Андрюше вакцину-драже против полиомиелита. Восемь раз фельдшер процедурного кабинета проводил диагностические пробы на туберкулез (реакция Пирке), два раза реакцию Шика — для проверки напряженности иммунитета против дифтерии. Против туберкулеза Андрюша получил прививку в первые дни своей жизни, еще находясь в родильном доме.

Когда ему исполнился год, он заболел корью, которая осложнилась пневмонией. Участковый врач лечил его на дому от начала заболевания до полного выздоровления. Пришлось посетить ребенка восемь раз. Медицинская сестра два раза в сутки в течение двенадцати дней делала ему инъекции антибиотиков. Два раза на дому его консультировала заведующая отделением и один раз — врач-отоларинголог.

На третьем году Андрюша несколько раз болел ангиной. Врач установил у него хронический тонзиллит. Специалисты, посоветовавшись, решили вначале провести консервативное лечение, включая санацию зубов, ингаляцию аэрозолями антибиотиков, электрофорез, массаж миндалин, тубусное кварцевание и промывание лакун. Несмотря на принятые меры, заметного улучшения не наступило.

В январе прошлого года ребенка стали готовить к операции. В связи с этим понадобились консультации кардиоревматолога, анализы мочи и крови, рентгеноскопия грудной клетки. Восемь дней Андрюша находился в клинической больнице, где ему удалили миндалины. После выписки он снова поступил под наблюдение отоларинголога нашей поликлиники.

Кроме того, Андрюшу обследовали врачи и лечили ему зубы, когда он должен был пойти в детский сад.

Сейчас Андрюше исполнилось пять лет. Он здоров, хорошо развит умственно и физически, но медицинские работники продолжают заботиться о нем. Его начинают готовить к школе: проводят полную диспансеризацию, начиная с лабораторных анализов, осмотра ортопеда, офтальмолога, невропатолога.

Закончив просмотр истории развития, я подсчитала, что за пять лет жизни, начиная от рождения, о ребенке заботились 14 врачей и 18 медицинских сестер. Таким образом, 32 медицинских работника применили свои знания и опыт, вложили свой труд, чтобы мальчик рос и развивался нормально.

По примерным подсчетам, расходы по охране здоровья и лечению Андрюши Воробьева с момента рождения до пяти лет составили около 175 рублей, или 35 рублей в год.

Если же учесть, что на первом году жизни из молочной кухни нашего района ему выдавались бесплатно молочнокислые смеси на сумму 79 рублей, то эта цифра соответственно увеличится до 254

рублей, а ежегодные затраты на Андрюшу составят в среднем 50 рублей. Следует к тому же учесть, что в эту сумму не вошли общие расходы, такие, как стоимость строительства поликлиники, детского сада, расходы на оборудование и оснащение этих учреждений, амортизацию медицинской аппаратуры, затраты на сбор и стерилизацию донорского грудного молока, льготы по содержанию ребенка в детском саду и многое другое.

Вот что успело дать государство своему маленькому гражданину! А впереди у него еще и школа, и пионерские лагеря, и Дворцы пионеров, и туристские походы...

Много прекрасного припасла наша заботливая Родина и для Андрюши Воробьева, и для всех его сверстников, и для миллионов детей, которые стали в Советской стране самым драгоценным достоянием народа, самым «привилегированным сословием».

М. Н. ШУРОВА,
главный врач
детской поликлиники № 50
Киевского района Москвы

ДЕТСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА 50

Киевского РЗО

ВОРОБЬЕВ Андрюша

В РОДИЛЬНОМ ДОМЕ

Питание матери в течение восьми дней	7 р. 36 к.
Уход за ребенком и матерью	8 р. 03 к.
МОЛОЧНОКИСЛЫЕ СМЕСИ	79 р. 20 к.

АНАЛИЗЫ

6 анализов крови	7 р. 20 к.
5 анализов на яйца глистов	1 р. 50 к.
4 анализа мочи	1 р. 20 к.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПРИВИВКИ И ВВЕДЕНИЕ ГАММА-ГЛОБУЛИНА

4 р. 01 к.

САНАЦИЯ ЗУБОВ /5 пломб/

1 р. 26 к.

КОНСЕРВАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛЛИТА

20 процедур электрофореза	1 р. 10 к.
6 посещений медсестры на дому для лечения тубус-кварцем	3 р. 12 к.

ПРЕБЫВАНИЕ В БОЛЬНИЦЕ В ТЕЧЕНИЕ ВОСЬМИ ДНЕЙ

операция /удаление миндалин/, питание, лечение, уход, содержание персонала	18 р. 24 к.
--	-------------

Так выглядит одна страничка из подсчетов, произведенных М. Н. Шуровой.



Герой Социалистического Труда,
член-корреспондент АМН СССР

Н. А. Пучковская

ВОТ уже десять лет Надежда Александровна Пучковская руководит Украинским научно-исследовательским институтом глазных болезней и тканевой терапии имени В. П. Филатова.

Храмом Солнца назвал этот институт один из больных. Да, здесь ведут борьбу за свет, за великое счастье видеть.

...Сегодня обычный трудовой день. В операционной Надежда Александровна Пучковская. Ей, как и всегда, отобрали к операции самых трудных больных. Да и как же иначе! Ведь она признанная преемница самого Филатова — всемирно известного офтальмолога, вернувшего зрение десяткам тысяч людей. Именно ей, ближайшей ученице великого ученого, доверили руководство созданным им институтом. Но как трудно продолжать дело Филатова!

Надежда Александровна не привыкла отступать перед трудностями. Жизнь закалила ее. Дочери врача и сестры милосердия, ей в свои ранние детские годы не раз приходилось бывать в санитарном поезде, колесившем по дорогам первой мировой войны. Уже тогда она мечтала стать врачом. Решение же посвятить себя борьбе со слепотой пришло позже, на студенческой скамье медицинского факультета Киевского университета.

С увлечением читала Надежда Александровна о работах В. П. Филатова. Став врачом, она рассказала ученому о своих планах. Владимир Петрович дал ей тему для самостоятельной экспериментальной работы.

Но началась война, и Надежда Александровна ушла на фронт. Ее назначили начальником глазного отделения эвакогоспиталя. В полуразрушенных домах,

под грохот бомб, при свете коптилок делала Надежда Александровна сложнейшие операции. Сколько судеб зависело от ее рук, скольким людям помогла она сохранить зрение!

Лишь в 1946 году снова встретила Надежда Александровна с В. П. Филатовым, встретила, чтобы не расставаться со своим учителем до конца его дней. Знания и опыт, которыми щедро делился со своими учениками выдающийся ученый, падали на благодатную почву. Но следуя за В. П. Филатовым, Надежда Александровна не ограничивалась повторением того, что делал он, а шла дальше, своим путем.

Величайшим достижением Владимира Петровича, принесшим ему всемирное признание, была операция пересадки роговой оболочки глаз умерших на глаза, пораженные бельмом. Эта операция вернула зрение многим. Однако были случаи, когда она не помогала. Так случилось при бельмах, образовавшихся после ожога глаз. Грубое, покрытое сверху наростшей рубцовой тканью бельмо «не принимало» роговую оболочку донора. Оно смыкалось и закрывало прозрачный диск.

«Никогда не опускать руки, бороться до конца», — говорил В. П. Филатов, и Надежда Александровна всем сердцем восприняла эту заповедь. Она знала, что при ожогах глаз задние, глубокие слои роговицы часто остаются прозрачными, способными пропускать свет. Значит, надо снять и заменить передние мутные слои роговицы больного глаза роговицей донора, и тогда... Но ведь вся-то роговица, вместе с передними и задними слоями, толщиной около миллиметра! Это исключительная по своей сложности операция. Обычно принято называть ее юве-

лирной. Но какой ювелир справится с такой тончайшей работой!

Надежда Александровна Пучковская берется за послойную пересадку роговицы при сложных, казалось бы, безнадежных послеожоговых бельмах, самоотверженно, упорно борется за зрение каждого больного и часто, очень часто побеждает. «Спасибо Вам, родная моя, — пишет один из ее больных. — Я вижу, сам пишу это письмо, кудесница Вы моя. Еще раз спасибо за всех спасенных Вами людей!»

Пять — восемь операций в день. Часами простаивает Надежда Александровна в операционной. 4 142 операции сделала она за последние десять лет работы в институте, из них 1 104 — послойная пересадка роговицы.

Член-корреспондент Академии медицинских наук СССР, профессор Н. А. Пучковская не останавливается на достигнутом, она всегда в поиске, всегда в пути.

Надежда Александровна разработала и ввела в клинику операции почти полной сквозной и периферической послойной пересадки роговицы, нашла метод борьбы с тяжелым послеожоговым осложнением — сращиванием век с глазным яблоком. Вместе с Н. С. Шульгиной и В. М. Непомнящей она разработала способ применения при лечении свежих ожогов глаз сыворотки из крови доноров, перенесших когда-то тяжелые ожоги.

Н. А. Пучковская — автор более ста двадцати научных работ. Нет такой области в офтальмологии, которая не интересовала бы Надежду Александровну. Она занимается изучением влияния ранней пересадки роговицы на обожженный глаз, проблемой тканевой несовместимости, катарактой, тканевой терапией, использованием офтальмокоагулятора с лазерным устройством.

День Н. А. Пучковской заполнен до отказа. Операции. Экспериментальные исследования. Занятия с врачами, приехавшими для повышения своей квалификации в институт не только из различных городов нашей страны, но из многих стран мира. Беседы с многочисленными учениками, готовящими под ее руководством докторские и кандидатские диссертации. Переписка с офтальмологами СССР и зарубежных стран.

А как многогранна ее общественная деятельность! Н. А. Пучковская — депутат Верховного Совета УССР, член Комитета советских женщин, председатель республиканской комиссии по борьбе со слепотой и глаукомой, ответственный редактор «Офтальмологического журнала», председатель научного общества офтальмологов УССР.

Советское правительство высоко оценило заслуги Н. А. Пучковской перед народом. Она награждена орденами Ленина, Трудового Красного Знамени, Отечественной войны второй степени, «Знак Почета», медалями Советского Союза. В 1960 году ей присвоено звание Героя Социалистического Труда.

Много, очень много сделала Надежда Александровна для счастья людей. Впереди новые победы, напряженная творческая работа, приносящая людям свет.

Г. ХМЕЛЕВА

Одесса — Москва.

Кандидат медицинских наук
Л. А. Богданович

НЕДАВНО у меня на приеме побывали четыре человека, и все из одного довольно солидного учреждения.

«Сговорились они, что ли? — подумала я. — Или это случайное совпадение?»

У людей, работающих в одинаковых условиях, были признаки одного и того же нервного заболевания. Они стали легко возбудимыми, раздражительными и по временам даже теряли трудоспособность. С чем же это связано?

Вот один из них: молодой мужчина, высокий, косяя сажень в плечах. Жалуются на бессонницу, быструю утомляемость, плохую память, утверждает, что подчас с трудом может работать.

Конечно, врачи не только по внешнему виду судят о состоянии человека, но все же мне трудно было не поддаться первому впечатлению. «Человек молодой, силен, видимо, недюжинная, работает инженером-экономистом. Жалобы довольно неопределенные. Почему же он не в состоянии нормально работать? Притворяется, может быть?»

Я настойчиво расспрашивала, уточняла, пытаясь понять этого человека.

Что же заставило его прийти на прием к психиатру? Ведь и сегодня еще бытует неправильное мнение, что к психиатру надо обращаться только в крайнем случае, когда все другие методы борьбы с болезнью уже испробованы.

После тщательного обследования я убедилась, что нервная система моего пациента нуждается в длительном отдыхе. Видно, сам больной и окружающие не щадили ее, тратили драгоценную нервную энергию человека расточительно и бездумно.

— Отчего я заболел? — говорит он. — От начальника...

— Он не знает дела?

— Нет, работник хороший, опытный, но груб. Не бережет ни свои, ни чужие нервы...

У других, обратившихся в клинику сослуживцев моего больного тоже была расстроена нервная система. И породил их болезнь тот же начальник, у которого требовательность сочеталась с грубыми, а подчас и оскорбительными словами.

Грубое слово, возбужденный тон обладают ранящей силой. Сильные раздражители, они вызывают бурное возбуждение в коре головного мозга, постепенно истощая нервную энергию мозговых клеток.

Особенно тяжело грубое слово ранит детей. Раздраженный тон, злой окрик вызывают в коре головного мозга ребенка сильное возбуждение, и малыш, не имеющий жизненного опыта и не научившийся сдерживаться, в такие минуты может совершить необдуманные поступки.

Человек же взрослый, выдержанный в трудных обстоятельствах сдержит себя раз и другой, но в его нервной системе останется глубокий след; в дальнейшем он будет более сильно реагировать на различные раздражения. А в жизни поводов и

раздражению встречается не так уж мало. Вы, очевидно, не раз замечали, что раздражение, вызванное грубыми словами, не ограничивается людьми, между которыми происходил «крупный» разговор. Заведующий магазином накричал на помощницу. Она не сдержалась и, в свою очередь, сделала грубые замечания продавщицам. А те «отреагировали» на покупателя. Из магазина он возвратился с испорченным настроением, «ни с того ни с сего» расшумелся дома.

Сколько грубых слов можно услышать в автобусе, на улице, в метро! Как порой непростительно небрежно относятся люди к нервной системе своей и окружающих, принося ей большой, порой непоправимый вред. А ведь состояние нервной системы отражается на деятельности всего организма!

Вот еще один пример. Муж пришел с работы, снял галоши, которые тут же от грязной очитила жена, долго мыл руки.

Обед готов или, как всегда, «немного подожди»?

— Все, все готово! — пододвинула она ему стул.

Он поел и лег на диван с газетой.

Ольга Ивановна быстро убрала грязную посуду и, сполоснув руки, спросила:

— Миша, ты не помнишь, в каком произведении встречается фамилия Раневских?

— Для чего это тебе?

— Да вот услышала сегодня отрывок радиопередачи, а откуда — никак не вспомню.

Михаил Петрович почувствовал, как в нем нарастает раздражение: вечно мешает читать газету.

— Эту фамилию знает каждый, а ты дура... художественную литературу не читаешь...

Ольга Ивановна вздрогнула, но сдержалась и молча вышла на кухню. Пусть он сам поймет, что оскорбил ее, извинится. Наверное, сейчас лежит и переживает. Она прислушалась: до нее донеслось ровное посапывание мужа.

Так, значит, он спокойно заснул... Ольга Ивановна подошла к окну, смотрела и ничего не видела. Слезы застилали глаза.

А в груди давило, щемило, ныло, словно в незаживающей ране.

Сколько лет совместной жизни позади? Двенадцать! В чем же она ошиблась, в чем виновата, что упустила, не предусмотрела? Кажется, совсем недавно она, молоденькая девушка, училась в техникуме и встретила его, Мишу. Полюбила, решила без раздумья связать с ним жизнь.

Люди отговаривали: «Рановато, да и к спиртному он пристрастен...» Не поверила, вышла замуж. Первое время все радовало, он был внимателен и добр, но затем стал понемногу выпивать.

Не все родители знают, что можно «пропить» не только деньги, но и здоровье своего будущего ребенка, его ум, зрение, слух! Так случилось в семье Тумановых. В пьяном виде был зачат ребенок и родился слабым, болезненным.

В то время Ольга Ивановна, еще сильная духом молодая женщина, могла больше влиять на мужа. Уговорила его пойти учиться. Он подготовился и экзаменам и поступил в институт. Затем все было подчинено его студенческим заботам. За мужем Ольга Ивановна ухаживала, как за маленьким. Лишь бы учился!

Бывший машинист паровозного депо, он окончил институт, стал инженером и вскоре забыл о ее самоотречении.

Правда, пить бросил, его теперь больше интересовали книги, журналы, газеты, новые выставки, но привычки остались прежними: придет с работы, поворчит, что «в одну минуту» не подан обед или жена не собралась купить огурцов солянки, пряного посола, поест — и отдыхать. Дома ни в чем не поможет, даже с сыном не погуляет.

Так и шли годы, муж все меньше разговаривал с женой. Разве что при гостях. А теперь вот душой назвал...

Шли дни. Мрачные мысли не давали покоя. Она лишилась аппетита, с трудом засыпала и часто просыпалась по ночам. Наступила бессонница. Нервы Ольги Ивановны не выдержали, она заболела.

— Что это ты на себя напустила, даже обед как следует не приготовишь? Если больна, иди к врачу! — возмущался муж.

Ольга Ивановна привычно молчала, но к врачу не шла. А муж все больше раздражался и вдруг заявил, что ему с ней неинтересно и незачем жить. Она испугалась, больная и беспомощная.

— Я буду читать, я поправлюсь, — вырвалось у нее. А на следующий день мучительная головная боль не дала ей подняться с постели. Два месяца провела Ольга Ивановна в отделении для нервных больных.

И с чего это она заболела? — недоумевал муж. — Зарабатываю неплохо, деньги отдаю, мебель купил. Нет, не повезло мне с женьтибой...

Теперь она лежала больная, а он должен был ухаживать за сыном, относиться в прачечную белье и делать многое другое, от чего за время семейной жизни совсем отвык.

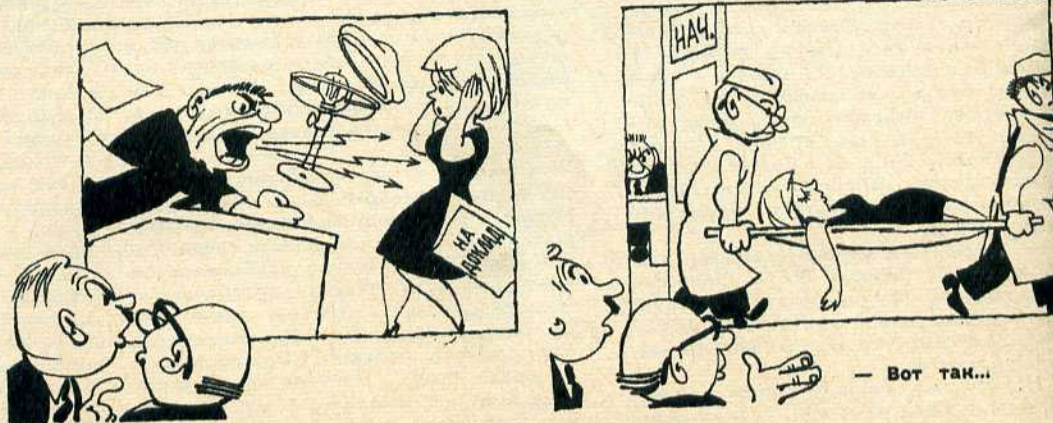
Даже когда Михаил Петрович оставался наедине со своими мыслями, он искренне удивлялся: «Что же случилось с женой? И пришлось ему разяснить, что грубое слово, нечуткое отношение явились причиной ее тяжелой болезни.

Врачи-психиатры знают немало примеров, когда грубое слово вызывало тяжелые недуги у людей.

...Мать отдала сыну свою молодость и силы. Она воспитывала его одна после гибели на войне мужа. И вот взлезающий ею сын обозвал мать старой ведьмой и мешанкой. Она всю ночь не сомкнула глаз. Наутро сын, проснувшийся после хмельной гулянки, нашел свою мать недвижимою: у нее произошел паралич.

Не замечают порой люди, как разговаривают друг с другом и какие последствия вызывают их слова. А ведь не только врач может успокоить больного, вселить в него веру в выздоровление! Любой из нас способен повысить настроение окружающих и тем самым улучшить их здоровье.

Волшебной силой обладает доброе слово: оно украшает человека, удлиняет его жизни!



— Как вы выносите?

Рисунок Л. Самойлова.



ВСЕ ЭТО ОБЛЕГЧАЕТ ТРУД ЖЕНЩИН

Как облегчить хлопотливый труд женщин, сберечь время для отдыха? В нашей стране открываются все новые и новые магазины самообслуживания, столы заказов, домовые кухни, расширяется география службы быта. Уже к началу 1966 года в городах и селах было около 200 тысяч мастерских и ателье по ремонту и пошиву одежды и обуви, химчистки и крашения, прачечных, парикмахерских. Тысячи новых учреждений службы быта будут открыты в этом году. Растет и число работников сферы обслуживания: сейчас их уже 3,5 миллиона.

Ежедневно несут свою вахту бюро добрых услуг в Москве, Ленинграде, Киеве, Фрунзе и других городах. По телефону у вас примут заказ и придут убрать квартиру, отремонтировать мебель, заберут белье в прачечную.



