

ЗДОРОВЬЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

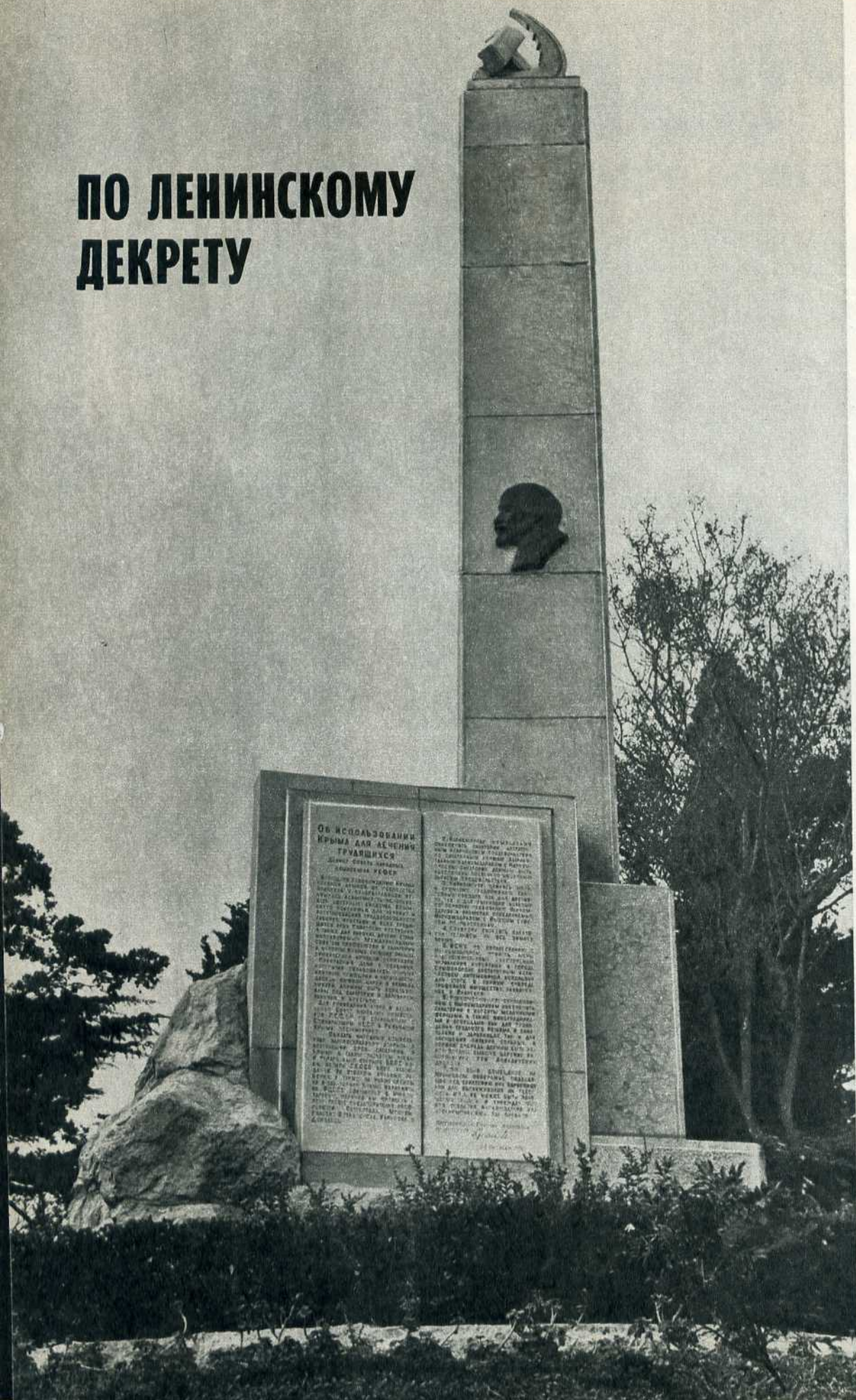
АПРЕЛЬ

1967



50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

ПО ЛЕНИНСКОМУ ДЕКРЕТУ



ЭТОТ ОБЕЛИСК в ялтинском Приморском парке о многом говорит нашему сердцу. На обелиске — знакомый профиль Ильича, а ниже — словно раскрытая книга с высеченными на камне словами декрета.