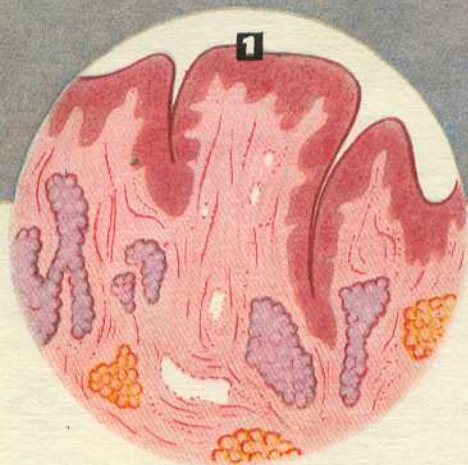
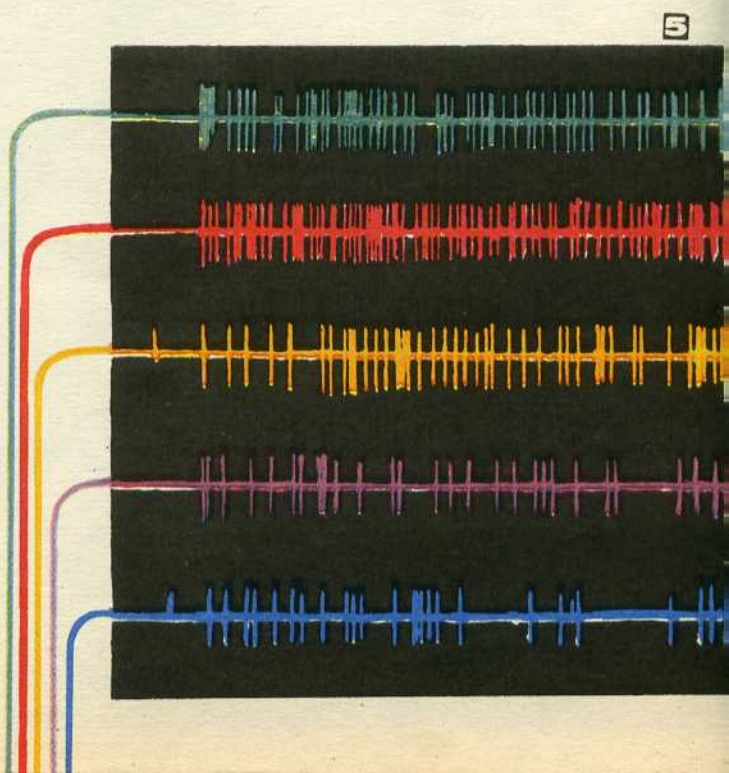
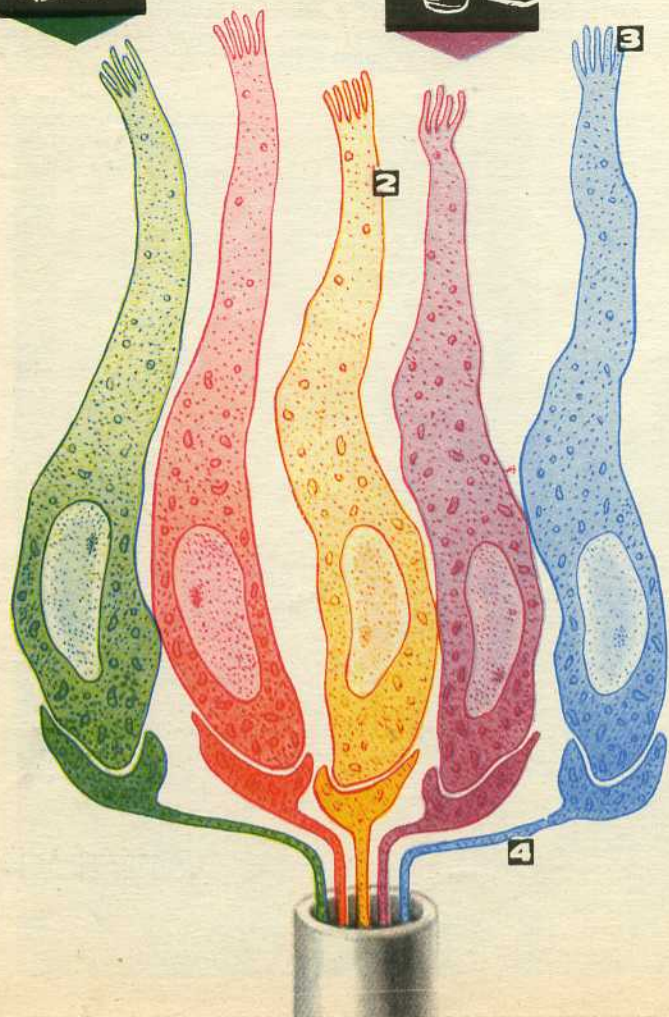


Схема строения и функций вкусовых клеток



Кандидат биологических наук
А. И. Есаков

«ВКУСНО!» — обычно говорят, оценивая достоинства того или иного блюда. Но, насытившись, мы словно теряем вкусовое чувство. Блюда больше не привлекают нас. Почему же? Разве они утратили свои достоинства? Иной раз мы не можем почувствовать вкуса пищи, хотя мы голодны и пища хорошо приготовлена и красиво подана на стол.

Отчего так происходит? Что такое вкус, как возникает у человека вкусовое ощущение?

Прежде чем ответить на эти вопросы, необходимо знать, с помощью чего мы оцениваем вкус пищи.

На верхней поверхности языка находятся особые клетки — вкусовые рецепторы. Несколько таких клеток образуют вкусовые почки. У человека вкусовых почек насчитывается до девяти тысяч. Причем с возрастом количество их уменьшается, и это приводит обычно к снижению чувства вкуса.

А как рано появляется вкус у человека? Мы знаем, что ребенок отворачивается от рыбьего жира. Невкусно! Вкусовые почки появляются уже на третьем месяце развития человеческого плода, причем распространены они значительно шире, чем у новорожденного, захватывая не только язык, но также твердое и мягкое небо, надгортанник и даже пищевод.

Вкусовые рецепторы — миниатюрные химические лаборатории; размер каждой клетки не превышает десяти микрон — тысячных долей миллиметра. Один конец вкусового рецептора образует пальцевидные выступы, так называемые вкусовые микрофиллы (микроворсинки), которые соприкасаются с растворимыми веществами пищи. Ученые считают, что именно благодаря микрофиллам осуществляется вкусовое восприятие.

Проникновение в тайны вкусовой рецепторной клетки — очень сложный и трудный процесс. Однако современная наука, используя электронную микроскопию и микроэлектронную технику, все более приближается к раскрытию этих тайн.

Если в рецепторную клетку погрузить микроэлектрод и соединить его с усилителем, то с помощью осциллографа можно зарегистрировать биоток, возникающий в клетке в ответ на раздражение ее вкусовыми веществами.

Биоток — своеобразная информация о том или ином раздражителе, в данном случае вкусовом. Но это еще не вкусовое ощущение. Чтобы оно возникло, необходимо передать полученную информацию в мозг.

Биоток, возникший во вкусовой клетке, не может распространяться далеко за ее пределы, но он порождает в нервном

волокне, отходящем от рецепторной клетки, новые процессы — нервные импульсы, способные распространяться по нервным волокнам далеко от места своего возникновения, на многие сантиметры и даже метры.

Нервные волокна — это проводники, пути, по которым передаются импульсы — «депешки» о вкусе пищи или какого-либо вещества. Нервные импульсы можно записать на осциллографе. Такая осциллограмма похожа на частотол. Чем сильнее раздражение вкусового рецептора или чем выше концентрация раствора какого-либо вещества, тем больше частота импульсов, распространяющихся по нервному волокну, тем чаще частотол.

А много ли нервных волокон занято в передаче вкусовых «сообщений»? Сотни тысяч! Среди них существует определенное разделение обязанностей. Так, по одним путям передаются сообщения о том, что пища на вкус кислая, по другим — что она сладкая, по третьим — что она горькая и т. д. Но есть и такие нервные волокна, которые способны передавать «сообщения» о кислом и о горьком вкусе, о соленом и сладком. То есть по одним и тем же нервным путям может передаваться несколько разных информационных. Не напоминает ли это современную радиорелейную связь?

До недавнего времени ученые считали, что существует только четыре основных вкусовых качества: соленое, сладкое, кислое и горькое. В последние годы к ним стали добавлять и вкус воды. Можно спорить о том, имеет ли вода вкус, но бесспорно существование так называемых водных волокон — нервных путей, передающих информацию только тогда, когда вкусовые рецепторы языка ощущают обыкновенную питьевую воду. Эти факты были установлены многими исследователями сначала в экспериментах на лягушках и кроликах, а затем и на других животных. Таким образом, благодаря специализации рецепторов и нервных волокон осуществляется первичный анализ вкусовых качеств пищи.

Как известно, пища, кроме вкуса, может быть жесткой или мягкой, холодной или горячей. Мы не говорим здесь о запахе — это уже относится к другому чувству — обонянию, осуществляемому с помощью других рецепторов, расположенных не в языке, а в носу. В языке же, кроме вкусовых рецепторов, есть терморецепторы, из которых одни передают сигналы в мозг, когда пища горячая, другие — когда холодная. И, наконец, специальные — тактильные рецепторы передают сообщения о консистенции пищи, то есть мягкая она или жесткая.

Вся разнообразная информация поступает в виде нервных импульсов на расшифровку в мозг, и идет она не по общей дорожке, а по своим тропинкам, не смешиваясь. В коре мозга — этом высшем вычислительном центре — происходит разбор приходящей информации, ее тонкий анализ и синтез, в результате чего и возникает ощущение вкуса. В мозгу находится «вкусовой центр» — сложное скопление множества разнообразных нервных клеток — нейронов. Некоторые из них анализируют только одно какое-либо качество — это узкие «специалисты-дегустаторы»; другие — способны разбираться в различных качествах: они — «специалисты» широкого профиля, которые могут «иметь суждения» о многих свойствах пищи.

Поскольку между различными нейронами существует тесная взаимосвязь и взаимодействие, в нашем мозгу возникает ощущение уже не об отдельном вкусовом качестве, а о целом предмете, имеющем определенный вкус, форму, консистенцию. Действительно, и с закрытыми глазами по вкусу мы отличаем, скажем, дыню от арбуза, а конфету от хлебного мякиша. А стоит открыть глаза, как вкус пищи обогащается цветом, — это в мозгу между центрами вкуса и зрения уста-

НА ВКЛАДКЕ

Когда на язык попадает какое-либо вещество, человек очень быстро чувствует его вкус. Отчего это происходит?

На верхней поверхности языка расположено множество вкусовых почек (1). В этих почках находятся вкусовые клетки — рецепторы (2), оканчивающиеся микроворсинками (3). В момент, когда вещество, попавшее на язык, соприкасается с микроворсинками, в них происходят сложные биохимические и биоэлектрические процессы, результатом которых является то или иное вкусовое ощущение.

На схеме художник для наглядности окрасил вкусовые рецепторы с микроворсинками в различные цвета. Каждый рецептор может воспринимать определенный вкусовой раздражитель — сладкое, соленое, кислое, горькое и воду.

В нервных волокнах (4), по которым в мозг передается информация от микроворсинок, возникает биоэлектрический процесс. Его можно зарегистрировать с помощью специальных приборов.

Справа внизу (5) показаны стандартные графики биоэлектрических процессов, возникающих во вкусовых нервных волокнах от воздействия пяти различных раздражителей — сладкого, соленого, кислого, горького и воды.

Рисунки А. Гуревича.

См. «Здоровье» № 1.

навливаются взаимосвязь, теперь мы видим, что кусочки дыни золотисто-желтые, а арбуз — красные.

Несомненно, нарисованная нами картина слишком упрощена, весьма схематична, но в общих чертах она отражает явления, происходящие в мозгу в процессе вкусового восприятия. Подобное можно наблюдать не только в опытах на животных. Пылливый человеческий ум нашел возможность, используя электронику, заглянуть и во «вкусовую лабораторию» человека. Оригинальные наблюдения, проведенные некоторыми учеными, показали, что общие закономерности, установленные в экспериментах на животных, присущи также и человеку.

Чувство вкуса не остается все время неизменным. Оно меняется в зависимости от работы пищеварительного аппарата. Если мы голодны, вкусовые рецепторы активны, они готовы апробировать пищу. Но стоит утолить голод, как сейчас же по сигналам, идущим от «сытого» желудка, многие вкусовые рецепторы выключаются из работы, они теряют способность воспринимать вкус.

Поэтому мы не всегда можем по достоинству оценить вкус приготовленного кушанья, когда сыты. Спустя 2—3 часа после еды сигналы «голодного» желудка начинают активизировать вкусовые рецепторы. Значит, пищеварительный аппарат — один из главных регуляторов вкусового чувства. Более того, многие нарушения вкуса наблюдаются при заболеваниях пищеварительных органов — гастрите, колите и т. д., то есть в тех случаях, когда сами вкусовые рецепторы не повреждены, а расстроена подача сигналов с органов пищеварительного аппарата, регулирующих работу этих рецепторов.

Изменяется вкусовое ощущение и тогда, когда нарушается нормальный процесс обоняния, например, в результате заболевания слизистой оболочки носовой полости во время насморка. Многим, вероятно, знакомо такое временное чувство притупления вкуса. Это свидетельствует о важной роли обоняния в осуществлении тонкого вкусового восприятия.

Вкусовое чувство у мужчин и у женщин развито не одинаково. Женщины более чувствительны к соленому, сладкому, чем мужчины. С возрастом у тех и других снижается чувствительность к сладкому, а к кислому, наоборот, несколько повышается.

Значительные изменения вкусовой чувствительности бывают у женщин во время беременности. Механизм таких нарушений изучен еще недостаточно. Некоторые ученые считают, что извращение вкусовой чувствительности у беременных обусловлено перестройкой деятельности желез внутренней секреции и изменением процессов обмена веществ.

Расстройство вкуса и даже его полная потеря — «вкусовая слепота» может встречаться при заболеваниях тех отделов нервной системы, которые участвуют в формировании вкусовых ощущений. Такие явления иногда наблюдаются при параличе лицевого нерва, кровоизлияниях, травмах мозга.

Еще много интересного и загадочного заключено в таком, казалось бы, обыденном явлении, как вкус. Но наука с каждым годом все глубже проникает в его тайны.

Что нового

ПРОШЛО четыре года со времени, когда Москва гостеприимно принимала посланцев 69 стран, участвовавших в работе VIII Международного онкологического конгресса 1962 года. Интерес мировой научной общественности к проблемам рака продолжает неуклонно расти. Об этом свидетельствуют материалы очередного IX Международного онкологического конгресса, проходившего в Токио в конце октября 1966 года.

В работе конгресса принимали участие ученые более чем 70 стран мира. Советский Союз был представлен делегацией в составе 65 ученых, возглавлявшейся видным онкологом, президентом Академии медицинских наук СССР Н. Н. Блохиным.

Наш корреспондент Е. Жилыева обратилась к Н. Н. Блохину с просьбой рассказать о перспективах борьбы против рака, какими они вырисовываются из представленных на конгрессе в Токио докладов и сообщений.

— Николай Николаевич, что нового в борьбе против рака за минувшие четыре года?

— Прежде всего нужно отметить, что в наши дни все большее признание находит комбинированная терапия раковых заболеваний, различные сочетания хирургического вмешательства, воздействия лекарственных препаратов и облучения.

Надо сразу же оговориться, что какого-либо универсального средства лечения всех видов рака нет. Однако ученые открывают и совершенствуют все новые пути и методы борьбы с различными определенными видами раковых опухолей.

За истекшие четыре года созданы новые мощные гамма-терапевтические аппараты, все большее применение находят в медицине бетатроны и линейные ускорители. Начаты экспериментальные исследования по использованию энергии протонов для лечения опухолей. Разработаны новые методики введения радиоактивных веществ внутрь организма, что значительно расширяет рамки их использования. Получены новые препараты, успешно применяемые при лечении хориокарциномы матки и особенно метастазов этой опухоли. Характерно, что за последние годы онкологи добились заметных успехов в совершенствовании методик, открывающих новые возможности использования ранее известных препаратов. Так, изобретенный в США 5-фторурацил был известен уже давно, но теперь у нас разработана новая методика его применения против рака желудка и рецидивов, возникающих после хирургического воздействия, и препарат этот дает значительно лучшие результаты.

В целом можно отметить, что возможности борьбы с злокачественными опухолями все расширяются.

— Каковы наиболее распространенные в настоящее время теории происхождения рака? Что показал в этом отношении токийский конгресс?

— На токийском конгрессе не было бурных споров вокруг этого вопроса. Накоплен значительный фактический материал, подтверждающий, что возникновению рака могут способствовать различного рода внешние агенты (воздействие так называемых канцерогенных веществ) и внутренние факторы (например, расстройство деятельности желез внутренней секреции). Растет число доказательств, а с ними и число сторонников вирусной теории происхождения рака. Открыт ряд новых вирусов, вызывающих опухоли у животных. Получены данные о преодолении вирусами видовых барьеров: один и тот же вирус способен вызывать злокачественную опухоль у животных разных видов и даже классов.

В этих условиях невозможно отрицать или, напротив, утверждать значение какого-либо одного фактора. Основное внимание ученых направлено на более точное определение роли каждого из безразличных агентов.

Ширятся исследования по выявлению ранее неизвестных канцерогенных веществ. Например, на токийском конгрессе японские ученые представили новые данные о канцерогенной роли афлатоксинов — веществ, полученных из плесени, образующейся на злаках, в частности на лежалом рисе. Афлатоксины содействуют появлению рака пищеварительных органов и особенно печени.



1943

Первый детский врач Якутии

Семнадцать лет тому назад, окончив медицинский институт, Надежда Петровна Афанасьева вернулась на родину. Первая женщина-врач Якутии избрала своей специальностью педиатрию.

В республике не было ни одного лечебного учреждения. Непроходимыми таежными тропами — летом верхом, а зимой на собачьих упряжках — она объезжала якутские улусы, раскинутые на тысячах километров, заходила в юрты-землянки. Афанасьева осматривала грудных детей, запеленатых в заячьи шкурки, предписывала режим, а на следующий день совет врача отменял шаман. Но Надежда Петровна упорно охраняла здо-

ровые ребят. Она планировала строительство детских учреждений: наносила на карту первые ясли, консультации, молочные кухни.

Сейчас в республике 46 педиатров, несколько тысяч нянь и медицинских сестер.

Ежедневно молочные кухни республики приготавливают 500 тысяч порций кефира, детского творога, жирных, кислых и сливочных смесей, ягодных соков, витаминизированных конфет, сиропов из хвой и шиповника. По инициативе Афанасьевой материнское молоко в дальние районы доставляют на самолетах.

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

в борьбе

ПРОТИВ РАКА

Признание значения канцерогенных факторов отнюдь не противоречит вирусной теории рака. Вирусный агент может долгое время присутствовать в организме, ничем не обнаруживая себя, и лишь при воздействии определенных факторов вдруг оказывается способным развить бурную деятельность, в результате которой возникает злокачественная опухоль.

Все же полной ясности в проблеме возникновения рака еще нет. Ученые всего мира, превратившись в дотошных следователей, продолжают упорные поиски виновников страшных бед, которые приносит рак человечеству. На скамье подсудимых внушительное число канцерогенных веществ, вирусов и факторов внутреннего порядка. Усилия направлены на то, чтобы установить меру ответственности каждого, определить, что перед нами — равно виновные «соучастники преступления» или среди них есть главный преступник, на которого ложится основная тяжесть вины. Заключение слово за будущим.

— Николай Николаевич, существует довольно распространённое за рубежом мнение, что рак — порождение цивилизации, усиливающей нервное напряжение, повышающей ритм жизни, а также увеличивающей загрязнение окружающей среды — воды, воздуха, почвы — различного рода промышленными отходами. Каково ваше мнение на этот счет?

— Мне кажется, что в основе подобной точки зрения лежит логическая ошибка. Цивилизация — это прогресс, улучшение условий жизни человечества. Я целиком за цивилизацию, совершенствование и технический прогресс. Однако при неверном подходе любое самое положительное явление можно превратить в его противоположность. Например, ядерную энергию можно использовать не только в мирных целях, на благо людям, но и как смертоносное оружие. Так и цивилизация в умелых руках служит исключительно на благо, а не во вред человечеству. Нервное перенапряжение людей или, скажем, загрязнение окружающей среды вызывается не самой цивилизацией, а ее неправильным, уродливым развитием. Цивилизация порождает не только сотни дымных городских и фабричных труб, но и мощные современные фильтры, задерживающие загрязнители. И если порой вредные производственные отходы отравляют речные и озерные воды, то это вина только плохих хозяйственников, а отнюдь не технического прогресса.

В наших силах беречь наши нервы, легкие и желудки. Благами цивилизации надо пользоваться культурно.

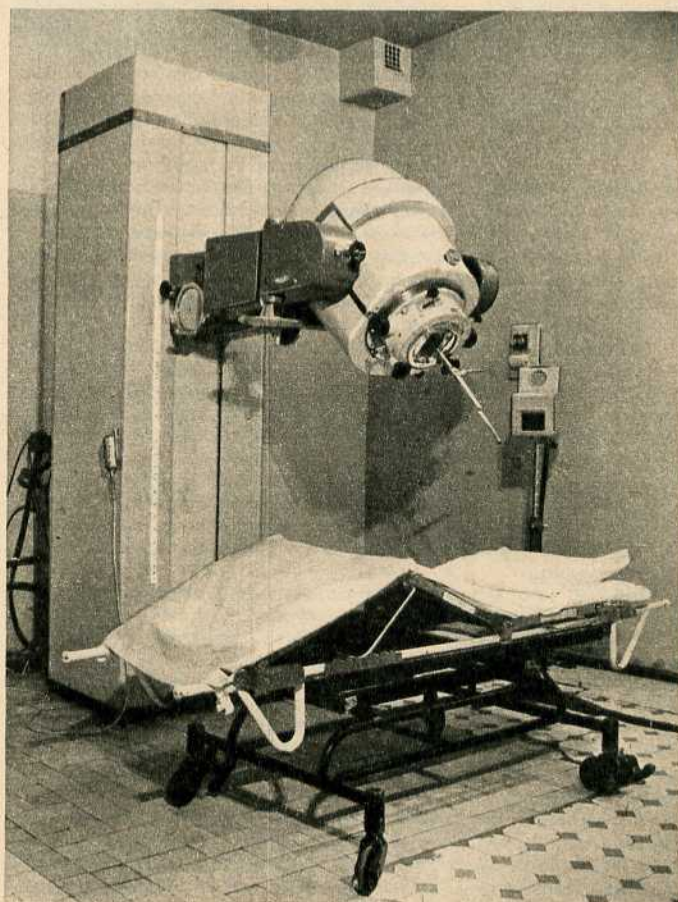
— Какие рекомендации по профилактике рака вы можете дать нашим читателям в свете материалов токийского Международного онкологического конгресса?

— Доклады и сообщения, прозвучавшие на недавнем конгрессе, еще раз подтвердили полезность уже известных ранее профилактических мер. Ничего принципиально нового в области профилактики рака предложено не было. Советы известны: прежде всего регулярные профилактические обследования, которые помогают вовремя обнаружить предраковые процессы (доброкачественные опухоли, эрозии, полипы и т. д.) и не дать развиваться раковому заболеванию. Женщины, достигшие 30—35-летнего возраста, должны регулярно проходить гинекологический осмотр 1—2 раза в год. Еще один совет женщинам. Статистические наблюдения показывают, что те, кто не прибегает к искусственному нарушению физиологических процессов: избегает абортов и не отказывается кормить детей грудью, — значительно реже заболевают раком молочной железы.

Экспериментальные и статистические данные убеждают, что в целях профилактики рака легких надо отказаться от курения. Доказано, что вероятность заболевания раком легких возрастает в зависимости от роста количества выкуриваемых в день папирос.

Основное средство профилактики рака желудка — правильное, регулярное и разнообразное питание. Больше витаминов, овощей и фруктов. Не следует злоупотреблять мучными и крупяными блюдами. Не нужно увлекаться чрезмерно горячей и острой пищей, вредно действующей на слизистую оболочку пищевода и желудка. Что касается спиртных напитков, то здесь лучше предпочитать легкие вина, а крепкие хорошо разводить содовой водой или соками.

И в заключение считаю совершенно необходимым подчеркнуть, что не следует испытывать мистического ужаса перед раковыми заболеваниями. Успехи науки и лечебной практики, которые были обобщены, в частности, в докладах токийского Международного онкологического конгресса, подтверждают излечимость рака и создают почву для оптимистического отношения к вопросу о перспективах борьбы против рака.



Гамма-терапевтический аппарат «Луч-1» оснащены многие медицинские учреждения нашей страны. За короткий срок «Луч-1» завоевал признание радиологов и онкологов. Аппарат излучает гамма-лучи, которые проникают в ткань даже глубоко расположенной злокачественной опухоли и разрушают ее. Эта установка дает возможность сконцентрировать лучи именно на том участке тела, который необходимо подвергнуть облучению. Пульт управления аппаратом находится в соседней комнате. Там же размещаются телевизионная приставка и переговорочное устройство, с помощью которых врач наблюдает за больным и общается с ним.