1920 год... Еще не отгремели выстрелы гражданской войны, а телеграф уже отстукивал чеканные слова ленинского декрета: «Благодаря освобождению Крыма Красной Армией от господства Врангеля и белогвардейцев, открылась возможность использовать целебные свойства Крымского побережья для лечения и восстановления трудоспособности рабочих, крестьян и всех трудящихся...»

Отныне дворцы и виллы, пансионы и парки, принадлежавшие богачам, стали собственностью народа, а первыми курортниками — инвалиды в солдатских обмотках, рабочие в потертых тужурках, крестьяне в зипунах и лаптях да изможденные ребяташки. Ленинский декрет дал им право на солнце, на бодрящие морские купания, на целебный горный воздух.

Нелегко было в те трудные годы восстанавливать и создавать в стране заново санатории и дома отдыха. Даже в 1926 году журнал «Медицинский работник» с горечью сообщал: «Сочи и Мацеста не имеют зданий, приспособленных для санаториев».

А теперь посмотрите на первую страницу обложки нашего журнала. Это приморский корпус санатория «Сочи» — одного из сотен таких же комфортабельных санаториев, построенных за годы Советской власти.

Ленинский декрет о курортах — это забота не только о тех, кто своей грудью защищал Республику Советов, но и о здоровье их детей, внуков и далеких потомков. О том, как создавалась и развивается сеть курортов в СССР, вы прочтаете на 4—5-й страницах журнала.

Фото Ирины Стин.

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств здравоохранения
СССР и РСФСР

Тринадцатый год издания

1967

В. И. ЛЕНИН — СОЗДАТЕЛЬ СОВЕТСКОГО ГОСУДАРСТВА

Профессор
Г. И. Царегородцев

В СЕ ЧЕЛОВЕЧЕСТВО в этом юбилейном году празднует 97-ю годовщину со дня рождения Владимира Ильича Ленина — основателя Коммунистической партии, создателя первого в мире социалистического государства, вождя и учителя трудящихся всего мира.

Сложный и победоносный путь, пройденный нашей страной за почти полувековой период истории, освещался светом гениальных ленинских идей. Решения XXIII съезда Коммунистической партии и пленумов ЦК КПСС с новой силой утверждают ленинские принципы партийной и государственной жизни, выражают ленинский курс в коммунистическом строительстве.

В результате победы Великой Октябрьской социалистической революции было создано принципиально новое по своей классовой сущности государство. В. И. Ленин доказал, что именно государство диктатуры пролетариата — высший тип демократии — демократии трудящегося большинства. Основой социалистической демократии, одним из важнейших принципов диктатуры пролетариата является союз рабочего класса с трудовым крестьянством.

В Программе КПСС указывается, что важнейшая задача социалистического государства в период строительства коммунизма: «Всестороннее развертывание и совершенствование социалистической демократии, активное участие всех граждан в управлении государством, в руководстве хозяйственным и культурным строительством, улучшение работы государственного аппарата и усиление народного контроля над его деятельностью...»

В Советском государстве созданы все условия для сознательного творчества масс во имя построения коммунизма. По заветам Ленина формируется человек нового мира, новой морали. В годы строительства Советского государства под руководством Коммунистической партии развернулась решительная

борьба с нравами и предрассудками частнособственнического мира, с его индивидуализмом, эгоизмом. За годы Советской власти выросли новые поколения людей с высокоразвитой политической сознательностью, новым отношением к труду. В новом человеке гармонически сочетается духовное и физическое богатство, выковывается характер революционера, борца.