Серийное производство аппарата «Луч-1» налажено на рижском опытно-механическом заводе «Латвэнерго».

Фото В. Вдовина и Ю. Разумова.

Предупреждение

Действительный член АМН СССР,
профессор
Ю. Ф. Домбровская

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете, почему маленькие дети бывают склонны к заболеваниям органов дыхания • кому эти заболевания угрожают больше всего • в каких случаях острая пневмония может перейти в хроническую • каковы признаки хронической пневмонии • как предупредить это тяжелое заболевание.

ПНЕВМОНИЯ — воспаление легких — издавна была одним из частых и грозных заболеваний, особенно для маленьких детей. Успехи современной науки и улучшение условий жизни народа заметно снизили ее опасность. Дети теперь гораздо реже болеют острой пневмонией, и исход ее, как правило, бывает благополучным.

Но в последние годы педиатров стала все больше и больше беспокоить другая проблема — хронические заболевания органов дыхания и в том числе хроническая пневмония. Среди заболеваний детей дошкольного и школьного возраста они стали занимать одно из первых мест.

Хронические поражения органов дыхания присущи и взрослым, но ведущие советские и зарубежные терапевты подчеркивают, что истоки их, как правило, уходят в раннее детство.

Особую склонность маленького ребенка к подобного рода недугам можно объяснить возрастными особенностями его организма. Развитие верхних дыхательных путей еще не закончено, мышечная ткань слаба, экскурсия (подвижность) грудной клетки недостаточна. Легкие богаты кровеносными и лимфатическими сосудами, проницаемость которых повышена. Соединительная ткань и слизистая оболочка бронхов слишком рыхлые. Все это способствует распространению воспалительного процесса.

Педиатры давно подметили, что недоношенные дети, а также дети, перенесшие родовую травму и асфиксию (кислородную недостаточность), часто заболевают пневмонией уже в первые недели жизни. Именно у них нередко формируется особая форма часто повторяющихся и хронических пневмоний. Возникают они на фоне так называемых ателектазов — спадения легочной ткани — и образования безвоздушных очагов, а также сосудистых расстройств в самом легком. Почву для развития таких пневмоний дают и некоторые врожденные аномалии, например, кисты легких. Но, к счастью, они встречаются редко.

Помимо неблагоприятия в родах, большое значение имеют и индивидуальные особенности организма.

Ребенок, у которого очень рано возникают проявления экссудативного диатеза, опрелости и сыпи, трудно поддающийся лечению, а позднее непереносимость ряда продуктов (яйца, шоколад, рыба, земляника), как правило, часто страдает насморком и другими заболеваниями, которые в быту относят к категории «простудных». У этих детей обычно развиваются так называемые аденоиды и воспаление миндалин — тонзиллит.

Лимфатические сосуды носоглотки тесно связаны с лимфатическими сосудами легких и бронхов; существует также тесная нервно-рефлекторная связь между верхними и нижними отделами дыхательных путей. Наконец, что весьма важно, хронические воспалительные очаги в носоглотке оказывают непрерывное ослабляющее действие на организм, сенсибилизируют его, то есть повышают и без того болезненно обостренную чувствительность к другим вредным факторам: охлаждению, воздействию различных микробов.

Вот почему таким детям хроническая пневмония угрожает больше, чем другим их сверстникам.

Не все длительно протекающие заболевания органов дыхания можно с одинаковыми основаниями относить к хроническим. Среди них различают затяжные, рецидивирующие (склонные к частым обострениям) и собственно хронические.

Все эти формы имеют свои особенности происхождения и течения и соответственно свои методы лечения.

Острая пневмония может принять затяжное или рецидивирующее течение, если ее лечат неправильно, слишком поздно начав или рано прекратив лечение.

А разве мало таких случаев, когда родители, отнеся начавшееся заболевание за счет пресловутой «простуды», не приглашают к ребенку врача, а пытаются вылечить его домашними средствами по собственному усмотрению? Драгоценное время уходит, воспалительный процесс, не встречая противодействия, развивается.

Столь же распространена и другая ошибка. Как только улучшается состояние ребенка, падает температура, появляется аппетит, мать перестает давать назначенное врачом лекарство. А между тем необходимость в нем еще очень велика, так как глубокие внутренние нарушения, недоступные материнскому глазу, еще сохранились. Как тлеющий, но не погасший костер, болезнь в любую минуту может вспыхнуть вновь.

Причиной затяжного течения может стать и присоединение к пневмонии в период выздоровления какой-либо другой инфекции. Чаще всего это бывает грипп, к которому ослабленный организм становится особенно восприимчивым.

Безобидный на первый взгляд насморк или кашель, который взрослый переносит на ногах, бывает заразным. Но сколько ни говорят и ни пишут об этом, многие еще остаются глухи к предупреждениям врача. В семье не принимают необходимых мер предосторожности, чтобы оградить больного малыша от подобного контакта. Нежелательный в любом случае, он для ребенка, больного пневмонией, становится поистине угрожающим.

Если не проводить энергичного лечения, не выхаживать ребенка со всем терпением и настойчивостью, затяжная пневмония может принять хроническую форму.

Даже протекая относительно благополучно, она отражается на самочувствии, состоянии и поведении ребенка.

Такие дети бледны, отличаются плохим аппетитом, отставанием в росте и весе. Они кашляют, особенно по утрам, кашель этот характерен своеобразным «трескучим» звуком и выделением мокроты. При легких формах она имеет вид комочков или монет, а при тяжелых — обильная, нередко зловонная, зеленоватого цвета.

Что же является причиной бледности и задержки физического развития ребенка?

При хронических поражениях дыхательной системы основная жизненная функция — дыхание резко нарушается и ребенок находится в состоянии постоянного кислородного голодания. Установлено, что в крови таких детей снижено содержание кислорода (гипоксемия) и увеличено количество углекислоты (гиперкапния).

Такое нарушение окислительного процесса ведет за собой расстройство всех видов обмена веществ и в первую очередь тех, которые связаны с окислительно-восстановительными процессами. К ним относится витаминный обмен; поэтому у ребенка, страдающего хроническим поражением органов дыхания, есть все признаки витаминной недостаточности. Кожа у него сухая, и на ней легко возникают синяки и кровоизлияния, волосы сухие и ломкие, зубы хрупкие, часто возникает кариес.

Когда болезнь длится годами, бронхи ребенка все более и более теряют свою эластичность, расширяются, деформируются. В расширенных участках бронхов скапливается мокрота; она представляет собой благоприятную среду для размножения микробов, которые поддерживают воспалительный про-

хронической пневмонии

цесс. Это же является причиной нарушения так называемой очистительной функции бронхов, то есть их способности глубоким кашлем удалять скопление мокроты. Резко нарушается жизненная функция легких, которая определяется особыми приборами, дающими возможность судить о глубине дыхания и резервных силах легких.

Специальное рентгенологическое исследование, бронхография (то есть проведение рентгеновского снимка после наполнения дыхательных путей контрастным веществом), позволяет ясно увидеть места, где в расширенных бронхах произошло скопление мокроты — бронхоэктазы.

Бороться с такими нарушениями, разумеется, уже гораздо труднее. Иногда единственным средством спасения становится операция — удаление пораженных и необратимо измененных частей легкого.

Как же избежать этого? Что значит правильно лечить ребенка?

Было бы большой ошибкой считать обязательным применение антибиотиков или сульфаниламидов при каждом обострении хронически протекающего процесса. К сожалению, если врач сделает такое назначение однажды, родители подчас начинают считать эти препараты постоянным средством спасения и, приберегая старый рецепт, дают их ребенку сами.

В результате такого частого и бессистемного применения микробная флора дыхательных путей утрачивает чувствительность к антибиотикам и сульфаниламидам. Мало того, начинается бурное развитие микробов, которые вообще нечувствительны к антибиотикам, как, например, дрожжевые грибки, кишечная палочка и прочие. Это создает в лечении ребенка почти непреодолимые трудности.

Исследовав мокроту, слюзу зева и бронхов более 500 детей, больных хронической пневмонией, мы почти у трети из них обнаружили полное отсутствие чувствительности всех видов микробов ко всем антибиотикам, а также значительный процент чувствительности флоры только к одному или самому большому к двум антибиотикам. У 21 процента ребят была найдена дрожжевая флора.

Советские ученые разработали этапную систему борьбы с хронической пневмонией.

Поскольку хронический процесс поддерживается наличием аденоидов, тонзиллита, поражением придаточных пазух носа, следует в первую очередь энергично и настойчиво бороться с этими заболеваниями.

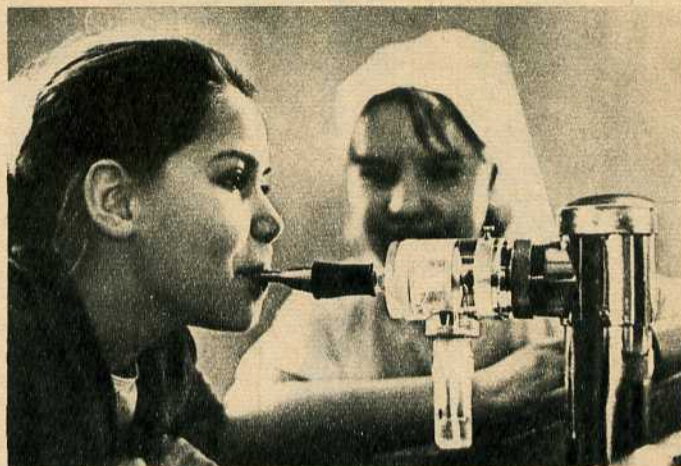
Учитывая рано возникающее кислородное голодание, необходимо самое широкое применение аэротерапии, то есть пользование свежим воздухом.

Нарушения дыхательной функции хорошо устраняются специализированной лечебной гимнастикой, которую назначает врач в зависимости от состояния и возраста больного. Что же касается авитаминоза, то он диктует настоятельную необходимость применения витаминных препаратов по указанию врача.

Установлено, что все эти методы лечения повышают сопротивляемость организма, в результате чего микробная флора становится более чувствительной к антибиотикам. В таких условиях использование этих мощных средств становится умственным и вполне целесообразным.

Но чрезвычайно важно, чтобы вводимые антибиотики достигали пораженных тканей дыхательных путей. Когда их вводят через рот или внутримышечно, это происходит в крайне ничтожном количестве, не способном влиять на задержку развития микробной флоры. Поэтому предложено и широко проводится не только в больницах, но и в поликлиниках лечение аэрозолями, то есть вдыхание распыленных лекарственных веществ и антибиотиков, которые таким образом непосредственно достигают пораженных мест.

В больничных условиях иногда прибегают и к лечению гормонами. Для ликвидации остаточных воспалительных явлений широко используют различные физиотерапевтические процедуры, чтобы поднять защитные силы организма, применяют переливание крови, вводят гамма-глобулин или плазмол.



Вдыхание аэрозолей — распыленных лекарственных средств — дает хороший лечебный эффект при хронической пневмонии.

Десенсибилизации организма, то есть понижению его повышенной чувствительности, способствуют такие средства, как димедрол, супрастин, препараты кальция. Как видите, арсенал борьбы с пневмонией сейчас достаточно богат и разнообразен.

Ребенок выписан из больницы. Но это еще далеко не значит, что о его заболевании можно забыть. Много еще энергии, времени и сил потребуется для того, чтобы добиться полного выздоровления. Надо точно придерживаться советов врача, терпеливо водить ребенка в поликлинику для выполнения назначенных процедур.

В нашей стране существуют специальные санатории для таких больных. Есть они и в условиях привычной географической полосы и на юге, преимущественно в Крыму.

Как бы хороши ни были климатические условия Крыма, нельзя увозить туда ребенка самим, без совета врача. Неправильно выбранное время поездки, отсутствие надлежащего режима могут принести большой вред.

Принцип этапного лечения — поликлиника — стационар — санаторий — позволяет организовать постоянное медицинское наблюдение за ребенком. Но, конечно, в тесном союзе с этими учреждениями должна действовать и семья.

Чрезвычайно важно создать ребенку правильный, соответствующий возрасту режим, обеспечить рациональное, насыщенное витаминами питание.

Физкультура и закаливающие меры ему необходимы, но только по совету и под контролем врача. Неправильное, слишком энергичное закаливание, которое родители иногда принимают, может принести ребенку серьезный вред.

Тщательное лечение и здоровый режим дают возможность задержать развитие хронической пневмонии в детском возрасте и добиться того, чтобы в большую жизнь ребенок вошел здоровым, работоспособным человеком.

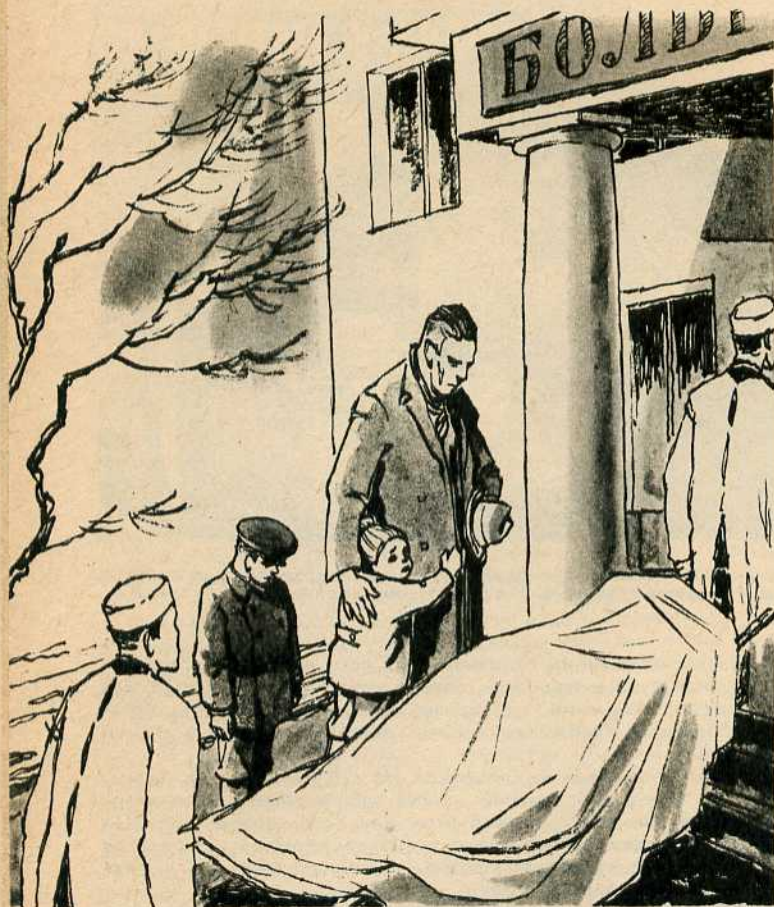
ИТАК, запомните: предупреждение хронической пневмонии возможно! Чтобы предупредить ее, необходимо:

- настойчиво бороться с заболеваниями носоглотки у детей;
- заболевшего острой пневмонией лечить точно по указанию врача;
- ни в коем случае не давать без назначения антибиотики и сульфаниламиды.

Криминальный аборт

Кандидат медицинских наук
И. Р. Зак

Рисунок П. Бенделя.



ЖЕНЩИНА узнала, что станет матерью... Это радость, надежда, гордость.

Но по-всякому складывается жизнь; случается и так, что именно сейчас она не может иметь ребенка. Женщине нести основные заботы по воспитанию, ей и решать, сохранить ли наступившую беременность или прервать. Таковы гуманные законы Советского государства.

Аборт делают в больнице, ему обязательно предшествует медицинское обследование, лабораторные анализы. И, конечно, откровенная беседа с врачом.

Ведь надо разъяснить женщине, что операция эта, даже сделанная опытным специалистом, с соблюдением всех предосторожностей, может тем не менее повести за собой какие-либо осложнения. Особенно опасно прерывание первой беременности. Не так уж редко следствием первого аборта становится бесплодие со всеми его физическими и нравственными страданиями.

Приходится иной раз удивляться тому, с какой легкостью некоторые молодые женщины решаются на аборт, как мало щадят они себя, мало задумываются о будущем...

Но совсем уж непонятна, преступна по отношению к самим себе и своим близким позиция тех женщин, которые отказываются от больничной помощи и решаются на прерывание беременности «домашними» средствами или на подпольный, криминальный аборт.

Когда мы пытаемся выяснить, почему это было сделано, то слышим одни и те же ответы: «не хотела лежать в больнице» или «думала, что будет не так больно».

Но почти все женщины, которым было произведено подпольное хирургическое вмешательство, попадают затем в

больницу, и здесь им делают ту же самую операцию, что и при обычном аборте, но только со значительно большим риском.

Изредка приходится видеть больных, аборт которым в домашних условиях произвел врач, — что же, находятся еще и среди врачей люди, способные пойти на преступление! Эти женщины полагали, что они полностью обезопасили себя. И жестоко ошибались.

Согласие врача сделать подпольный аборт ставит под сомнение не только его нравственные качества, а и специальные знания. Но даже если врач достаточно опытен, его опытность не гарантирует от неблагоприятного исхода. Ведь у любого, даже самого квалифицированного врача в ходе операции возникают подчас осложнения, последствия которых можно быстро и без риска для жизни женщины ликвидировать только в условиях больницы.

Здесь решают буквально минуты. Даже время, требующееся для вызова машины «Скорой помощи» и транспортировки, может оказаться слишком долгим, а подчас и роковым. Нам приходилось видеть смерть таких женщин в машине «Скорой помощи», на носилках у порога больницы.

Еще чаще подпольный аборт производится людьми медицинскими неграмотными, в антисанитарных условиях. Его исход в большинстве случаев — хронические воспалительные заболевания, а иногда и гибель женщины.

Доверяясь уговорам «многоопытных» знакомых, иная женщина думает, что введение в полость матки, допустим, катетера — это не аборт, это нечто более простое: ведь прерывание беременности наступает потом «само собой»!

Как она заблуждается! Это аборт, и механизм его в данном случае далеко не прост.

Введение инородного тела в матку обычно ведет к ее инфицированию и развитию воспалительного процесса. Плодное яйцо редко выделяется целиком. Чаще кусочки ткани остаются в матке и вызывают кровотечение. Кроме того, они создают отличную питательную среду для дальнейшего размножения микробов. Спасти жизнь такой больной можно, только удалив остатки плодного яйца. Эту операцию и приходится производить в больнице.

Однако образовавшиеся воспалительные изменения в матке и придатках нередко остаются пожизненно. Хронический воспалительный процесс, течение которого сопровождается частыми обострениями с повышением температуры, болью, приносит немало неприятностей, изнуряет и старит женщину.

Еще одно заблуждение: будто бы введение в матку дезинфицирующих веществ или антибиотиков гарантирует от осложнений. Между тем оно отнюдь не менее опасно, чем все другие подобные манипуляции.

Доказано, что введение в полость беременной матки раствора марганца вызывает серьезные изменения деятельности почек, печени, сердца. Нарушается процесс нормального образования мочи, в организме скапливаются невыделенные продукты обмена веществ. Это приводит к тяжелым осложнениям, а иногда и к смерти.

Сходные нарушения возникают и после введения различных других растворов. Антибиотики, спиртовые растворы, применяемые подобным образом, ни в какой мере не предохраняют от инфекции.

Когда вмешательство производят в поздние сроки, возникает еще одна грозная опасность. Под действием растворов происходит отслойка детского места, и в зияющие сосуды всасывается воздух. Он разносится по организму и, попав в сосуды мозга, сердца или легких, может вызвать моментальную смерть.

Само вмешательство, которое, как правило, производят неквалифицированные люди, часто приводит к разрывам шейки или прободению матки. Начинается кровотечение; чтобы больная не погибла от потери крови, требуется срочная операция.

Нам однажды пришлось оперировать девятнадцатилетнюю женщину, которую привезли после криминального аборта со столь многочисленными разрывами шейки матки, что восстановление ее целостности потребовало трехчасовой операции.

Криминальный аборт почти всегда сопровождается внесением инфекции, которая поражает слизистую оболочку матки и распространяется на ее придатки, затем на клетчатку таза, а иногда и на брюшину. Опасность таких осложнений не исчерпывается заболеваниями непосредственно после аборта. В случае наступления последующей беременности плод и послед из-за поражений слизистой неправильно располагаются в матке, а роды могут сопровождаться сильным кровотечением, опасным для жизни женщины.

Воспалительный процесс слизистой оболочки матки и маточных труб довольно часто приводит к бесплодию, вынуждающему женщину долго, а иногда и безрезультатно лечиться.

Воспаление придатков матки и тазовой клетчатки даже после длительного лечения сохраняет склонность к повторным обострениям. Нередко такие обострения повторяются несколько раз в году, и женщина вынуждена проводить долгие недели и месяцы в стационаре.

Воспалительные процессы в придатках нарушают нормальный механизм наступления беременности; их следствием в будущем может стать внематочная беременность.

В более тяжелых случаях после криминального аборта развивается воспаление брюшины. Это — заболевание, угрожающее жизни. Оно тоже не проходит бесследно даже тогда, когда длительным и энергичным лечением удается оборвать воспалительный процесс. У таких больных в брюшной полости обычно остаются спайки, которые могут нарушить нормальное функционирование кишечника и привести к кишечной непроходимости, требующей серьезного оперативного вмешательства.

Самое тяжелое осложнение подпольного аборта — сепсис. Так называется заболевание, которое в просторечии часто именуют «заражением крови». Происходит оно действительно тогда, когда током крови и лимфы инфекция разносится по организму.

Сепсис проявляется повышением температуры, ознобом, слабостью, проливным потом, головной болью, головокружением, потерей аппетита. Обычно сразу после подпольного аборта, кроме этих общих признаков, появляются гнойные выделения из матки, боль внизу живота, а иногда и кровотечение.

Исход заболевания зависит от того, как рано начато лечение, каково состояние больной, каковы особенности возникшей инфекции.

Особенно тяжело протекает сепсис, вызванный микроорганизмами, которых мы называем анаэробными, то есть способными существовать без доступа кислорода. В таких случаях очень быстро наступает разрушение эритроцитов (красных кровяных телец) крови, а это ведет к быстрому снижению уровня гемоглобина. Кровь, бедная гемоглобином, плохо справляется с доставкой кислорода. Все органы и ткани начинают жестоко страдать от кислородной недостаточности. Вот почему у таких больных кожа приобретает бледно-землистый оттенок. Анаэробная инфекция, как правило, вызывает серьезное поражение почек; прекращается мочеотделение.

Раньше эта форма сепсиса была смертельной для 90 процентов больных. Сейчас на помощь врачу в этом трудном сражении со смертью приходит мощная современная техника — аппарат «искусственная почка».

Стафилококки или стрептококки часто становятся виновниками сепсиса. Оружием против этих микробов служат главным образом антибиотики.

Еще сравнительно недавно эти препараты действовали почти безотказно: смертность и осложнения от подобных форм сепсиса заметно снижались. Но беспорядочное применение антибиотиков по каждому случаю, без назначения и контроля врача, привело к тому, что они стали менее эффективны, появились виды микробов, нечувствительных ко многим, а подчас даже и ко всем применяемым антибиотикам. И сепсис снова приобретает свою грозную силу.

Общее инфицирование организма при сепсисе ведет к поражению органов, казалось бы, не связанных с маткой. Очень часто в этих случаях возникает воспаление легких, с трудом поддающееся лечению. Другое следствие сепсиса — поражение сердца. Сердечная деятельность нарушается, и иногда настолько резко, что больная погибает после долгих, тяжелых страданий. Поражаются и почки и слизистая оболочка кишечника.

С осложнениями, возникающими после подпольного аборта, можно справиться только в условиях больницы. Повыше-

ние температуры, начавшееся кровотечение — сигнал о необходимости немедленно обратиться за медицинской помощью. Надеясь, что все это пройдет, женщина подвергает себя очень большому риску, так как с каждым днем и часом инфекция распространяется, а возникшие изменения становятся все менее обратимыми.

Иногда женщины после криминального аборта пытаются лечить себя сами, принимая сокращающие матку средства. Нам приходилось наблюдать женщин, погибших от таких средств, принятых без назначения врача, в совершенно недопустимой, повышенной дозировке.

Нельзя возлагать надежду и на самолечение антибиотиками. Они оказываются эффективными только в том случае, если их применять в комплексе с другими лечебными мерами, применять не наугад, а с наиболее точным «прицелом». Разные формы сепсиса врачи лечат разными сочетаниями антибиотиков, определяя их дозировку в зависимости от вида микробов, вызвавших заболевание.

Лечение сепсиса требует далее учета способности организма к выделению жидкости, борьбы со снижением уровня гемоглобина, переливаний крови и разнообразных других средств. Уж если женщина совершила одну серьезную ошибку, прибегнув к подпольному вмешательству, она не должна совершать вторую — скрывать наступившие осложнения. Ведь ошибки эти из категории тех, за которые платят жизнью.

Юридическая консультация ЗДОРОВЬЯ

— Полагается ли работающим женщинам дополнительный перерыв для кормления ребенка грудью? — спрашивает Н. П. Полянская из поселка Бородинский, Тульской области. Подобные письма приходят и от других читателей нашего журнала.

Отвечает юрисконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— Советское законодательство дает право кормящей матери-работнице делать перерывы для кормления ребенка грудью продолжительностью не менее тридцати минут через каждые три с половиной часа. Если место работы матери далеко от места кормления или по состоянию здоровья ребенка необходим более длительный перерыв, он может быть разрешен администрацией предприятия или учреждения по согласованию с местной профсоюзной организацией. Точные сроки этих перерывов устанавливаются правилами внутреннего трудового распорядка.

При семичасовом рабочем дне предоставля-

ются два перерыва для кормления ребенка грудью. При шестичасовом и более коротком рабочем дне, а также в предвыходные и предпраздничные дни — один перерыв.

Можно присоединить один перерыв к обеденному или перенести все перерывы к концу рабочего дня, сократив тем самым его продолжительность.

Перерывы на кормление грудью предоставляются в течение всего периода фактического кормления. Когда ребенку исполнится девять месяцев, кормящая мать должна на работе подтвердить факт грудного вскармливания справкой женской консультации или детской поликлиники. До этого срока никаких документов не требуется.

При искусственном вскармливании перерывы предоставляются в том же порядке, как и при кормлении грудью, но только до достижения ребенком девяти месяцев.

Все перерывы для кормления ребенка засчитываются как рабочее время.



Рассказ по картинке развивает наблюдательность, мышление и речь ребенка.

Фото Г. Киселевой.

Доза развлечений

ВСЕГДА хочется доставить ребенку радость, увидеть его восторженные, сияющие глаза.

— Пойдем в цирк, в зоопарк, в кукольный театр!

Но не замечали ли вы, что чем чаще предпринимаются такие походы, тем равнодушнее становится к ним ребенок?

Вы вместе с ним отправляетесь в «Детский мир» за очередной машиной или куклой, а ребенок через час охладевает к новой игрушке, капризничает, привередничает. И вы начинаете упрекать его в том, в чем виноваты сами, — неразумности, в чем вы создали эту пресыщенность. Но балуя, вы создали эту эмоциональную слабость ребенка, относительной слабости его нервной системы. Слишком частые развлечения будоражат и утомляют его, особенно, если принимаются в ущерб режиму.

Окружающий мир, природа, игры со сверстниками — все то, что нам кажется обыденным, для ребенка увлекательно и ново. Нет нужды поэтому специально придумывать особые развлечения.

Конечно, хорошо сводить ребенка и в цирк, в зоопарк и в кукольный театр. Но делать это следует изредка.

Постель и мебель

НИ В КОЕМ СЛУЧАЕ не укладывайте ребенка на мягкую перину! Матрас должен быть ровным, жестким, подушка — плотной, небольшого размера. Одеяло предпочтительно не ватное, а шерстяное, обязательно с поддодеяльником.

Как проверить, соответствуют ли стол и стул росту ребенка? Посоветуем простой прием. Пусть ребенок сядет за стол и согнет руку в локте под прямым углом. Если между рукой и поверхностью стола останется расстояние в 2—3 сантиметра, значит, все в порядке. Ноги должны твердо упираться в пол. Если это не получается, сделайте какую-нибудь подставку.

ЭТИ ГОДЫ принято обычно называть дошкольным возрастом. Они характерны интенсивным психическим развитием ребенка: он как бы готовится к вступлению в большую жизнь, в мир обучения, познания, действия.

К семи годам уже в основном заканчивается качественное развитие коры головного мозга. Формируются разнообразные новые понятия, представления, укрепляются старые. Быстро развивается двигательный отдел коры головного мозга, и благодаря этому дети становятся очень подвижными — начинают хорошо бегать, прыгать, лазить, сохранять равновесие. Конечно, все это не совершается само собой, а во многом зависит от условий быта и воспитания ребенка.

Условные рефлексы у детей дошкольного возраста вырабатываются быстро, но закрепляются не сразу — навыки ребенка вначале непрочны и легко разрушаются. В силу возрастных особенностей высшей нервной деятельности внимание детей еще неустойчиво, они не могут долго сосредоточиваться на чем-то одном и быстро утомляются. Вот почему, воспитывая у них полезные навыки, умения и привычки, необходимо быть настойчивыми и терпеливыми. Не сердитесь на ребенка, если некоторые вещи придется повторять ему по многу раз! Помните также, что его надо часто переключать с одного вида деятельности на другой.

Свое возрастное своеобразие имеют и показатели физического развития. К четырем годам прибавка веса у детей несколько замедляется и составляет в среднем за год около 1 200—1 300 граммов, на пятом она вновь становится более интенсивной. К шести-семи годам ребенок обычно весит вдвое больше, чем он весил в годовалом возрасте.

Рост после трех лет несколько замедляется. На шестом-седьмом году вновь начинается бурное увеличение роста — на 6—8 и даже 10 сантиметров в год. Это так называемый период первого вытягивания.

Окружность грудной клетки за четвертый год увеличивается незначительно — на половину сантиметра или сантиметр, зато на пятом — седьмом году увеличение становится заметным — на 2—2,5 сантиметра.

Год за год

Кандидат медицинских наук
Г. П. Юрко

В дошкольном возрасте совершенствуется работа органов дыхания, жизненная емкость легких увеличивается, глубже становится вдох и полноценнее выдох. Происходят изменения и в сердечной мышце. Благодаря этому увеличивается сила сокращений сердца и повышается его работоспособность.

Улучшается деятельность сосудистых центров, и правильной происходит перераспределение крови. Сосуды лучше, быстрее реагируют на изменения температуры. Ребенок становится более устойчивым к охлаждению, особенно если тренировать эту способность, не забывая о физкультуре и закаливании.

Младший дошкольный возраст (3—4 года)

В начале этой поры ребенок еще во многом сохраняет черты «ясельного» возраста: движения его нечетки и неравномерны по темпу, ему трудно сохранять заданное направление, на ходу он немного раскачивается, в беге еще нет «полетности» — ноги не отрываются от почвы. Но он уже может прыгивать с высоты 15—20 сантиметров, прыгать в длину с места двумя ногами, хорошо бросать и ловить мяч.

Мышцы в этом возрасте еще недостаточно развиты, слабы, поэтому ребенок часто принимает неправильные позы — долго остается с опущенной головой, сутулится, сводит плечи, а грудь при этом западает. Позвоночник невынослив, его нормальные изгибы неустойчивы. Неправильное положение тела, долгое стояние, сидение, неправильная постель, не соответствующая росту мебель могут неблагоприятно отразиться на формировании скелета.

Появляются нарушения осанки, а это влияет на весь организм, затрудняет кровообращение и дыхание. Вот почему в эту пору да и в последующие годы за сохранением правильной осанки ребенка необходимо тщательно следить.

Дети трех-четырех лет очень подвижны.

Малыш много ходит, бегаёт, любит взбираться на ступеньки, скамейки, его привлекают ограниченные пространства — всякие углы, узкие проходы. Ребенок может много двигаться, не жалуясь на усталость. Но в действительности такая большая трата энергии небезразлична для него. Не оставляйте малыша бесконтрольным, старайтесь периодически «переключать» его на более спокойные занятия.

Три-четыре года — время пресловутых «почему?». Ребенок очень любознателен. Его словарный запас расширяется и обогащается примерно до полутора тысяч слов, а нередко и больше, речь становится грамматически оформленной.

Но круг практических навыков по сравнению с предыдущим возрастом расширяется незначительно. После бурного их роста, обычно происходящего на третьем году, необходимо время для закрепления достигнутого. Но от ребенка можно и должно требовать, чтобы он более аккуратно ел, тщательно умывался и умел одеться сам.

Приучайте детей бережно обращаться с игрушками и вещами, поддерживать чистоту в помещении.

Старший дошкольный возраст (5—6 лет)

А теперь начинаются заметные качественные сдвиги во всех областях деятельности ребенка. Быстро совершенствуются движения, особенно если проводить систематические занятия. Улучшается способность координации движений, в беге появляется «полетность», нарастает скорость. Ребенок может правильно метать небольшой мяч в заданном направлении, прыгать в высоту с разбега. Пятилетние ребята хорошо прыгают на одной ноге, начинают любить скакалку, встают на лыжи, владеют трехколесным велосипедом, а в шесть-семь лет уже свободно катаются и на двухколесном велосипеде, ходят на лыжах, катаются на коньках, плавают, если их учить всему этому.

М...

ОТ ТРЕХ ДО СЕМИ

К пяти годам значительно увеличивается масса мускулатуры, в особенности развивается мускулатура нижних конечностей, возрастает сила и работоспособность мышц.

В это время или немного позднее мелкие мышцы кисти начинают действовать более координированно, улучшается навык удерживания карандаша и ручки. Это создает предпосылки для обучения письму.

Яркий сдвиг отмечается в развитии речи пятилетних детей. Словарный запас возрастает до 2 000—2 500 слов, появляются самостоятельные творческие рассказы. На пятом-шестом году ребенок уже способен к обобщению конкретных образов, к логическому развитию мысли.

В поведении детей и их поступках большое значение имеет подражание, но интенсивно развивается и творческая деятельность по собственному замыслу.

Появляются дружеские связи, умение играть с несколькими детьми. Ребенок постепенно приучается подчинять свои действия определенным правилам игры, требованиям коллектива. Все это очень важно: ведь в игре развиваются ум, чувства, волевые качества!

Но игра не остается единственным видом деятельности. В жизнь ребенка должен постепенно входить и труд. Прежде всего это — расширение тех навыков самообслуживания, которые вы уже начали ему прививать. На шестом году дети без напоминаний должны умываться, мыть шею, уши, чистить зубы, за столом пользоваться вилкой, ножом, салфеткой; они способны уже самостоятельно одеваться на прогулку и, возвратившись, раздеваться.

Поручайте ребенку накрывать на стол, ухаживать за растениями, давайте ему другие несложные задания. За хорошее их выполнение похвалите.

Помните, что поощрение — один из важнейших методов воспитания. Относитесь к ребенку равно, ласково, следите за соблюдением режима дня, и ваш сын или дочь будут спокойными, жизнерадостными и послушными.

Режим ребенка дошкольного возраста остается примерно таким же, как у трехлетних. Один дневной сон обязателен, и, конечно, если есть возможность, лучше всего провести его на свежем воздухе. Гулять ребенок должен не менее 4—5 часов, в два приема.

Ежедневное меню

ВОТ КАКИЕ БЛЮДА, чередуя, можно давать ребенку. Завтрак. Геркулесовая молочная каша, яйцо всмятку, сосиски с вермишелью в томатно-сметанном соусе, паштет из селедки с картофельным пюре, молочная манная каша, гречневая каша-размазня. Желательно, чтобы утром ребенок пил не чай, а кофе с молоком, хлеб ел с маслом. С кашей, пюре можно дать кусочек печенки, курицы, рыбы. Обед. Первые блюда: борщ мясной или вегетарианский со сметаной, фасолевый суп, мясной бульон с рисом и томатом (или помидорами), свекольники, свежие щи, щи из щавеля. Вторые блюда: рулет мясной с яйцом и картофельным пюре, тефтели с тушеной капустой, рыбные биточки с картофельным пюре, тушеная капуста с мясом, тушеный картофель с мясом, мясные котлеты с картофельным пюре. Третьи блюда: свежие фрукты, фруктовые соки, компоты, кисели, консервированные фрукты. Полдник. Кефир или молоко с печеньем, булочкой, фруктами. Ужин. Манные биточки с фруктовой подливкой, запеканка из вермишели, омлет и овощное рагу, творожная запеканка, яйцо и белочная или цветная жареная капуста. Кроме того, всегда стакан молока или кефира.

Если на завтрак ребенок получал кашу, то на ужин следует дать овощное блюдо, и наоборот.

Салаты из свежей или квашеной капусты, винегреты, фрукты или фруктовые консервы ребенок должен получать ежедневно.

Дополнительные витамины

ВЕСНОЙ, когда в овощах и фруктах витаминов уже мало, полезно обогатить стол ребенка препаратами витаминов. В сутки ребенку дошкольного возраста можно дать 35—50 миллиграммов витамина С (вес каждого драже указан на коробке). Полезны и поливитамины. Ребенку давайте их не больше, чем указано на этикетке: даже самые полезные вещи хороши в меру! Витамины — лекарство, а не лакомство.

Кстати, и о лакомствах

ЕСЛИ вам хочется угостить ребенка чем-либо вкусным, то из гастрономии можно дать ему немного колбасы, желатин вареной и не очень жирной, ломтик постной ветчины, любые неострые сорта сыра (российский, ярославский, голландский, советский).

Пирожное выбирайте песочное или бисквитное, без крема. Шоколад (не больше 20 граммов), конфеты можно давать 2—3 раза в неделю, к полднику или после обеда. Никогда не давайте сладости до еды, это нарушает аппетит.

Детям, страдающим экзодативным диатезом, шоколада, шоколадных конфет, цитрусовых фруктов и садовой земляники давать не следует.

Обувь

В ДОШКОЛЬНЫЙ период продолжает расти и формироваться стопа ребенка. Правильно подобранная обувь поможет предупредить плоскостопие. Не только ботинки, туфли, но и сандалии, домашние тапочки покупайте обязательно на каблучке.

Изысканной уличной обувью ребята не стали в последнее время резиновые сапоги: еще бы, можно сколько угодно шлепать по лужам! Но родителям не следует разделять это пристрастие. В резиновых сапогах ноги быстро охлаждаются. Разрешайте детям гулять в них лишь в самую сырую погоду, но не забудьте положить внутрь войлочную стельку и поверх чулок надеть шерстяные носки. Наиболее гигиеничная обувь для прогулки в весеннее время — кожаные ботинки и резиновые ботинки.

Не только можно, но и необходимо вырабатывать привычку к ежедневной утренней гимнастике с дошкольного возраста. Особенно нужна она малышам, которые неохотно встают с постели и чувствуют по утрам сонливость, вялость.

Гимнастику стройте в определенной последовательности: сначала упражнения, требующие меньшей затраты сил, а затем движения с большей нагрузкой. Упражнения, в которых участвуют крупные группы мышц (нагибание туловища, приседание), повторяются примерно 4—5 раз и после короткой паузы — еще 2—3 раза. Упражнения, требующие меньшей затраты сил (подъем и опускание рук, поднимание на носки), можно повторять 6—8 раз и после паузы еще 3—4 раза. Продолжительность занятий — 8—10 минут.

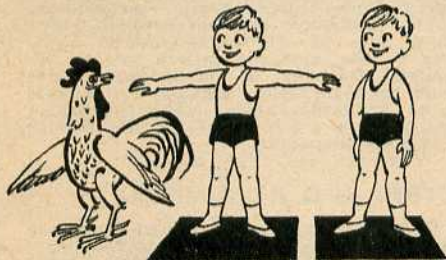
Нужно следить, чтобы во время выполнения упражнений дети не задерживали дыхание.

Показывая детям упражнения, надо изображать движения «зеркальным способом», то есть, стоя напротив ребенка, поднимать левую руку, чтобы он поднял правую, и наоборот.

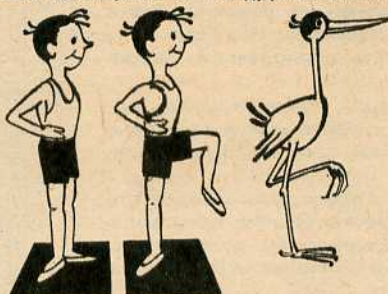
ПРИМЕРНЫЙ КОМПЛЕКС УТРЕННЕЙ ГИМНАСТИКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ 5—6 ЛЕТ

1. Ходьба. Ходить по комнате, меняя положение рук (вверх, в стороны, назад).

2. «Петушок». Встать, слегка расставив ноги. Поднять руки в стороны, сделать 2—3 взмаха прямыми руками и затем опустить их вниз.



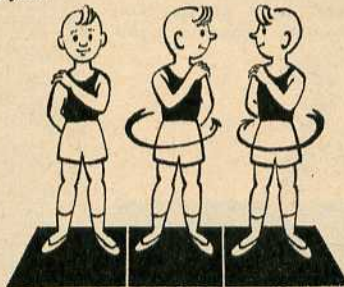
3. «Журавль на болоте». Встать, пятки вместе, носки врозь, руки на поясе. Поднять согнутую в колене ногу выше. Повторить то же другой ногой.



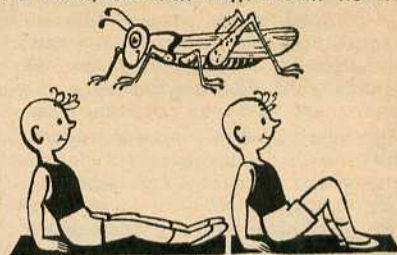
4. «Дровосек». Встать, расставив ноги на ширину плеч. Поднять вверх сцепленные руки, слегка согнув их в локтях. Наклониться, одновременно опустив руки между коленями, стараясь их не сгибать.

5. «Согревание рук». Встать, слегка расставив ноги. Поднять руки в стороны, сделать 1—3 хлопка перед грудью согнутыми в локтях руками, развести руки в стороны и опустить их вниз.

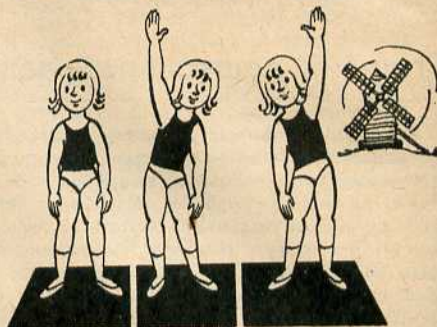
6. «Вертушка». Встать, ноги на ширине плеч. Одна рука положена на противоположное плечо, другая заложена за спину. Поворачивать туловище вправо и влево, свободно перебрасывая руки.



7. «Кузнечик». Сесть на пол, опершись руками сзади, ноги вытянуть. Сгибать ноги, скользя подошвами по полу.



8. «Мельница». Встать, ноги на ширине плеч, руки опущены вниз. Наклонить туловище влево, одновременно подняв правую руку вверх, а левую опустив вниз. Затем выпрямиться и повторить упражнение в другую сторону.



9. Прыжки. Встать, ноги вместе, руки на поясе. Передвигаться по комнате мелкими прыжками на двух ногах, слегка сгибая колени.

10. Ходьба на носках. Спокойно ходить по комнате на носках, стараясь тянуться вверх. Закончить обыкновенной ходьбой на всей ступне.

Кандидат медицинских наук
Е. И. ЯНКЕЛЕВИЧ.

Рисунки Ю. Федорова.

Когда учить ребенка читать?

МНОГИХ наших читателей заинтересовала опубликованная в прошлом году в журнале «За рубежом» статья «Дети телевизионного века», в которой рассказывалось об исследованиях американского профессора Глена Думана. Этот исследователь и многие его американские коллеги убеждены: в два-три года все дети вполне способны овладеть грамотой.

А что думают по этому поводу советские специалисты? С таким вопросом мы обратились к заведующей отделом развития и воспитания детей кафедры педиатрии Центрального института усовершенствования врачей профессору Н. М. АКСАРИНОЙ.

— Мы абсолютно согласны с тем, что ум детей не должен страдать от «недоедания», — говорит Нина Михайловна. — Но чтение не единственный путь «питания» ума. Напротив, в столь раннем возрасте чтение не может полноценно выполнить такую роль. Гораздо важнее в это время помочь детям сориентироваться во всем многообразии форм, красок, конструкций, существующих в природе и созданных руками человека.

Рисование, лепка, аппликация, пение, конструирование — все эти веселые и любительские занятия можно превратить в школу активного развития мыслительной деятельности. А такая сложная и ответственная работа в этом возрасте — научить ребенка правильно пользоваться речью!

Конечно, для такой работы нужны и

время и терпение, а больше всего — изобретательность.

Вот вы играете с ребенком.

— А ну-ка, оглянись и скажи, сколько в комнате предметов красного цвета, сколько — круглой формы?

Или еще один вариант.

Положите перед ребенком несколько предметов, закройте ему глазки, уберите один и спросите: чего здесь теперь не хватает?

Вот ребенок взял в руки пластилин. Он не должен бесцельно мять его. Трехлетний малыш еще не сможет вылепить зверюшку или человечка. Покажите ему, как скатать из пластилина шарик, колечко, накатать колечки на палочку.

Ребенку постарше можно показывать картинки, на которых что-то недорисовано: все дети копают лопатками снег, и девочка Маша копает, только руки у нее пустые. Пусть ребенок подумает немного, прежде чем сообразит, что у девочки на картинке не хватает лопатки.