Определяя важнейшие задачи нового, социалистического государственного строя, В. И. Ленин подчеркивал, что одна из основных его задач — забота о жизни и здоровье человека. Владимир Ильич развил и обогатил учение марксизма о социальном характере охраны здоровья народа. Эта проблема выходит далеко за рамки биологии и медицины, она неразрывно связана с общественным строем.

В. И. Ленин рассматривал здравоохранение прежде всего в неразрывной связи с экономическими и политическими задачами рабочего класса, с общими задачами социалистического государства. Чем выше уровень экономики при социалистическом строе, тем больше открывается материальных возможностей для удовлетворения растущих потребностей народа, сохранения и укрепления его здоровья. А чем крепче здоровье, тем производительней и радостней труд. И мы видим это на примере нашего социалистического государства, где ликвидированы извечные противоречия между трудом и здоровьем.

С первых дней своего существования Советская власть начала осуществлять широкую программу в области охраны здоровья населения. Уже 22 декабря 1917 года был издан декрет Советского правительства «О страховании на случай болезни», который положил начало проведению в Республике Советов бесплатной, общедоступной и квалифицированной медицинской помощи. В этом декрете изложены



В. И. ЛЕНИН В СВОЕМ КАБИНЕТЕ.

Москва. Кремль. Октябрь 1918 года.

принципы организации лечебно-профилактической помощи в условиях социалистического государства.

Четкое выражение ленинские принципы охраны здоровья народа нашли в Программе Коммунистической партии, принятой на VIII партийном съезде в марте 1919 года. В этой Программе указывается, что основной задачей в области охраны здоровья должно стать «прежде всего проведение широких оздоровительных и санитарных мер, имеющих целью предупреждение развития заболеваний».

На посту Председателя Совнаркома В. И. Ленин уделял исключительное внимание охране здоровья населения, он подписал свыше ста декретов по здравоохранению.

В. И. Ленин придавал важнейшее значение в укреплении здоровья трудящихся профилактическим мероприятиям. В частности, в организации курортной помощи населению проявилось органически присущее социалистическому здравоохранению единство профилактики и лечения. 20 марта 1919 года, в разгар гражданской войны, Владимир Ильич под-

писал декрет Совета Народных Комиссаров «О лечебных местностях общегосударственного значения». Этот декрет положил начало национализации курортов. В 1920 году, после освобождения Крыма от белогвардейцев, за подписью Владимира Ильича издается декрет «Об использовании Крыма для лечения трудящихся».

В декрете «Об организации санитарно-лечебного дела в горной и горно-заводской промышленности» даны указания о проведении широких мер профилактического и лечебного характера, о создании санаториев, здравниц, домов отдыха для восстановления здоровья рабочих и служащих.

Достижения Советского государства в создании широкой сети санаториев и домов отдыха — это превращение в жизнь ленинских заветов и планов.

Величайшим завоеванием Октября явилось установление ответственности государства за здоровье народа. Вместе с тем в жизнь воплощался ленинский принцип широчайшего участия самих трудящихся в деле строительства социалистического здравоохранения.

Воплощение ленинских идей мы видим и в создании наиболее благоприятных условий материальной и культурной жизни народа: непрерывном улучшении условий труда и быта, постоянном росте национального дохода, увеличении производства предметов широкого потребления, грандиозном размахе жилищного строительства.

Замечательный опыт советских людей в строительстве социалистического государства стал путеводной звездой для народов всего земного шара в их борьбе за социализм.

Наша страна вступила в пятидесятый год своего развития. Весь наш народ с огромным подъемом готовится к знаменательному событию — 50-летию Великого Октября. Это праздник торжества ленинских идей, праздник победы генеральной линии нашей партии. Под ленинским знаменем советский народ добился важнейшего результата революционных преобразований в стране — полной и окончательной победы социализма в СССР и перехода к строительству коммунизма. На базе общности коренных интересов трудящихся упрочился союз рабочего класса и крестьянства, достигнуто социальное, политическое и идейное единство советского народа, неру-

шимое социалистическое братство народов нашей Родины.