В процессе такой игры-учебы формируются важнейшие качества личности: внимание, настойчивость, наблюдательность, тренируется память, развиваются умственные способности. А как это поможет в последующей учебе!

Трехлетний ребенок действительно обладает большой остротой восприятия. И эту особенность непременно нужно использовать, но не для того, чтобы учить его читать, а для того, чтобы полноценно подготовить к дальнейшему обучению.

Обучение детей чтению в возрасте 2—3 лет явно преждевременно. Ну, а если

ребенок начинает проявлять интерес к этому в 4—5 лет? Помогите ему, но не навязчиво, не утомительно и, главное, квалифицированно.

Интересную методику обучения дошкольников чтению разработал профессор Д. В. Эльконин.

Занятия на этом предварительном этапе проходят в форме своеобразной игры. Ребенок получает карточку, на которой нарисован какой-нибудь предмет, а под рисунком дана схема звукового состава слова. Она состоит из пустых клеток по числу звуков, составляющих слово, например, нарисована лиса, а под ней — четыре клетки. Кроме карточки, ребенок получает фишки.

При помощи взрослых он последовательно выделяет звуки слова. Называет первый звук и обозначает его, ставя фишку в первую клетку, второй обозначается фишкой, поставленной во вторую клетку, и так далее.

На следующих этапах детям предлагают разобрать слово по звукам сначала с фишками, но без клеток, а потом уже и без фишек.

Овладев звуковым анализом, дети среднего дошкольного возраста сравнительно легко и быстро (за 50 двадцатиминутных занятий) овладевают чтением.

— Этот метод обучения, конечно, не является универсальным. Но в любом случае нужно исходить из того, что современные дети в большинстве своем вполне подготовлены к восприятию грамоты уже в возрасте 5—6 лет, — заканчивает нашу беседу Н. М. Аксарина.

Столбняк

Профессор
К. М. Лобан

ЕЩЕ сравнительно недавно, в первую мировую войну, сотни и тысячи раненых погибали от тяжелого инфекционного заболевания — столбняка. Врачи знали, что такой диагноз равнозначен смертному приговору. Никакие лекарства не снимали резкого напряжения мышц всего тела, не предотвращали судорожные приступы. Иногда эти судороги бывали настолько сильными, что происходил разрыв мышц, перелом костей, вывих суставов. В наиболее тяжелых случаях из-за судорожного спазма дыхательных мышц останавливалось дыхание.

Хотя заболевание это известно человечеству еще со времен Гиппократов, лишь в конце XIX века был найден возбудитель болезни — столбнячная палочка.

В настоящее время свойства этой бактерии хорошо изучены. Ее споры устойчивы к воздействиям внешней среды и сохраняются в почве годы и десятилетия.

Попав в кишечник животных или человека, где кислород отсутствует, бактерии превращаются в малоустойчивую, так называемую вегетативную форму. Именно эта форма бактерий способна вырабатывать два вида столбнячного яда (токсина). Тетаноспазмин вызывает напряжение мышц и судороги, тетаногеолизин растворяет (гемолизует) красные кровяные тельца — эритроциты.

Находясь в кишечнике животных или человека, бактерии не приносят организму вреда: ферменты желудка и кишечника разрушают токсины. Но, сам не заболевая, человек может стать бациллоносителем. Выделяясь с испражнениями, палочки попадают в почву, где снова превращаются в споры. Особенно много их в тех районах, где развито животноводство, и там, где почва садов и огородов удобрена навозом.

В желудок животных бактерии могут попасть с луговой травой, сеном, соломой, в организм человека проникают с немытыми овощами и фруктами. Так совершается круговорот возбудителя болезни.

Столбнячные палочки всегда имеются в почве. Но заболевание возникает только в том случае, если эти палочки попадают в рану — резаную, колотую, то есть проникают в организм через поврежденную кожу или слизистые оболочки. Потому-то долгое время врачи считали, что столбняк — спутник войн. Однако это заболевание встречается и в мирное время, особенно среди сельского населения, но, конечно, несоизмеримо реже.

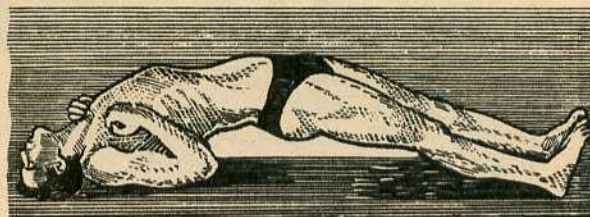
В наше время врачам редко приходится видеть и лечить таких больных. Мы научились предупреждать это заболевание. И все же бывают случаи, когда человек заражается и заболевает столбняком. И чаще всего это происходит из-за собственной беспечности, а порой из-за того, что многие забыли о существовании такой болезни.

Как же происходит заражение?

Весной, летом, осенью, когда начинаются полевые работы, открываются летние стадионы и площадки, человек больше соприкасается с землей, а значит, и подвергается опасности заболевания столбняком. Заражение возможно при травмах, ранениях, ожогах, а иногда даже при уколах колючками акаций и шиповника. Такие случаи заражения очень редки, но надо помнить, что споры столбнячных палочек с пылью, загрязненной испражнениями, могут попадать на листву деревьев и кустарников, на одежду и обувь, на тело человека.

В городах заражение столбняком возможно при уличном и производственном травматизме, если не соблюдаются необходимые правила гигиены и техники безопасности.

Столбняк может протекать в очень тяжелой, тяжелой, средней тяжести и легкой форме. В особенно тяжелой форме он бывает, когда бактерии попадают в организм женщины через раневую поверхность слизистой оболочки матки. Так



случается, если женщина решается на подпольный, криминальный аборт, производимый дома.

Тяжело протекает столбняк и после родов, если их принимают не медицинские работники и в антисанитарных условиях. В таких случаях столбнячная палочка может попасть не только в организм матери, но и ребенка через пуповину. А у новорожденных столбняк протекает так тяжело, что ребенка не всегда удается спасти.

Что же происходит в организме во время заболевания столбняком?

Инкубационный (скрытый) период может быть очень коротким — от одного до четырех дней — или продолжаться до месяца. И чем короче этот период, тем тяжелее болезнь.

Токсин с током крови, а также по нервным волокнам попадает в центральную нервную систему, в частности в спинной мозг. Действуя на особые нервные образования, токсин повышает рефлекторную возбудимость нервных клеток спинного мозга. Поэтому мышцы все время напряжены. И любое внешнее раздражение — свет, шум, прикосновение — вызывает длительные судороги.

Больной жалуется, что ему трудно открывать рот, есть, жевать. На лице появляется и как бы застывает гримаса — сардоническая улыбка. Лоб в морщинах, глаза сужены, углы рта опущены.

Вскоре напряжение распространяется и на другие мышцы тела — затылка, спины, живота, рук, ног. Больной лежит с запрокинутой головой, выгнутой спиной. Такое положение тела врачи называют опистотонусом (от греческих слов «опистен» — назад и «тонос» — напряжение). Опистотонус особенно резко бывает выражен во время судорог, когда человек прикасается к кровати лишь головой и пятками.

Судорожный приступ обычно непродолжителен — от нескольких секунд до одной-двух минут. Приступы могут возникать самопроизвольно или бывают вызваны, как мы уже говорили, ничтожными раздражениями — легким стуком, скрипом приоткрываемой двери, блеснувшим светом.

Лечить больных столбняком очень трудно, поэтому все внимание должно быть обращено на профилактику этого заболевания. Профилактические прививки надежно предупреждают столбняк. Столбнячная вакцина вводится детям одновременно с дифтерийной и коклюшной, начиная с пятишестимесячного возраста до 12 лет. Прививки против столбняка делают и взрослым, особенно работающим в сельских местностях. Нередко такие прививки врачи назначают больным с долго не заживающими язвами, ожогами.

Прививки эффективны и дают многолетний иммунитет, когда их проводят полностью — первые две с интервалом в 30—40 дней (вакцинация), а затем через 9—12 месяцев (ревакцинация). Далее их надо повторять каждые 5—10 лет.

Запомните: любое ранение, ссадина, ожог, отморожение могут привести к заболеванию столбняком. Нельзя оставлять без внимания даже «пустяковые» ранки, если они загрязнены землей. Ведь споры столбнячных палочек настолько устойчивы, что обработка раны йодом не предупреждает заболевания, не убивает бактерий. Поэтому во всех подобных случаях надо обязательно обратиться в поликлинику. Там проведут необходимую обработку раны и, если нужно, введут противостолбнячный анатоксин и противостолбнячную сыворотку.

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ

Кандидат медицинских наук
Ю. Г. Григоров

СОВРЕМЕННАЯ медицинская наука утверждает, что жизнь человека может быть продлена до 100—120 и более лет. И если сейчас лишь немногие доживают до такого возраста, то одна из главных причин кроется в образе жизни, который мы ведем.

Наряду с социально-экономическими условиями жизни для сохранения здоровья огромное значение имеет соблюдение каждым человеком определенных гигиенических норм. Следить за своим здоровьем, правильно организовать труд, питание, отдых должны уметь все.

Среди разнообразных условий внешней среды, оказывающих влияние на организм человека, рациональному питанию принадлежит очень важная роль. Наблюдения показывают: разумный режим питания в детском и юношеском возрасте закладывает здоровые основы активного долголетия. С возрастом, когда постепенно снижается двигательная активность, интенсивность процессов обмена веществ, естественно, требуется и определенная перестройка всего режима питания.

«Питайтесь правильно, рационально!» Такие советы можно часто слышать, особенно в последнее время, но далеко не все представляют себе, как это осуществить в повседневной жизни.

Одно из важных требований рационального режима питания людей пожилого возраста — постепенное снижение общей калорийности пищевого рациона. И это естественно. Ведь с годами человек тратит меньше энергии. Если, например, мужчина в возрасте 20—40 лет, занимающийся работой, не связанной с физическим трудом, тратит за сутки 2 800—3 000 больших калорий, то в возрасте 40—60 лет его энергозатраты снижаются до 2 600—2 800 больших калорий. Отечественные ученые считают, что суточная калорийность питания людей старше 65 лет должна составлять для мужчин 2 350—2 500, а для женщин — 2 100—2 200 больших калорий.

Конечно, в каждом конкретном случае надо учитывать характер двигательной активности пожилых людей. Известно, что одни из них ведут пассивный, бездеятельный образ жизни, другие продолжают работать на производстве, помогают в домашнем хозяйстве, систематически занимаются физкультурой

и т. д. Следовательно, и калорийность их питания должна быть различной.

Исследования последних лет показывают, что, к сожалению, большинство пожилых и старых людей не соблюдает разумной умеренности в питании, в результате появляется избыточный вес тела. Хотя избыток в весе не равнозначен болезни и до поры до времени совместим с полным здоровьем, переедание и наступающая затем тучность отнюдь не безразличны для организма пожилого человека.

Толстеть — значит стареть, гласит народная мудрость. Ожирение предрасполагает к таким заболеваниям, как диабет, подагра, атеросклероз, холецистит. Причем эти болезни, как правило, протекают значительно тяжелее у людей с избыточным весом.

Институт геронтологии Академии медицинских наук СССР провел массовое профилактическое обследование людей пожилого и старческого возраста в ряде республик страны. Результаты этого обследования весьма поучительны: среди долгожителей нет любителей обильно поесть. У предпочитающих молочно-растительную пищу значительно реже встречаются заболевания атеросклерозом, гипертонией.

Пожилым людям в свой ежедневный рацион следует включать молоко, творог, кефир, растительные жиры, овощи, фрукты, ржаной хлеб. Все эти продукты способны в какой-то степени нормализовать нарушенный при атеросклерозе липохолестериновый обмен. В питании пожилых и старых людей нет запрещенных продуктов, но речь идет о том, употребление каких из них в этом возрасте предпочтительнее. Ежедневно в рацион должны входить продукты всех основных шести групп: 1) мясо, рыба, 2) жиры, 3) овощи, 4) фрукты, 5) молочные продукты, 6) продукты, богатые углеводами. Очень важно, чтобы было достаточно продуктов, в которых много витаминов и минеральных веществ, крайне необходимых организму пожилого человека.

Не следует забывать, что с возрастом в органах желудочно-кишечного тракта происходят определенные изменения, хотя «стареют» они относительно меньше, чем, например, сердечно-сосудистая, эндокринная, дыхательная системы. С годами у человека уменьшается выделение слюны, снижается ее ферментативная активность. Понижается и кислотность желудочного сока, уменьшается выделение сока поджелудочной железы, слабеет двигательная активность кишечника, что нередко приводит к запорам. Пожи-

лым людям становится трудно разжевывать пищу. Вот почему важно своевременно лечить и протезировать зубы, учитывать выбор продуктов и их кулинарную обработку, не забывать об ароматических веществах, которые повышают выделение пищеварительных соков.

Предпочтительным методом тепловой обработки продуктов следует считать варку на пару, тушение в малом количестве воды, почти в собственном соку. Употребление мяса, рыбы для пожилых в отварном виде полезнее, чем в жареном. Соусы и подливы к этим блюдам можно делать из кислых ягод, хрена, капусты, свежей зелени.

А сколько раз нужно есть в день? Здесь, конечно, многое зависит от привычки человека. Вполне достаточным считается четырехразовое питание.

Как мы уже говорили, потребность пожилых людей в основных пищевых веществах определяется возрастными особенностями процессов обмена веществ и характером образа жизни. В питании людей всех возрастов наиболее полноценными считаются белки животного происхождения: белки мясных, рыбных, молочных продуктов, они ближе по своей химической природе к белкам тела человека, полнее и быстрее усваиваются. Суточной физиологической нормой белков для пожилого мужчины можно в среднем считать 80—90 граммов, а для женщины — 70—80 граммов.

Предпочтительнее основную потребность в белках удовлетворять за счет продуктов животного происхождения (60 процентов общего количества белков в сутки), причем половину из них должны составлять белки молока и продуктов его переработки. Доля белков растительного происхождения должна быть около 40 процентов.

Средняя суточная норма потребления жира для пожилого мужчины — 70—80 граммов, для женщин — 60—70 граммов. Не следует пренебрегать растительными жирами, особенно подсолнечным маслом. Нужно избегать трудноперевариваемых жиров, особенно свиного и бараньего сала, несколько сократить количество сливочного масла.

Количество углеводов в питании пожилых людей должно быть ограничено примерно до 300—320 граммов в сутки для мужчин и 280—290 граммов для женщин. Это понятно, так как углеводы обладают способностью в организме человека превращаться в жир. Уменьшить количество углеводов в питании можно за счет сокращения в рационе сахара, белого хлеба, кондитерских изделий, сдобы, варенья и других сладостей.

И еще несколько советов: не злоупотребляйте солью и жидкостью. 3—4 грамма соли в сутки достаточно для кулинарной обработки и подсаливания пищи. Что касается жидкости, то количество ее должно быть не более 1 200—1 300 граммов в день, включая супы. Не следует совсем отказываться от яиц, но их нужно съедать не более 2—3 штук в неделю. Полезно включать в свой рацион продукты моря: изделия из китового мяса, морскую капусту и т. д.

Важно, составляя меню, не забывать общие рекомендации по рациональному питанию.

В этом номере мы печатаем меню на неделю в зимне-весенний период. Меню летне-осеннего периода будет напечатано в июньском номере журнала.

Киев.



Примерное меню на неделю в зимне-весенний период

Понедельник

ЗАВТРАК. Салат из свежей капусты с растительным маслом. Зразы из говядины с гречневой кашей и соленым огурцом. Кофе некрепкий.

ОБЕД. Сельдь вымоченная с луком. Борщ украинский вегетарианский. Говядина отварная с картофельным пюре, зеленым горошком, морковным пюре. Компот из черносслива.

УЖИН. Сырники с сахаром. Молоко.

ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН. Кефир, яблоки.

Вторник

ЗАВТРАК. Салат из свежей моркови и свежих яблок. Сосиски с картофельным пюре и свеклой. Кофе некрепкий.

ОБЕД. Салат из вареной красной свеклы. Суп гороховый. Отварная говядина с капустой. Желе фруктовое.

УЖИН. Гречневая каша с молоком, творог, некрепкий чай.

ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН. Кефир, яблоки.

Среда

ЗАВТРАК. Салат из редьки с луком. Бифштекс рубленый из говядины с луком, отварной фасолью, тушеной морковью. Чай некрепкий.

ОБЕД. Сельдь вымоченная с луком и растительным маслом. Бульон куриный с домашней лапшой. Куры отварные под белым соусом с рисом и морковным пюре. Компот из фруктов.

УЖИН. Манный пудинг с яичным соусом. Творог. Молочный кисель.

ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН. Кефир, черносслив.

Четверг

ЗАВТРАК. Морковь шинкованная, сырая со сметаной. Рыба отварная с картофелем и свеклой. Кофе некрепкий.

ОБЕД. Винегрет. Суп овощной на мясном бульоне. Жаркое домашнее из говядины с

морковью и зеленым горошком. Яблоки печеные.

УЖИН. Ленивые вареники. Молоко, мед.

ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН. Кефир, яблоки.

Пятница

ЗАВТРАК. Салат из свежей капусты с зеленым горошком. Веш-строганов из говядины с жареным картофелем, мочеными яблоками и тушеной морковью. Чай некрепкий.

ОБЕД. Салат из вареной красной свеклы. Рыбная солянка. Рыба жареная с картофельным и морковным пюре, зеленым горошком. Компот из свежих яблок и черносслива.

УЖИН. Каша овсяная молочная, творог. Кофе некрепкий или фруктовый сок.

ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН. Кефир, яблоки.

Суббота

ЗАВТРАК. Редька тертая с луком и растительным маслом. Котлеты говяжьи с картофельным пюре и тушеной свеклой. Кофе некрепкий.

ОБЕД. Винегрет. Суп вегетарианский с овощами и рисом. Мясо отварное с картофелем, зеленым горошком и отварной морковью. Компот из фруктов.

УЖИН. Яйцо всмятку, творог. Молоко, мед.

ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН. Кефир, яблоки.

Воскресенье

ЗАВТРАК. Салат из свежей капусты с соленым огурцом, растительным маслом. Котлеты говяжьи паровые с гречневой кашей и тушеной морковью. Чай некрепкий.

ОБЕД. Форшмак из вымоченной сельди. Суп вегетарианский овощной с зеленым горошком. Голубцы с говяжьим мясом и рисом. Фруктовый мусс.

УЖИН. Творог с сахаром. Молоко, мед.

ЛЕЧЕБНЫЙ УЖИН. Кефир, черносслив.

Стенокардия

Профессор
И. С. Шницер

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о причинах стенокардии • о том, как возникают спазмы сосудов, питающих сердце • как предупреждать приступы стенокардии • что надо делать во время приступа • какой режим полезен больному

ОСНОВНОЙ признак стенокардии — боль за грудиной, отдающая в руку, шею, спину. Название болезни, образованное от греческих слов «стенос» — узкий, тесный и «кардия» — сердце, неточно: на самом деле суживается не сердце, а сосуды, его питающие.

Чаще всего подобное заболевание связано с болезненными изменениями в этих сосудах, на них больше, чем на здоровые сосуды, влияют любое нервно-психическое напряжение, курение, холод.

Это ярко подтверждено таким, например, наблюдением, проведенным в Украинском клиническом институте имени Н. Д. Стражеско. У лекторов в момент объяснения ими наиболее сложного учебного материала была произведена запись биотоков сердца (электрокардиограмма). Расшифровка данных такого исследования показала, что у лекторов во время наибольшего нервного напряжения наблюдалось недостаточное снабжение сердца кровью в связи со спазмами сосудов сердца.

Психические перегрузки, душевные волнения могут создавать определенные очаги возбуждения в центральной нервной системе. Со временем эти очаги возбуждения делаются стойкими; импульсы из них поступают к сосудам сердца, и если, как мы уже упоминали, сосуды болезненно изменены, то они сжимаются. И тогда к сердцу поступает значительно меньше крови, чем требуется для его нормальной работы. Такой дефицит снабжения его кровью называется коронарной недостаточностью.

Какие же нарушения в сосудах предрасполагают к спазму, сопровождающемуся приступами боли? Прежде всего к спазму сосудов предрасполагают отложения на их стенках липидных веществ, как то происходит при атеросклерозе. Процесс этот сложный и может быть связан с нарушением деятельности эндокринных желез, нервной системы, с общим изменением обмена веществ в организме. Стенокардия возможна у страдающих ревматизмом, гипертонической болезнью, сахарным диабетом. Вследствие, например, поражения сосудов при ревматизме или сифилисе могут появиться приступы стенокардии у молодых людей.

Стенокардия иногда возникает как результат нервного раздражения — рефлекса с болезненно измененных органов, например, с желчного пузыря, поджелудочной железы. Эти сигналы поступают в центральную нервную систему, а оттуда посылаются импульсы, вызывающие сужение сосудов сердца.

Заболевание протекает то бурно, то спокойно, в зависимости от индивидуальных особенностей организма и условий жизни. У одних боль возникает раз в месяц или реже, у других — несколько раз в течение дня, а в особо тяжелых случаях приступы повторяются до 20 и более раз в сутки. И каждый раз человек вынужден принимать сосудорасширяющие средства — валидол или нитроглицерин. У такого больного могут возникнуть опасения, что приступы невозможно прекратить. Уже сама эта мысль ослабляет силу сопротивления заболеванию, между тем мы часто наблюдали, как после лечения у таких больных наступало улучшение и вместо 15—20 таблеток валидола или нитроглицерина они ограничивались одной-двумя в день.

Очень важно, чтобы окружающие создали спокойную обстановку больному, по возможности ограждали его от ненужных волнений.

Особенно хорошие результаты достигаются, когда удается выявить и устранить основное заболевание, например, нормализовать функцию щитовидной железы, добиться улучшения состояния здоровья больного диабетом. Иногда приступы стенокардии прекращаются после хирургического удаления болезненно измененного желчного пузыря.

В борьбе с заболеванием врачу помогают различные исследования и анализы. Но плохо, когда больной стремится как можно чаще посещать электрокардиографический кабинет, пытается самостоятельно истолковать результаты анализов. Связанные с этим волнения ухудшают состояние здоровья, человек «уходит в болезнь».

Еще больше тревог приносят опасения больного, что после любого приступа стенокардии у него будет инфаркт. Для инфаркта миокарда, как правило, характерна длительная боль, не проходящая и после приема валидола и нитроглицерина, а также повышение температуры. Но иногда и длительный приступ боли не свидетельствует о развитии инфаркта. Только врач, осмотрев больного, зачастую лишь после дополнительных исследований и анализов может решить, возник ли у больного инфаркт.

Чтобы приступы стенокардии не наступали или были реже, врачи назначают больным одно из средств, способствующих уменьшению спазма сосудов: нитроглицерин, коронтин. Некоторым помогает даукарин, хлорацезин, пастинацин. Для предупреждения возникновения приступа используются и препараты папаверина, один из них — венгерский но-шпа. Эти средства применяются длительно: по 2—3 недели.

При появлении сжимающей боли в области сердца очень важно правильно и, главное, своевременно помочь самому себе. Большинство больных принимает в таких случаях валидол. Если через 10—15 минут боль не прекращается, даже после повторного приема валидола, от этого препарата следует отказаться. Он уже не поможет, и больной лишь потеряет драгоценное время, отказавшись от других, сильнее действующих средств.

Более эффективно, уже через 3—5 минут, действует нитроглицерин, особенно его раствор. Однако этот препарат некоторые больные не переносят. Для тех, у кого он вызывает длительную сильную головную боль, две капли нитроглицерина — чрезмерная доза. В меньшей дозе этот препарат содержится в каплях Вотчала, где нитроглицерин разведен раствором валерианы или ментола. Врачи рекомендуют от 2—3 до 10 капель на прием: в этих пределах больной сам подбирает необходимую ему дозу. Строго индивидуальная дозировка помогает снять боль в сердце.



Хочу обратить внимание на ошибку, которую допускают некоторые больные стенокардией. Страдая более или менее частыми приступами, они обычно выжидают, не пройдет ли боль самостоятельно, без лекарства. Этого делать нельзя!

Если боль в сердце возникла в момент, когда человек не совершал физических напряжений (стенокардия покоя), валидол, если он помогает, или нитроглицерин надо принимать, как только человек почувствует боль, не ожидая ее нарастания. Когда боль начинается при физическом усилии, например, во время ходьбы (стенокардия напряжения), необходимо остановиться, то есть устранить физическое напряжение и принять таблетку валидола или нитроглицерина.

Некоторые больные допускают и такую существенную ошибку: не всегда носят с собой необходимые лекарства. Часто приходится слышать: «Лекарство оставил в пальто» или «У меня валидол в другом костюме». Лекарство, снимающее боль в сердце, всегда должно быть при себе, а на ночь его надо оставлять у прикроватного столика.

Если не помогают ни валидол, ни нитроглицерин, то в ожидании врача можно поставить на область сердца горчичники. Это принесет временное облегчение, а прибывший врач применит более действенные средства.

Некоторые больные неумело пользуются каплями Зеленина и валокордином. Они принимают их во время приступа боли, между тем эти препараты приступа не устраняют. Капли Зеленина, как и валокордин, — хорошие успокаивающие средства, но принимать их можно лишь по назначению врача. Дозу валокордина подбирает сам больной, варьируя ее от 10 до 30 капель.

Лечение больного стенокардией заключается, конечно, не только в ликвидации приступов, а в том, чтобы их надежно предупредить. Особенно хорошие результаты достигаются, когда выявлена причина, вызывающая приступ, и устраняется основное или сопутствующее заболевание.

Повторяем, очень важно ограждать по возможности нервную систему от неприятных переживаний, переутомления. Больному не следует сосредоточиваться на отрицательных эмоциях, он должен переключать внимание на положительные эмоции, расширять круг своих интересов.

Спазм сосудов усиливается на холоде. Чтобы предупредить это, зимой и весной страдающему атеросклерозом надо одеваться тепло. Всячески можно рекомендовать теплые и легкие шерстяные вещи. Не стоит гулять, когда на улице холодно и к тому же ветрено. Некоторым больным перед тем, как выйти из дома, в такую погоду надо принять валидол.

Необходимо правильно использовать свободные и отпускные дни. Летом не следует перегреваться на солнце, лучше принимать воздушные ванны в тени: утром — до 10 часов и вечером — после 17 часов. В период обострения болезни категорически запрещается купание.

Всячески надо рекомендовать отдых на воде, но не в самые жаркие месяцы. Плеск воды благотворно действует на нервную систему. Успокаивает и рыбная ловля.

Где больным лучше проводить отпуск? Полезно отдыхать в своей привычной для организма климатической зоне.

Страдающим стенокардией нельзя допускать излишний вес. Следует избегать жирных блюд. Очень полезны молочные продукты, фрукты, овощи. Количество жидкости в рационе надо ограничивать до 5—6 стаканов (включая суп, кисель и другие напитки).

Отдыхать лежа до обеда полезнее, чем после обеда: переполненный желудок у лежащего человека может вызвать неприятные ощущения в сердце.

Следует избегать утомительных разговоров, длительных телевизионных передач. Не рекомендуется читать на ночь. Необходимо хорошо и часто проветривать помещение.

Многолетние наблюдения, проведенные в Научно-исследовательском институте скорой помощи имени Н. В. Склифосовского, дают основание утверждать, что у страдающих стенокардией и гипертонической болезнью инфаркт миокарда или приступ стенокардии нередко начинался в результате злоупотребления алкоголем.

И в то же время в отдельных случаях мы разрешаем больным выпить рюмку — 25—30 граммов — коньяка, когда под рукой нет ни валидола, ни нитроглицерина. Под влиянием такой дозы может наступить расширение венечных артерий сердца. Из сказанного, я надеюсь, никто не сделает вывода, что алкоголем можно лечиться от приступов стенокардии. Злоупотребление им может вызвать или усилить приступ.

Больным стенокардией категорически запрещается курение. Кое-кто старается успокоить себя тем, что курит значительно меньше, чем прежде. Но кто знает, какая по счету папироса может вызвать необратимый спазм сосудов, питающих сердце!

В настоящее время терапевты располагают большим набором средств для предупреждения и устранения стенокардии. Врачи подбирают именно те лекарства, которые наиболее подходят тому или иному больному.

Трудоспособность больных стенокардией зависит от того, какой процесс лежит в основе заболевания — атеросклероз, нарушение обмена веществ, невроз, эндокринные нарушения, от степени их развития, от бытовых условий и характера труда. Там, где созданы нормальные условия работы и если болезнь не зашла далеко, то труд, несомненно, оказывается лечебным фактором, а сознание, что ты приносишь пользу, поднимает настроение.

Богатейший опыт врачей доказывает, что приступ стенокардии можно предупредить, если человек соблюдает рациональный режим жизни, тщательно выполняет указания врача.

ИТАК, чтобы предупреждать приступы стенокардии, надо:

— правильно организовать режим труда и отдыха;

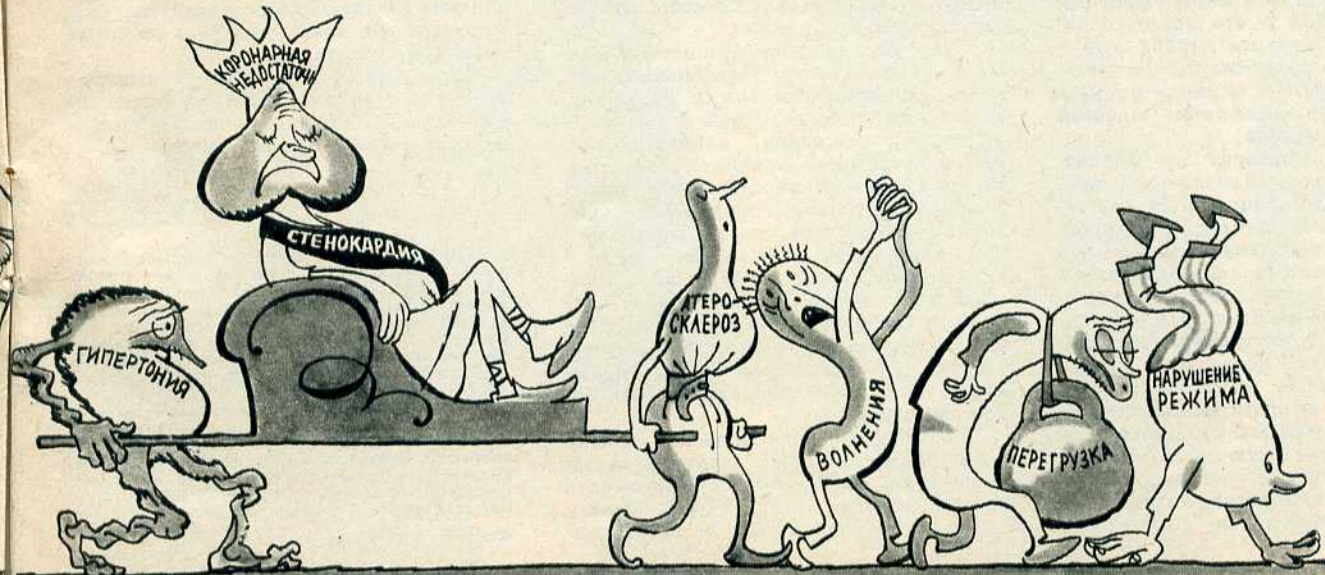
— избегать нервного перенапряжения, переутомления;

— питаться преимущественно молочно-растительными продуктами;

— всегда носить с собой валидол или нитроглицерин;

— если приступ застал вас на улице, надо остановиться, принять валидол или нитроглицерин;

— если дома — принять лекарство, лечь и поставить горчичники на область сердца.



ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ

гимнастика

Профессор
В. В. Белинович

ОКОЛО 12 миллионов трудящихся занимаются в нашей стране производственной гимнастикой.

Опыт коллективов многих предприятий показывает, что производственная гимнастика укрепляет здоровье и повышает работоспособность. Так, например, на московском чугунолитейном заводе «Станколит» у рабочих в результате регулярных занятий производственной гимнастикой улучшились антропометрические показатели: динамометрия — на 7,3 процента, спирометрия — на 8 процентов, объем грудной клетки — на 9,4 процента. Эти рабочие вдвое реже обращались за медицинской помощью, чем те, которые не занимались гимнастикой.

Наша центральная нервная система характеризуется некоторой инертностью: мы с трудом переключаемся с одной деятельности на другую, не сразу мобилизуем все свои возможности, или, как говорят в просторечии, «раскачиваемся». Необходимо определенное время и на согласование функций отдельных органов и их систем, поскольку они вступают в действие не с одинаковой скоростью. Так, например, при интенсивной физической работе органы дыхания и кровообращения вначале «запаздывают» с обслуживанием» двигательного аппарата. Из-за этого может возникнуть диспропорция между возросшей потребностью в кислороде и возможностью ее удовлетворения, между темпами накопления углекислоты в крови и выведения ее из организма.

Физиологи отмечают, что процесс вхождения в работу наблюдается при всех родах деятельности. Но продолжительность его различна — от нескольких минут до 1,5 — 2 часов. Производительность труда в это время понижена. Чтобы сократить период вработываемости, и необходима вводная гимнастика. Механизм ее влияния примерно такой же, как «разминки» в спорте или «распевки» певцов.

Специально подобранные физические упражнения усиливают течение физиологических процессов и поднимают деятельность организма до уровня, близкого к рабочему. Упражнения эти помогают быстрее «настраиваться» на рабочие движения, улучшают деятельность нервно-мышечного аппарата, органов чувств и внутренних органов, «обслуживающих» потребности организма, вызываемые работой. К тому же подмечено: вводная гимнастика — эмоциональная зарядка. Она создает не только физиологическую, но и психологическую готовность к работе.

Во вводной гимнастике применяют в основном элементарные физические

упражнения, которые сходны с рабочими движениями по темпу и ритму. Темп упражнений должен быть подобен темпу рабочих движений или несколько превышать его. При переходе от гимнастики к работе быстрый темп упражнений некоторое время удерживается и, таким образом, способствует более быстрому рабочему темпу.

Пока речь шла о вводной гимнастике для людей, выполняющих физическую работу. Для людей же умственного труда вводная гимнастика должна служить средством повышения общего эмоционального состояния и достижения готовности к работе. Необходимо учитывать особенности их деятельности — однообразную рабочую позу, сохраняемую в течение нескольких часов, отрицательные последствия недостатка движений: нарушение функций сердечно-сосудистой системы, замедление обменных процессов.

А какую цель преследуют физкультурные паузы?

Наша работоспособность в течение дня неодинакова. Обычно после периода вработываемости некоторое время она держится на высоком уровне, затем к концу первой половины рабочего дня снижается, после обеденного перерыва чуть повышается и снова падает.

Физкультурная пауза полезна уже тем, что в работе делается перерыв для отдыха. Кроме того, смена деятельности разного характера благоприятно влияет на поддержание работоспособности. А, как известно, даже кратковременные перерывы в работе, заполненные отличающейся от работы двигательной деятельностью, более полезны, чем пассивный отдых. Физкультурная пауза, предупреждая и устраняя явления утомления, способствует сохранению высокой работоспособности на протяжении всего дня.

Если для вводной гимнастики наиболее целесообразны упражнения, имеющие сходство с рабочими движениями, то для физкультурной паузы необходимы упражнения, влияющие на нервно-мышечный аппарат. Поскольку во время работы определенная группа мышц значительно и продолжительное время напрягалась, то в физкультурной паузе для этих мышц нужны упражнения, способствующие снижению их тонуса. Для остальных же мышц, незначительно работавших и выполнявших преимущественно статическую функцию, необходимы упражнения, требующие энергичных мышечных сокращений.

Кроме того, своеобразный подбор упражнений для физкультурной паузы вызывается необходимостью оказывать противодействие неблагоприятному влиянию рабочей позы и рабочих дви-

жений. Так, при ручной работе, выполняемой в положении сидя и продолжающейся часами, или при малоподвижной умственной работе могут возникнуть застойные явления в кровеносных сосудах нижних конечностей. Чтобы устранить эти явления, надо во время физкультурной паузы выполнять разнообразные упражнения для ног.

Необходимо точно определить время физкультурной паузы, иначе она окажется или просто бесполезной, или будет мешать работать. Ее проводят перед тем, как обычно начинает снижаться производительность труда: примерно за 1-2 часа до окончания первой половины рабочего дня и за 1-1,5 часа до окончания работы. Чтобы определить место физкультурной паузы в рабочем дне, следует опросить рабочих о времени наступления усталости, путем хронометрирования выяснить кривую производительности труда и прибегнуть к простейшим функциональным пробам (например, к подсчету пульса при физической работе, определению устойчивости внимания при умственной работе).

Длительными наблюдениями установлено, что благодаря введению производственной гимнастики производительность труда повышается на один, два, три процента. Проценты как будто невелики, но если перевести их на часы сэкономленного рабочего времени, то они во много раз превышают время, затраченное на гимнастику.

Совершенно бесспорно: ежедневные занятия производственной гимнастикой укрепляют мышечную систему, способствуют нормальному функционированию внутренних органов, улучшению деятельности центральной нервной системы. Эффект упражнений от занятия к занятию накапливается, суммируется и в конечном счете становится значительным.

Итак, производственная гимнастика — это и замечательное средство повышения работоспособности и средство улучшения здоровья трудящихся.

НА ВКЛАДКЕ

Труд механизаторов узбекского колхоза «Пахта-Арал» несомненно является достойным примером деятельности рабочего часового завода. Но для тех и для других, так же как для миллионов рабочих и служащих, производственная гимнастика стала неотъемлемой частью рабочего дня. Она великолепный источник бодрости, энергии.

Тем, кто проводит такие занятия или же только собирается организовать «пятиминутку здоровья», полезно ознакомиться с брошюрами о производственной гимнастике для людей различных профессий. Брошюры выпущены в 1966 году издательством «Физкультура и спорт».

Фото Е. Волкова, Б. Залко, В. Минкина.



театр

ЗДОРОВЬЯ

СЛОВО К МУЖЧИНАМ

Исполняет О. АРОСЕВА
Сценарий Л. САМОЙЛОВА
Фото Б. ГУККАЕВА



1. Дорогие товарищи мужчины! Разрешите в этот Международный женский день поблагодарить вас за чуткое, товарищеское отношение к нам, вашим подругам.



2. Вы постоянно заботитесь о нашем гармоническом развитии...



3. Создаете нам условия для занятий тяжелой атлетикой...



4. Шлете свои пожелания...



5. Даете нам возможность почувствовать максимум тепла...



6. Не забываете учитывать наши просьбы...



7. Впрочем, среди читателей «Здоровья» таких мужчин, кажется, нет.

О КАМНЯХ В МОЧЕВОМ ПУЗЫРЕ И ПОЧКАХ

МНОГИХ наших читателей интересует, существуют ли лекарства, растворяющие камни в мочевом пузыре и почках?

Читательница М. Н. Куранова из Астрахани пишет, что в одном научно-популярном киножурнале было показано, как под действием марены красильной быстро растворяются большие камни, удаленные ранее из почек. Действительно ли это лекарство так чудодейственно? А читатель А. Д. Малеванный из Киева спрашивает, способствуют ли отхождению камней горячие ванны с полевым хвощом.

Ответить на эти вопросы мы попросили специалиста-уролога, профессора Н. А. ЛОПАТКИНА.

— Прежде всего о марене красильной. Действительно она способна растворять камни, удаленные из мочевого пузыря и почек. В опыте, в пробирке, это происходит очень эффектно. И не удивительно, в пробирке можно создать такую концентрацию препарата, какую нельзя ввести в организм человека. А ведь лекарство поступает не только в почки, но и циркулирует по всем органам и тканям. И если дозировка окажется большой, то можно повредить живые ткани, в маленькой же дозировке лекарство не так действенно.

Препарат марены красильной обладает определенным растворяющим эффектом, причем действует только на некоторые виды камней. Марена применяется наряду с другими назначаемыми врачом средствами. Лучше всего лекарство действует после операции, предупреждая в таких случаях возможность образования и роста новых камней.

Опыт клинической практики свидетельствует, что если марену применять при уже имеющихся больших камнях даже на протяжении ряда лет, то она их не растворит. Это подтверждается и рентгенологическими исследованиями.

Что касается ванн из полевого хвоща, о которых пишет А. Д. Малеванный, надо сказать, что этот хвощ не оказывает заметного эффекта, не действует через кожные покровы на организм, а тем более на почки. Однако сама по себе теплая ванна несомненно способствует расслаблению почечной лоханки и мочеточника, а следовательно, прохождению по ним мелких камней. Мы зачастую рекомендуем страдающим почечнокаменной болезнью

во время приступа почечной колики принимать в течение 10—15—25 минут ванну с температурой воды 38—40 градусов.

А вот еще вопрос. Один читатель пишет, что ему трижды делали операции и всякий раз удаляли камни. Почему же они вновь образуются?

Камни мочевого пузыря часто являются следствием хронического воспаления мочевого пузыря (цистита), а у мужчин еще и разрастания предстательной железы (аденомы). Если удалить аденому, отток мочи улучшается и камни не будут образовываться. То же произойдет, если устранить цистит.

В последнее время дробление камней мочевого пузыря начали производить в некоторых клиниках с помощью аппарата «Урат-1». И многие больные стремятся попасть именно в ту клинику, где пользуются таким аппаратом. Но надо подчеркнуть, что любая правильно выполненная операция удаления камней из мочевого пузыря, каким бы способом она ни делалась, так же эффективна и не более опасна, чем дробление камней с помощью аппарата «Урат-1».

Нарушение обмена веществ также может быть причиной образования

камней. Эти камни образуются в почечной лоханке и спускаются по мочеточнику в мочевой пузырь. В таком случае врачи говорят о почечнокаменной болезни.

Удаление камней из почки при этом заболевании не конец лечения, а лишь его начало. В дальнейшем тактика врача и его рекомендации зависят от характера камнеобразования у данного больного. Если причина в воспалении почечных лоханок и почек (пиелонефрите), то прежде всего предстоит длительная особая диета, назначаемая в зависимости от структуры камня.

Иногда, чаще в тех случаях, когда больной, надеясь на растворяющую силу лекарств, долго их принимает, отказывается от операции, камни достигают очень большой величины. Их приходится удалять хирургическим путем вместе с почкой.

Каким должен быть режим человека, у которого удалена одна почка?

Если у человека удалена почка, то вся функциональная нагрузка ложится на другую, оставшуюся. Человеку с одной почкой всю жизнь придется соблюдать диету, не злоупотреблять жидкостью, чтобы не перегружать эту почку. Ему надо одеваться по сезону, остерегаться переохлаждений, а если заболел, обязательно соблюдать постельный режим. От алкоголя следует категорически отказаться: в водке, например, содержится извещать и другие вещества, грубо извращающие функцию почки, нарушающие ее кровообращение.

Несколько слов об интересующих многих читателей новых и старых лекарствах, применяемых при почечнокаменной болезни. Артемизол, цистенал, уродан и другие назначаемые врачом средства обладают некоторым противовоспалительным действием. Вместе с тем они усиливают сокращение почечных лоханок и мочеточников, способствуя выведению мелких камней.





Кулинария Здоровья

КАРТОФЕЛЬ

ГЛАВНОЕ отличительное качество картофеля — большое содержание углеводов. Картофель состоит в основном из крахмала, а крахмал — это углеводы, в которые он превращается в процессе переваривания. Углеводы составляют до 20 процентов веса клубней. Для сравнения укажем, что в свекле углеводов вдвое меньше, в ста граммах моркови — не более восьми граммов углеводов, а в ста граммах капусты — только пять.

Хорошо известно, что углеводы — один из основных элементов пищи. Они представляют собой материал, который организм расходует на покрытие энергетических трат. Избыток углеводов в питании означает, как правило, что человек получает больше калорий, чем расходует. А это ведет к ожирению. Поэтому людям, страдающим от излишней полноты, и в других случаях, когда нужно уменьшить в рационе количество углеводов, не следует увлекаться картофельными блюдами.

С другой стороны, высокое содержание углеводов делает картофель ценным продуктом для худых, ослабленных, страдающих желчнокаменной болезнью, для тех, у кого повышен обмен веществ, отмечаются нарушения в деятельности печени. Картофель, в частности, способствует увеличению в печеночных клетках запасов гликогена, который улучшает ее функции.

Но не только углеводы определяют питательные свойства картофеля. Он богат также различными минеральными веществами: фосфором, кальцием, магнием, железом. Особенно выделяется картофель содержанием калия: его в картофеле в полтора-два раза больше, чем во многих свежих овощах и фруктах.

Соли калия уменьшают способность тканей организма задерживать воду и одновременно усиливают деятельность почек. Избыток солей калия быстро выводится из организма почками. Свойство калия «разгружать» организм от лишней воды делает его полезным веществом для страдающих отеками, так называемых рыхлых людей, при заболевании сердца, почек. В таких случаях рекомендуется картофель. Полезен он также при повышении артериального давления. Под действием калия вместе с лишней водой из организма удаляются соли натрия, которые в какой-то мере поддерживают высокое давление крови в сосудах.

Для освобождения организма от лишней жидкости назначают специальные картофельные дни. Один-полтора килограмма картофеля варят в «мундире» без соли и едят на завтрак, обед и ужин. Кроме этого, разрешается в течение дня выпить один-два стакана чая или компота. Такую диету соблюдают

два-три дня подряд, но не чаще двух раз в месяц.

Для усиления мочегонного действия картофеля рекомендуется сочетать его с горячим молоком, с курагой, инжиром или изюмом.

При нарушении солевого обмена также целесообразно один-два дня в неделю есть по преимуществу только картофель — один-полтора килограмма, и в дополнение к нему 50 граммов масла, два литра компота. Картофель варят без соли. Такая пища способствует выведению из организма щавелево-уксусного кальция и нормализации солевого обмена.

Различные картофельные дни можно устраивать сравнительно часто потому, что организм и при таком питании получает большинство необходимых ему веществ. Так, белка хотя и немного в картофеле, примерно два грамма на сто граммов, но зато это са-

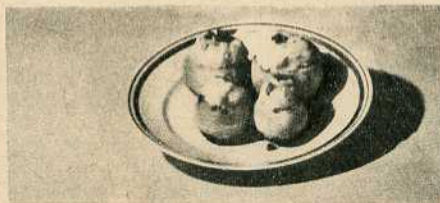
мый ценный из всех растительных белков. В нем представлены многие незаменимые аминокислоты, составные части белка, которые не образуются в организме.

Ценен картофель и как источник витамина С. Правда, в нем этого витамина меньше, чем в капусте, зеленом горошке, луке и многих других овощах. Но картофель едят в большем количестве, чем эти овощи, особенно зимой и ранней весной.

Рекомендуется класть картофель сразу в кипящую воду, а кастрюлю плотно закрывать крышкой. Когда очищенные клубни кладут в холодную воду, потери аскорбиновой кислоты, то есть витамина С, составляют 35 процентов. Если эти же клубни опустить в кипящую воду, потери витамина уменьшаются до 7 процентов. Когда варят мелко нарезанные клубни, например, в супе, содержание аскорбиновой кислоты в них уменьшается вдвое. Больше всего сохраняется витамин С, если картофель варят в кожуре: до 75 процентов.

Помните, что в проросших и в зеленых клубнях содержится ядовитый соланин. Поэтому весной нужно особенно тщательно чистить картофель, вырезая «глазки» и зеленые участки.

Из картофеля можно приготовить различные блюда — диетические и для общего стола. Публикуемые ниже кулинарные рецепты рекомендуются людям, которые не нуждаются в специальном диетическом питании.



ФАРШИРОВАННЫЙ КАРТОФЕЛЬ. Картофель средней величины тщательно моют и запекают в духовке. С одного конца срезают у каждой картофелины верхушку и вынимают чайной ложкой сердцевину, чтобы получилась скорлупка. Вынутую картофельную массу, пока не остыла, растирают со столовой ложкой масла, прибавляя постепенно два желтка, столовую ложку мелко нарезанной ветчины или колбасы и соль. Этой смесью фаршируют картофель, укладывают его на противень, посыпают неполной столовой ложкой тертого сыра и запекают в духовке 10—15 минут, чтобы подрумянился. Едят это блюдо горячим.

ЗАПЕКАНКА С СЫРОМ. 5—6 очищенных картофелин кладут в кипящую подсоленную воду и варят почти до готовности. Потом нарезают кружочками, укладывают в низкую кастрюлю или форму и пересыпают 1—2 столовыми ложками тертого сыра. Картофель и сыр заливают смесью одного яйца и половинной стакана молока, солят, перчат, посыпают сверху сухарями, кладут кусочки сливочного масла и запекают в духовке 10 минут. Молоко можно заменить сметаной или водой.

КАРТОФЕЛЬНЫЙ СОК. Тщательно моют щеткой, очищают картофель и потом натирают на терке или пропускают через мясорубку. Полученную массу отжимают через марлю, сложенную втрое. На один прием требуется полстакана сока, его пьют четыре раза в день перед едой в течение 2—3 недель. Каждый день готовят свежий сок. Он приносит пользу при усиленном выделении желудочного сока и изжоге.

САЛАТ С ГРИБАМИ. Полстакана нарезанных маринованных или соленых грибов смешивают с 3—4 вареными картофелинами, нарезанными кубиками. Можно добавить также нарезанный соевый огурец. Заправляют салат сметаной, по вкусу — соль, сахар, перец. Сверху рекомендуется посыпать мелко нарезанным зеленым луком, зеленью.

ХРУСТЯЩИЙ КАРТОФЕЛЬ, изготовляемый пищевой промышленностью, вкусен и сам по себе и как гарнир ко второму блюду, дополнение к супу, к стакану сока. Достаточно высока и питательная ценность хрустящего картофеля. В 100 граммах его содержится 30—40 граммов жира, 40—45 граммов углеводов, составляющих около 450 калорий.



ПОНЧИКИ. На мелкой терке трют 5—6 сырых очищенных картофелин. В теплое молоко разводят кусочек дрожжей. Смешивают натертый картофель, разведенные дрожжи и 1—1,5 стакана пшеничной муки. Ставят смесь в теплое место, чтобы она подошла. Потом кладут столовую ложку сливочного масла, три желтка, соль, доливают молоко в таком количестве, чтобы тесто получилось средней густоты. Дают ему постоять еще 30 минут. Ложкой формируют из теста валики, обжаривают их в разогретом масле или сале до желтого цвета. Пончики можно подавать со сметаной, зеленым луком.

Научные сотрудники
Института питания АМН СССР
кандидат медицинских наук
И. Л. ОДИНЦОВА,
инженер-технолог
Е. С. БАУЛИНА

В глубины живого

НАУЧНО -
ПОПУЛЯРНЫЙ
ФИЛЬМ

— Кто не задумывался хотя бы однажды: почему от овцы — овца, от сосны — сосна, от человека — человек? В пору улыбнуться... а как же может быть иначе? Верно — иначе не бывает! Но какая тайна природы скрыта за этим самокопированием живого? Нет у природы непознаваемых тайн — надо уметь видеть, слышать, измерять, понимать...

Так неторопливо и вдумчиво начинается новый, цветной научно-популярный фильм «В глубины живого» рассказ о наиболее сложном в современной биологии — о молекулярных основах жизни, о генетике.

Суметь сознательно управлять живой природой — давняя мечта человечества. Замечательный чешский естествоиспытатель Грегор Мендель напал на верный след, ведущий в природную лабораторию жизни. Он дал представление о механизмах наследственности.

В наши дни исследователи всего мира — биологи, химики, физики, математики, кибернетики — заговорили о наследственности на интернациональном языке формул, моделей и схем. И фильм шаг за шагом знакомит нас с хромосомной теорией наследственности.

В кадре перед нами две амебы: так называемая ветвистая и обыкновенная. Задача экспериментатора — поменять амебам ядра, чтобы убедиться, повлияет ли смена ядер на изменение наследственных признаков. Совершается ювелирная хирургическая операция. Ядро обыкновенной амебы проталкивается в цитоплазму ветвистой. И вот амеба — прежде обыкновенная — стала ветвистой: чужое ядро изменило ее наследственную форму. А ветвистая стала обыкновенной. Теперь сомнений нет: тайна наследственности, программа «нем стать» скрыта в ядре клетки!

На экране сложная структура ядра клетки, в котором прорисовываются своеобразные тельца — хромосомы. Мы счастливые свидетели недоступного человеческому глазу явления: с помощью микросъемки показано образование клетки будущего живого существа.

Итак, исследователи начали с клетки и установили, что ключ к разгадке наследственности надо искать в ядре. Заглянули в ядро, увидели хромосому, и теперь надо проникнуть в нее. Перед зрителями яркая модель хромосомного вещества, иллюстрирующая рассказ о молекулярных основах наследственности. Скрытые процессы молекулярного уровня, недоступные для кино съемки, представлены мастерски выполненными макетами, рисунками и мультипликацией.

Подражая природе, человек издревле формирует наследственность растений и животных, производит селекцию — искусственный отбор полезных свойств организма. Ученые разработали много разнообразных методов воздействия на наследственность.

В фильме рассказывается и о том, как современная медицина, проникая в тайны наследственности, находит новые методы диагностики и лечения различных заболеваний.

Киноочерк «В глубины живого» создан Ленинградской студией научно-популярных фильмов. Авторы сценария: писатели Д. Данин, Е. Мандельштам, крупный ученый профессор Н. Жинкин. Главный научный консультант — академик Б. Астауров. Режиссер-постановщик — М. Клигман, оператор — Б. Лебедев, художник — В. Александров.

Н. В. СТАРЦЕВА



Мельчайшие частицы хромосом — гены — передаются потомству от родителей. В генах закодирована информация, определяющая будущее развитие организма. Но здоровье и внешний облик человека зависят от воздействия внешней среды на наследственные признаки. Эти две сестры — близнецы, например, которых вы видите в кадре, получили от родителей одинаковые гены веснушчатости. Но одна из девушек постоянно работает на воздухе, подвергаясь воздействию солнечных лучей, и на лице у нее появляются веснушки. Другая же проводит больше времени в помещении — и эти «нежелательные» для девушки гены не дали о себе знать.

ОВЫЕ КНИГИ

Л. Н. Кушаковский. Воздух должен быть чистым. «Медицина». 1966. 58 стр. 9 коп.

За сутки через органы дыхания человека проходит около 20 кубических метров воздуха. Следовательно, даже сравнительно небольшое, но систематическое загрязнение атмосферного воздуха газами, пылью, микроорганизмами может причинить здоровью людей существенный вред.

Вич промышленных городов — сернистый газ, раздражающий слизистые оболочки дыхательных путей, и выхлопные газы. Они загрязняют воздух такими токсическими веществами, как окись углерода, окислы азота и другие вредные для здоровья человека продукты.

В брошюре рассказывается о мерах, предупреждающих загрязнение атмосферного воздуха: о создании санитарно-защитных зон разрыва между предприятиями и жилыми массивами, об озеленении и благоустройстве. Последняя часть брошюры посвящена техническим мероприятиям — созданию разнообразных дымо- и газоуловителей на заводах и фабриках.

В. И. Кардашенко. Здоровье школьника. «Знание». 1966. 32 стр. 6 коп.

Автор подчеркивает, что ребенок — это не миниатюрная копия взрослого, а растущий человеческий организм, который меняется из года в год и чрезвычайно подвержен влияниям окружающей обстановки. Жизнь школьника необходимо организовать по определенному режиму в зависимости от возраста и индивидуальных особенностей ребенка. По словам И. П. Павлова, такая ритмичная деятельность «особенно легка и выгодна» для организма. Привычка ложиться и вставать в одни и те же часы помогает быстрее погружаться в глубокий сон и пробуждаться бодрым, жизнерадостным. Завтрак, обед и ужин в определенное время вызывают аппетит и повышают усвояемость пищи.

Приготовление домашних заданий надо тоже начинать в одни и те же часы. Вначале лучше готовить письменные задания, затем устные, начиная от предметов легких и переходя к более трудным. Это обосновано тем, что в начале занятия ученик как бы «врабатывается», и его работоспособность еще невелика.

От паранджеси — к

Е. Селезнева

САМАЯ СОЛНЕЧНАЯ, САМАЯ ВЫСОКОГОРНАЯ республика Советского Союза — Таджикистан.

Знойную южную границу его проложил меж ущелий бурный, косматый Пяндж. На востоке страны поднялись к небесам величавые стены Памира. Белоснежные гребни Гиссар, хребты Зеравшанский и Туркестанский размежевали север и юг республики...

...Места эти были некогда самой отсталой из окраин царской России. Неграмотный народ; жестокий гнет баев; бесправие и нищета; безгласные женщины, навсегда скрытые под черной паранджой.

Революция смела старые права и законы. Но тяжелое наследие прошлого — невежество, предрассудки, оковы религии — предстояло преодолевать в долгой, нелегкой борьбе.

Страшные эпидемии губили народ, косили в первую очередь детей. Вот несколько строк из докладной только что образованного в молодой республике Наркомздрава: «...Смертность детей громадная, имеется целый ряд кишляков, в которых дети умирают от свирепствующей оспы. Имеются кишляки, где 50 процентов оставшихся в живых детей ослеплено оспой. Рахит свил себе прочное гнездо в Таджикистане, малярия съедает детей, развивает худосочие, делая их склонными к заболеванию туберкулезом».

Это 1924 год. Наркомздрав разместился в полуразрушенной глинобитной кибитке, в его штате всего 5 человек, а на всю республику приходится... 18 врачей.

Еще не завершена кровавая борьба с басмачеством. Еще нет ни транспорта, ни сколько-нибудь проходимых дорог, ни оборудования. Еще на пути стоят тысячи трудностей. Но на спасение жизни и здоровья людей брошены все силы молодой республики. И вот уже открываются десятки медицинских учреждений: тропические станции, амбулатории, медицинские пункты, строятся больницы.

Одной из главных проблем здравоохранения становится охрана здоровья матери и ребенка.

Новая медицина шаг за шагом завоевывает доверие, входит в быт, вершит свое доброе дело.

Старый врач, много лет проживший в Таджикистане, влюбленный в этот край, в его людей, сказал:

— То, что было, и то, что стало, — это скачок в космос!

...В РАЙОННОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ в Ура-Тюбе работает врач акушер-гинеколог Мария Даниловна Раянина. Она приехала сюда в 1927 году первым и единственным гинекологом на весь район. Не было здесь в ту пору никаких консультаций: ни женских, ни детских. Не было беременных женщин на приеме в крошечной кибитке-амбулатории. Дети рождались и умирали за высокими саманными заборами, где-то в глубине молчаливых дворов, и никто не видел ни рождения, ни смерти.

Теперь у дверей гинекологического кабинета районной поликлиники — группа женщин в ярких платьях из хан-атласа. Они пришли в город, они пришли к врачу, они одеты парадно.

Картотека беременных занимает два длинных ящика. Каждая будущая мать под неусыпным медицинским наблюдением.

12 тысяч детей на участках детской поликлиники. Профилактические прививки проводятся планомерно и в срок. За последний год — ни одного случая дифтерии, единичные — коклюша и скарлатины. Когда появилась угроза вспышки кори, двум с половиной тысячам ребят был введен гамма-глобулин.

Акушерки, медицинские сестры — в основном молодежь, местные уроженцы, воспитанники средних медицинских учебных заведений республики. В Ура-Тюбе — свой родной город — вернулась, закончив медицинский институт, врач акушер-гинеколог М. А. Ахметова. Теперь она заведует здесь родильным домом.

...Единственным врачом-педиатром в Ленинабаде в свое время была Е. Г. Иванова — ныне заслуженный врач республики, методист и педиатр-консультант республиканской больницы № 2 в Ленинабаде.

Когда она приехала сюда, в древний Ходжент, в городской больнице было... 5 детских коек! Напрасно пыталась она лечить детей на дому. Больных прятали, врача в кибитки не пускали. Первый увиденный Елизаветой Григорьевной ребенок лежал навзничь, крепко привязанный к плоскому дну деревянной люльки — «гавара». Такова была местная традиция, все дети росли так, расплачиваясь уплощением черепа, тяжелым рахитом за свой деревянный плен.

Мрачной легендой звучит этот рассказ Елизаветы Григорьевны в стенах светлого двухэтажного здания ленинабадской детской больницы. 26 врачей-педиатров лечат здесь детей. Современное оборудование, специализированные отделения и кабинеты. 20 детских консультаций работают в городе и районе.

...ДУШАНБЕ. ВОЛЬШОЙ БЛАГОУСТРОЕННЫЙ ГОРОД, с обычным городским транспортом, с типовыми жилыми домами.

Пожалуй, если бы не густолиственные, тенистые аллеи вдоль улиц, не журчанье арыков, не эти стайки девочек, вприпрыжку спешащих в школу в своих разноцветных шароварчиках и радужных платьях, со множеством косичек, разбегающихся из-под ярких тюбетеек, — пожалуй, можно было бы забыть, что ты в Средней Азии.

На огромной территории раскинули крылья высокие корпуса. Стекло и бетон, чуть выгнутые линии передних фасадов. Это комплекс больничных корпусов республиканской клинической больницы № 3 — клиническая база Таджикского медицинского института имени Абу-Али Ибн-Сины (Авиценны).

...Можно ли представить себе, что Душанбе — столица республики — каких-нибудь 40 лет назад был кишляком с улочкой глиняных кибиток? В одной из них в 1925 году была открыта первая советская глазная хирургическая амбулатория с двенадцатью койками при ней. «Зародыш рес-

Вот так, под глухие заклинания табиба, среди мрака и нищеты, грязи и суеверий, болела, рожала, погибала таджикская женщина...



публиканской больницы» — называет ее в своих воспоминаниях врач Л. Ф. Парадоксов.

Если в экономике и культуре Таджикистана социалистическая революция совершила небывалый, потрясающий переворот, то такой же переворот совершила она и в жизни каждого человека, особенно в жизни таджикской женщины. Освободив от неравенства, она дала ей возможность развернуться во всю ширь и силу своих способностей.

В ОТ ОДНА ИЗ РОВЕСНИЦ МОЛОДОЙ РЕСПУБЛИКИ — Саадиниссо Хакимова, год рождения — 1924.

К тому времени, как подрастает маленькая Саадиниссо, дочка советского служащего, в Душанбе открывается первое медицинское училище. Саадиниссо, на редкость способная и пытливая ученица, кончает его к четырнадцати годам и вскоре поступает в медицинский институт. Это самая маленькая по росту и годам студентка.

Мать умерла, когда девочке было одиннадцать. В семье много детей. Приходится учиться и работать. Учиться днем, принимать роды ночью. Так в родительном доме появляется маленькая акушерка. Настолько маленькая, что она не достает до рахмановской кровати — приходится подставлять скамейку. Но роды она принимает хорошо.

И вот первый выпуск медицинского института. Саадиниссо Хакимова мечтает о работе хирурга. Она проходит ординатуру при кафедре факультетской хирургии.

В 1946 году группа врачей-таджиков направляется в Москву: им предоставлена возможность стать аспирантами столичных вузов. В эту группу включают Саадиниссо, или, как зовут ее теперь русские коллеги, Софию Хафизовну Хакимову.

Физиология и патология эндокринной системы женщины — вот чему посвящена вся ее последующая научная деятельность. Эндокринология — наука, изобилующая «белыми пятнами», сулящая открытия и завоевания в еще малоизученных или вовсе не изученных областях гинекологии.

В 1950 году блестяще защищена кандидатская диссертация, а вскоре С. Х. Хакимова направляется в Первый московский медицинский институт, где проходит докторантуру.

По двое-трое суток не выходит докторант из лаборатории. Все, начиная от мытья посуды, делает своими руками.

Сегодня все силы медицины могут в нужную минуту прийти человеку на помощь. Забота, внимание окружают молодую мать и ее ребенка.



Поставлены тысячи сложных опытов. Сделаны выводы. Наконец, труд «Некоторые особенности нейрогормональной регуляции сократительной деятельности матки в норме и патологии» представлен к защите.

Тридцатитрехлетняя С. Х. Хакимова — доктор медицинских наук, первая женщина-таджичка, которой присуждена такая высокая научная степень.

В 1958 году на Всемирном конгрессе акушеров-гинекологов в Монреале С. Х. Хакимова делает сообщение о результатах своих исследований. Ученые двух полушарий внимательно слушают молодого доктора наук из далекого Таджикистана.

Д ЕВЯТЬ ЛЕТ РАБОТАЕТ ПРОФЕССОР ХАКИМОВА у себя на родине, в Душанбе, возглавляя кафедру акушерства и гинекологии № 1 в медицинском институте. Ее усилиями созданы первые в Средней Азии эндокринологическая и гисто-химическая лаборатории. Здесь занимается изучением физиологии и патологии эндокринной системы женщины.

Как влияют высокогорные условия на эндокринные функции женского организма? Чтобы ответить на этот вопрос, два года подряд на Памир выезжает экспедиция научных работников, руководимых С. Х. Хакимовой.

Результаты проведенных исследований настолько значительны, что встал вопрос о создании при кафедре специальной проблемной лаборатории, которая будет заниматься вопросами краевой гинекологии.

...С. Х. Хакимова побывала во многих странах: в Канаде, Англии, Австрии, США, Швейцарии, Франции. Бывала членом научных делегаций и участницей туристических поездок.

А дома, на родине, кипящая энергией жизнь, с полной отдачей сил, знания и таланта. Операции, обходы, консультации, лекции. Подготовка аспирантов, работа с диссертантами и докторантами. Рахат Мирсобурова, Майя Мухамедиева, Нияз Мухамедова — талантливая молодежь, завершающая кандидатские диссертации под ее руководством.

Прямолинейная, неумолимо требовательная к себе и к окружающим, до конца верная своим принципам — таков несколько суровый облик этой совсем еще молодой женщины, чья жизнь так ярко воплотила черты ее времени: колоссальный накал сил, стремительный рывок вперед, дерзновение.

...Хасият Муксумовна Абдушукурова — тоже ученица С. Х. Хакимовой. Три года была она главным врачом родильного дома № 1 в Душанбе, а с 1963 года — заместитель министра здравоохранения республики, ведает охраной здоровья матери и ребенка.

Она молода и обаятельна, эта женщина, заместитель министра. Мечтает вернуться к практической медицине, поступить в аспирантуру. Но это в будущем. А пока... Организаторские способности даны не каждому, и если они у тебя есть, ты обязан отдать их своему народу.

Непостижимо много сделано за годы существования Советского Таджикистана. Но и впереди — огромная работа. Новые родильные дома, детские консультации, ясли, больницы, кабинеты лечебной физкультуры, детские здравницы — сколько их предстоит еще открыть!

433 врача-педиатра работают в республике, а вопрос кадров все еще остается проблемой! Хочется создать свой научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества.

Вот заботы заместителя министра здравоохранения Таджикской ССР Хасият Муксумовны Абдушукуровой...

От амбулатории с двенадцатью койками — до комплекса современных больничных корпусов; от заклиний табиба — до многочисленного отряда врачей и ученых; от черной сетки паранджи — до высоких государственных постов.

Прав старый доктор: действительно «скачок в космос»!

Душанбе — Москва.

ГОЛОВНАЯ БОЛЬ И... ОЧКИ

Когда появляется головная боль, многие принимают различные лекарства, но облегчение наступает далеко не у всех. И это не случайно. Причины головной боли очень разнообразны. Она может сопровождать заболевания уха, горла, носа, сердечно-сосудистой системы, инфекционные болезни, нарушения функций желез внутренней секреции, расстройства нервной системы.

Нередко наблюдается головная боль и при дальнозоркости и близорукости.

Отчего это происходит? Известно, что глаз — сложный оптический аппарат, и для получения ясного восприятия окружающей среды необходимо, чтобы отраженные от предметов лучи света после преломления в оптической системе глаза сошлись на его сетчатой оболочке. При дальнозоркости же лучи сходятся за сетчаткой, а при близорукости — перед ней. И в том и в другом случае изображения получаются нечеткими, расплывчатыми.

Дальнозоркий человек плохо видит пред-

меты, расположенные как вдаль, так и вблизи. Чтобы рассмотреть что-либо, он должен напрягать зрение. Страдающие же близорукостью хорошо видят близкие предметы, но не различают дальних. Они вынуждены при двигать книгу, газету, предметы, с которыми работают, очень близко к глазам. В таком положении глаза резко сводятся к носу. Все это может вызывать головную боль.

Почти у каждого человека даже с нормальным зрением к 40—45 годам хрусталик постепенно утрачивает свою эластичность и развивается так называемая пресбиопия (в переводе с греческого — старческое зрение). Для того, чтобы рассмотреть что-либо, а также при чтении и письме пожилым людям приходится напрягать зрение, а это утомляет глаза и также вызывает головную боль.

Устранить головную боль, возникающую при дальнозоркости, близорукости, старческом зрении, успешно помогают корректирующие (исправляющие зрение) очки.

Но очки не всегда приносят облегчение сразу: к ним надо приспособиться, привыкнуть. Поэтому по назначению врача очки меняют постепенно — от слабых стекол к более сильным.

Правильно подобрать очки может только врач-специалист. В рецепте на очки он указывает преломляющую силу стекла, расстояние между зрачками (расстояние между центрами стекол должно соответствовать расстоянию между зрачками). Не следует приобретать очки без рецепта, а также пользоваться очками родных и знакомых.

Если же приобретенные в аптеке по рецепту врача очки окажутся неудобными или будут утомлять и даже вызывать головную боль, необходимо, не откладывая, обратиться снова к врачу для их проверки и возможной замены.

Только правильно подобранные очки могут улучшить зрение, устранить головную боль, повысить работоспособность человека.

Кандидат медицинских наук
М. Г. МАРГОЛИС

Одежда служит не только защитой от холода; она очищает тело, поглощая выделения потовых и сальных желез. Чистое белье облегчает кожное дыхание, но если ткань грязна или застирана, ее воздухопроницаемость и гигроскопичность снижаются. Когда редко чистят или стирают одежду, понижаются ее теплозащитные свойства, на ней скапливаются пыль и микроорганизмы. На каждом квадратном сантиметре новых пальто, костюмов, платьев находят 25—35 микроорганизмов. После месячного ношения одежды это количество увеличивается в два-четыре раза. Иногда на грязной одежде можно обнаружить микробов — возбудителей различных инфекций.



В течение многих сотен лет жировое мыло было единственным моющим средством, но сейчас его вытесняют из обихода различные синтетические жироэмульгаторы. От хозяйственного мыла цветные ткани зачастую теряют яркость окраски, на белой ткани иногда появляются желтые пятна, шерстяные и шелковые вещи утрачивают блеск, садятся. При стирке в жесткой воде мыло втирается в мельчайшие поры тканей, закупоривает их и тем самым понижает гигроскопичность и воздухопроницаемость.

С помощью синтетических моющих средств, которые быстро растворяются даже в жесткой воде, ткань хорошо отстирывается, не блекнет, не дает усадки. Для стирки хлопчатобумажных, льняных, пеньковых, джутовых

нищаемость и гигроскопичность снижаются. Когда редко чистят или стирают одежду, понижаются ее теплозащитные свойства, на ней скапливаются пыль и микроорганизмы. На каждом квадратном сантиметре новых пальто, костюмов, платьев находят 25—35 микроорганизмов. После месячного ношения одежды это количество увеличивается в два-четыре раза. Иногда на грязной одежде можно обнаружить микробов — возбудителей различных инфекций.

В течение многих сотен лет жировое мыло было единственным моющим средством, но сейчас его вытесняют из обихода различные синтетические жироэмульгаторы. От хозяйственного мыла цветные ткани зачастую теряют яркость окраски, на белой ткани иногда появляются желтые пятна, шерстяные и шелковые вещи утрачивают блеск, садятся. При стирке в жесткой воде мыло втирается в мельчайшие поры тканей, закупоривает их и тем самым понижает гигроскопичность и воздухопроницаемость.

С помощью синтетических моющих средств, которые быстро растворяются даже в жесткой воде, ткань хорошо отстирывается, не блекнет, не дает усадки. Для стирки хлопчатобумажных, льняных, пеньковых, джутовых

С помощью синтетических моющих средств, которые быстро растворяются даже в жесткой воде, ткань хорошо отстирывается, не блекнет, не дает усадки. Для стирки хлопчатобумажных, льняных, пеньковых, джутовых

Для стирки хлопчатобумажных, льняных, пеньковых, джутовых

СОЛЕННЫЕ ОГУРЦЫ

Соленые огурцы возбуждают аппетит и улучшают вкус пищи.

Питательных веществ в соленых огурцах мало. Вода составляет 93—96 процентов их веса. В соленом огурце содержится примерно 3 процента поваренной соли, 1,2 процента сахара, 0,8 процента клетчатки и 0,5 процента белка. Есть в соленых огурцах и аскорбиновая кислота (витамин С). Так, в 100 граммах соленых огурцов в зависимости от их сорта со-

держатся от 1,5 до 3,8 миллиграмма аскорбиновой кислоты.

Есть в соленых огурцах и молочная кислота. Она возбуждает функцию пищеварительных желез, способствуя выделению пищеварительных соков. А это, в свою очередь, повышает аппетит. Поэтому людям, страдающим излишней полнотой, увлекаться солеными огурцами не следует.

Больным пороками сердца, атеросклерозом, гипертонической болез-

нью есть соленые огурцы не следует.

Соленые огурцы — грубая пища. Они раздражают слизистую оболочку желудка и кишечника, с трудом перевариваются и плохо усваиваются. Поэтому их не рекомендуют при желудочно-кишечных заболеваниях.

Нельзя есть соленые огурцы и при заболеваниях почек, печени, а также женщинам во время беременности.

Врач
М. М. ГУРВИЧ

си водорода: 5 граммов трехпроцентной перекиси на литр воды. Отбеливают капроновые и нейлоновые рубашки и кофточки также и гидросульфитом: 20 граммов на литр теплой воды.

Нужно ли крахмалить белье? Нателное не следует: крахмал понижает воздухопроницаемость тканей. А вот столовое и постельное белье рекомендуется крахмалить любым пищевым крахмалом — картофельным, майсовым или рисовым.

Если кожа рук подвержена раздражению, советуем до стирки смазывать ее «Силиконовым» или «Защитным» кремом.

Тонко измельченные стиральные порошки типа «Астра» могут вызвать некоторое раздражение носоглотки, когда их небрежно пересыпают. Делайте это аккуратно.

Кандидат технических наук
Р. П. МЕЖЛУМОВА

ХРЕН

Отвечаем читательнице т. Овсянниковой (Котовск).

Хрену придают острый вкус и резкий запах содержащиеся в нем эфирные масла.

Они обладают дезинфицирующими и антисептическими свойствами, в небольших количествах повышают отделение пищеварительных соков, а следовательно, улучшают аппетит. В больших количествах эфирные масла раздражающе действуют на почки, слизистую оболочку органов пищеварения, возбуждают нервную систему.

В хрене примерно 18 процентов углеводов,

свежих овощей и фруктов в питании уменьшается.

Обычно хрен готовят так: очищают и моют корень, натирают его на терке и в хреннице заливают уксусом, прибавив по вкусу соль и сахар. Можно добавить в хрен сметану и свекольный сок. Лучше вместо уксуса выжать в хрен сок двух-трех лимонов. Но тогда уже свекольного сока добавлять не надо.

Хрен — хорошая приправа к мясным и рыбным блюдам. При воспалительных заболе-



около 3 процентов клетчатки, большое количество минеральных солей, особенно кальция, фосфора, калия. Много в нем витамина С, больше, чем в лимонах и апельсинах. Поэтому хрен полезно есть весной, когда количество

ваний желудка, кишечника, печени и почек употреблять хрен не рекомендуется. Он не является лечебным средством.

Кандидат медицинских наук
Э. Г. ПАРАМОНОВА

РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Сегодня мы рассказываем о слабительных средствах растительного происхождения. В результате местного раздражения слизистой оболочки кишечника они усиливают перистальтику и кишечную секрецию. Этими лекарствами следует пользоваться только по совету врача.

КАСТОРОВОЕ МАСЛО

Слабительные свойства касторового масла, получаемого из семян клещевины, были известны еще древним грекам и римлянам. В СССР клещевина культивируется на Северном Кавказе, в Средней Азии.

После приема внутрь касторовое масло под влиянием желчи и липазы желудочного сока расщепляется на глицерин и рициноловую кислоту. Они-то и раздражают рецепторы слизистой обо-



лочку кишечника, усиливают его перистальтику, а у женщин одновременно сокращают и мускулатуру матки.

Применяется при слабой родовой деятельности, нарушении функции желудочно-кишечного тракта. Слабительный эффект наступает через 5—6 часов.

Принимать в качестве слабительного натощак. В чистом виде взрослым — по 15—30 граммов, детям — по 5—15 граммов; в желатиновых капсулах (по 1,5 грамма) взрослым — 10—20 капсул на прием, детям — 3—10 капсул.

РЕВЕНЬ ТАНГУТСКИЙ

Широко известен как лечебное средство, особенно для детей. Еще в XIII веке знаменитый Марко Поло описал сбор ревеня. Спустя шесть столетий русский путешественник Н. М. Пржевальский нашел ремень в окрестностях Кукунора в Центральной Азии и собрал его плоды, из которых в Петербургском ботаническом саду были выведены растения. Однако широкое культивирование ревеня тангутского началось в стране только после Великого Октября.

Корни и корневища ревеня содержат горькое вещество и две группы гликозидов. Малые дозы ревеня (0,05—0,2 грамма) оказывают вяжущее дей-

ствие, большие дозы (0,5—2 грамма) — слабительное. Ревень готовят в виде порошков, экстрактов, настоек и сиропа. Порошок ревеня. Применяется при хронических колитах, сопровождающихся запорами.



Принимать по 0,5—1 грамму на ночь.

Настойка ревеня горькая спиртовая. Применяется при атонии и вздутии кишечника.

Принимать один раз в день перед едой по 0,5—1 чайной ложке.

Сироп ревенный. Применяется как легкое слабительное для детей.

Принимать по 0,5—1 чайной ложке перед едой 1—2 раза в день.

КРУШИНА

Крушина, ольховидная растет в Европейской части СССР, в Сибири. Кора крушины содержит антраглюкозиды, сапонины, дубильные вещества.

Применяется в виде отвара, экстракта жидкого и экстракта сухого как мягкое слабительное при лечении хронических колитов. Действие наступает через 8—10 часов.



Отвар крушины. Столовую ложку измельченной коры крушины заливают стаканом воды и кипятят 20 минут. Затем процеживают и остужают.

Принимать по 1/4—1/2 стакана на ночь и утром натощак.

Экстракт крушины сухой. Принимать по одной таблетке (пилюле) в дозе 0,1—0,15 грамма два раза в день до еды.

Экстракт крушины жидкий. Принимать по 20—40 капель 1—2 раза в день до еды.

Профессор
Н. Г. ПОЛЯКОВ

Содержание

С ПРАЗДНИКОМ, ДОЧЕРИ РОДИНЫ!	1
В. М. ЖДАНОВ. Наука разоблачает вирус	2
Д. ОРЛОВА. В детях — наше бессмертие	3
50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ	4, 5, 6, 10, 28
М. И. ШУРОВА. Государство — Андрюше Воробьеву	6
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. Н. А. Пучковская	7
Л. А. БОГДАНОВИЧ. Грубое слово ранит	8
ОРГАНЫ ЧУВСТВ ОТКРЫВАЮТ НАМ МИР.	
А. И. ЕСАКОВ. Вкус	9
Н. Н. БЛОХИН. Что нового в борьбе против рака	10
Ю. Ф. ДОМБРОВСКАЯ. Предупреждение хронической пневмонии	12
И. Р. ЗАК. Криминальный аборт	14
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	15
ГОД ЗА ГОДОМ. Г. П. ЮРКО. От трех до семи	16
К. М. ЛОБАН. Столбняк	19
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР) Ю. Г. ГРИГОРОВ. Как правильно питаться	20
И. С. ШНИЦЕР. Стенокардия	22
В. В. БЕЛИНОВИЧ. Производственная гимнастика	24
ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ — СПЕЦИАЛИСТЫ ОТВЕЧАЮТ. Н. А. ЛОПАТКИН. О камнях в мочевом пузыре и почках	25
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	25
КУЛИНАРИЯ «ЗДОРОВЬЯ». Картофель	26
Н. В. СТАРЦЕВА. В глубины живого (научно-популярный фильм)	27
НОВЫЕ КНИГИ	27
Е. СЕЛЕЗНЕВА. От паранджи — к свету, к счастью	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	31
А. Х. ГУСАЛОВ. Гимнастика для женщин пожилого возраста	32

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора),
С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАСИЛЬ,
И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН,
Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь),
Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЦЕВА, 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 00034. Подписано к печати 13/II 1967 г. Формат бум. 60×92½. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 8 000 000 экз. Изд. № 381. Заказ № 575.

С фотоформ, изготовленных в ордена Ленина типографии газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, А-47, ул. «Правды», 24.

Отпечатано в типографии № 1 издательства «Радянська Україна». Киев, Брест-Литовский проспект, 94. Тираж 885680 экз. Заказ № 01071

Дорогие наши читатели!

Страна готовится торжественно встретить 50-летие Великого Октября.

В связи с этим Министерство здравоохранения СССР приняло решение организовать ВСЕСОЮЗНЫЙ МУЗЕЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.

В различных учреждениях нашей страны, а также у отдельных граждан, видимо, сохранились интересные документальные материалы, характеризующие становление и развитие здравоохранения и медицинской науки за годы строительства Советского государства.

Если у вас сохранились архивные материалы, фотодокументы, воспоминания ученых и организаторов здравоохранения, оригинальные публикации, просьба направлять их по следующему адресу:

Москва, Ж-240, Москворецкая набережная, дом 2-а, Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинской и медико-технической информации Министерства здравоохранения СССР.

Гимнастика для женщин пожилого возраста

С возрастом у женщин уменьшается выносливость, ухудшается координация движений, меняется осанка. Слабые мышцы брюшной стенки могут стать причиной опущения внутренних органов. Хрящевая ткань постепенно теряет свою эластичность, а это со временем ведет к нарушению подвижности в суставах. Изменяются и мышечные волокна, сила мышц значительно уменьшается. Женщины могут испытывать неприятные ощущения, связанные с климактерическим периодом (приливы, потливость, головная боль).

Что же противопоставить причинам, ускоряющим наступление увядания? Прежде всего правильный образ жизни, рациональное питание, посильный физический труд и физические упражнения.

Среди профилактических мероприятий в борьбе за здоровье людей наука отдала физической культуре и спорту одно из первых мест. Систематические занятия физическими упражнениями, закаливание, туризм, подвижные игры — неисчерпаемый источник бодрости.

Регулярное выполнение физических упражнений активизирует нервные процессы, улучшает деятельность всех органов и систем организма: повышает подвижность суставов, улучшает деятельность сердечно-сосудистой, пищеварительной и дыхательной систем, усиливает обмен веществ. Все это помогает сохранять здоровье и высокую работоспособность до глубокой старости.

Многолетний опыт и наблюдения показывают высокую эффективность физических упражнений в борьбе с недомоганием, часто связанным с климактерическим периодом.

На третьей странице обложки нашего журнала приведен комплекс физических упражнений для практически здоровых

пожилых женщин, рассчитанный на длительный период систематических занятий. Прежде чем приступить к занятиям, необходимо посоветоваться с врачом; по его рекомендации в комплекс можно включать дополнительные упражнения.

Вначале выполняйте предлагаемый комплекс два-три раза в неделю, а затем занимайтесь ежедневно или даже два раза в день, но, конечно, не сразу же после еды и не перед сном. Если сложные упражнения трудно выполнять, то на первых порах их можно пропускать или удлинять паузы между ними.

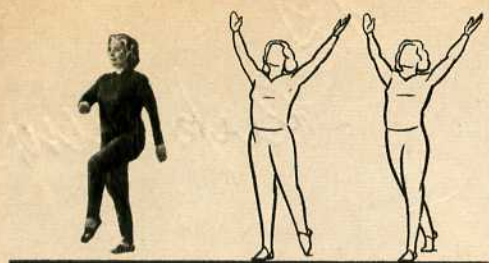
Наиболее легкие первые шесть и последние два упражнения общего воздействия можно выполнять как дополнение к утренней зарядке. Остальные упражнения — специального воздействия — предназначены для устранения дефектов осанки, развития гибкости и подвижности в суставах и позвоночнике, укрепления мышц брюшного пресса и тазового дна.

Следите за дыханием. Вдох и особенно выдох делайте глубоким и спокойным; ритм дыхания должен сочетаться с темпом и амплитудой движения. Нельзя напрягаться и задерживать дыхание.

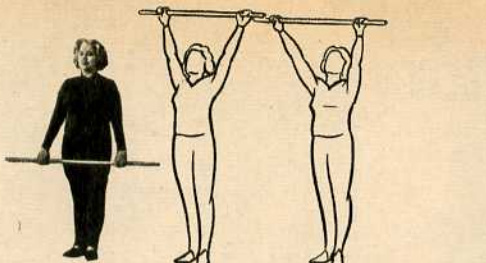
После окончания занятий немного походите по комнате (форточку держите открытой!), а затем примите душ или сделайте обливание тела до пояса. Летом занимайтесь в трусах и майке, а зимой — в легком тренировочном костюме или свободных (пижамных) брюках. Обязательно надо надевать лифчик. Обувь должна быть без каблуков, лучше всего спортивные или домашние туфли.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

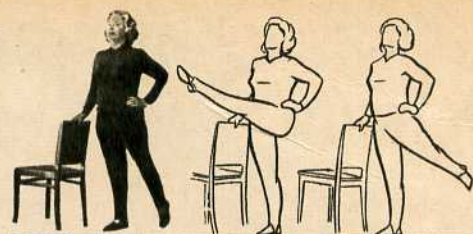
Рисунки А. Колтановского.



1. Ходьба на месте. Затем отставить ногу назад на носок, руки вверх и в стороны — вдох. Опуская руки — выдох. Повторить 6—8 раз.



2. Поднимая палку вверх, сделать три рывка руками назад — вдох. Вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 10—12 раз.



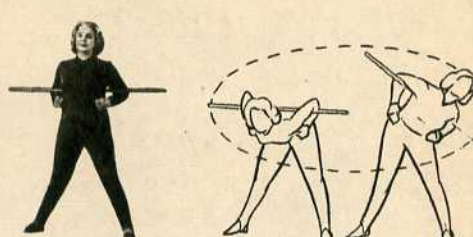
3. Держась рукой за спинку стула, делать попеременные маховые движения ногой вперед и назад. Повторить это упражнение 16—20 раз.



4. Ног в сторону на носок, руки за голову. Три пружинящих наклона — выдох. Выпрямляясь и разгибая руки — вдох. Повторить 10—12 раз.



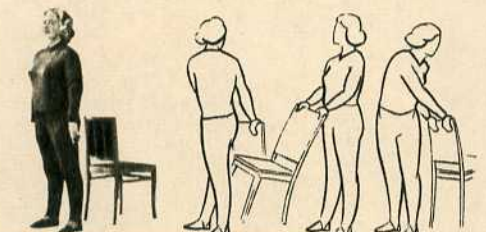
5. Поворачивая туловище и разгибая одну руку, сделать ею три рывка назад — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить следует 10—12 раз.



6. Ноги врозь, палка в изгибах локтей. Круговые движения туловища: при наклоне вперед — выдох, при наклоне назад — вдох. Повторить 4—6 раз.



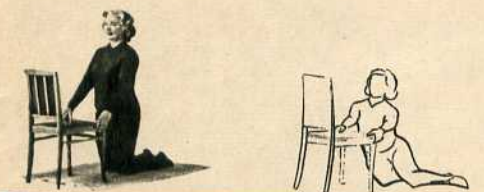
7. Сидя на краю стула и держась за него руками, поднять прямые ноги — выдох, опустить — вдох. Повторить упражнение 6—8 раз.



8. Повернувшись направо и не отрывая ступни от пола, взять стул. Повернувшись налево, поставить его на место. Повторить 8—10 раз.



9. Поставив ногу на стул, три раза коснуться колена подбородком — выдох. Опуская ногу — вдох. Повторить это упражнение надо 4—6 раз.



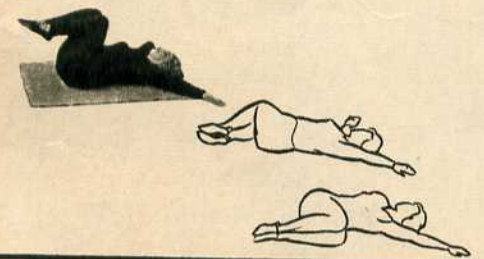
10. Придерживаясь руками за стул, сесть в сторону на коврик — выдох. Встать на колени — вдох. Повторить упражнение надо 6—8 раз.



11. Ноги врозь, руки к плечам. Трижды коснуться правым локтем левого колена — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить упражнение 6—8 раз.



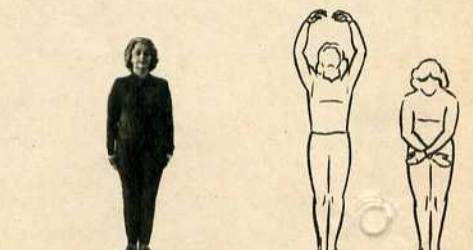
12. Лечь на спину, руки за голову. Подняв прямые ноги — выдох, опуская ноги — вдох. Повторить это упражнение следует 6—8 раз.



13. Лечь на спину. Опуская согнутые в коленях ноги вправо, коснуться коленом пола — выдох. Исходное положение — вдох. Повторить 8—10 раз.



14. Присесть, руки вперед — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 6—8 раз. Затем следует походить на месте в течение 20—30 секунд.



15. В заключение занятий проделать дыхательное упражнение. Руки в стороны — вверх — глубокий вдох. Опустить руки — продолжительный выдох.



19
Рублевский



ПИТАТЕЛЬНЫЕ КРЕМЫ

**ПОМОГАЮТ СОХРАНЯТЬ
СВЕЖЕСТЬ И ЭЛАСТИЧНОСТЬ
КОЖИ ЛИЦА**

Кремы «ПЧЕЛКА» и «СКАЗОЧНЫЙ» содержат пчелиное маточное молочко, предохраняющее кожу от преждевременного увядания.

«БИО-КРЕМ» и «ЛАНОЛИНОВЫЙ» содержат косточковое (абрикосовое, миндальное) масло, пчелиный воск, спермацет. Эти кремы рекомендуются для смягчения и питания сухой и вялой кожи.

Питательными кремами следует пользоваться ежедневно. Очистив предварительно кожу лица лосьоном «ОГУРЕЧНЫЙ», на нее наносят слой какого-либо крема. Через 20—30 минут избыток крема снимают мягкой бумажной салфеткой или ватным тампоном.



Кремы, выпускаемые фабриками ВТО, рекомендует Московский научно-исследовательский институт косметологии Министерства здравоохранения РСФСР