Советское государство провозгласило и успешно осуществляет на практике новые принципы отношений между народами и странами, принципы равноправия, суверенитета, невмешательства во внутренние дела. Начиная с ленинского Декрета о мире Советский Союз неизменно проводит политику мира, отвечающую насущным чаяниям народов.

Каждый советский человек, каждая семья готовится к встрече пятидесятилетия Советского государства как к самому радостному событию в своей жизни. Оглядываясь на пройденный путь, советские люди сознают, что у нас еще немало нерешенных проблем, перед нами встают новые большие задачи коммунистического строительства.

Советский народ достойно встречает пятидесятилетие Великой Октябрьской социалистической революции. Своими героическими делами советские люди выражают любовь к Ильичу, решимость ознаменовать 100-летие со дня его рождения новыми победами, приумножать завоевания Октября.

12 апреля – день космонавтики

Ученые продолжают поиск

Кандидат медицинских наук
В. И. Мясников

КАК ВОЗДЕЙСТВУЮТ ФАКТОРЫ КОСМИЧЕСКОГО ПОЛЕТА на человека, его самочувствие, работоспособность, сон? Каков наиболее рациональный суточный режим космонавтов? Эти вопросы глубоко и всесторонне исследуют специалисты самых различных областей знания, которых объединяет сравнительно молодая наука — космическая биология и медицина.

В процессе отбора и подготовки космонавтов большое внимание уделяется режиму сна. Это не случайно. Наступит время, когда полеты будут длиться несколько недель, месяцев. И ученые, анализируя уже полученные данные, разрабатывают наиболее рациональные режимы работы, отдыха, сна.

Условия труда в кабине космического корабля во многом отличаются от обычных, земных. Там на организм человека действуют перегрузки, невесомость, длительная изоляция. Это может влиять на сон, снижать работоспособность.

Опыт, которым в настоящее время располагает наука, свидетельствует, что космонавты в состоянии невесомости спали хорошо. Они даже испытывали приятные ощущения оттого, что во время сна тело в состоянии невесомости становится удивительно легким.

Наряду с невесомостью на организм человека в полете действуют и другие факторы, например, шум вентиляторов в кабине. Его по-разному оценивали космонавты. Если у одних он не вызывал неприятных ощущений, то другие воспринимали его как помеху, особенно во время отдыха. Шум мешал им быстро и глубоко заснуть, сон был поверхностным, часто прерывался.

Во время полета у некоторых космонавтов возникали головокружение и тошнота, ухудшался аппетит, повышалось потоотделение. Такие явления характерны для так называемой морской болезни, которой страдают многие пассажиры пароходов при сильной качке. У людей с пониженной устойчивостью вестибулярного аппарата также могут появиться эти неприятные ощущения, если они долго катаются на карусели или танцуют вальс.

А можно ли тренировать вестибулярный аппарат?

Можно, а для космонавтов необходимо. Инженеры и физиологи для этой цели создали специальную медленно вращающуюся камеру, в которой человек проводит много суток подряд. В процессе таких тренировок был установлен интересный и важный факт. Даже короткий и неглубокий сон, как

правило, повышал устойчивость организма к неблагоприятным воздействиям непрерывного вращения. У человека улучшался аппетит, уменьшались или проходили головокружение и тошнота.

Ученые также исследуют, как воздействует на человека длительная изоляция. Наблюдения показали, что однообразная и монотонная обстановка, отсутствие связи с окружающим миром могут быть причиной дремотных состояний, во время которых иногда развиваются явления, напоминающие галлюцинации. Вот как описывает их журналист, который по собственному желанию длительное время находился в сурдокамере: «...Какая-то внутренняя настороженность, все время прислушиваюсь... При этом хорошо вспоминаются знакомые мелодии. На мгновение вдруг ясно увидел всю обстановку Большого зала консерватории и даже слышал голос конферансье».

Вполне понятно, что появление подобных состояний во время полета нежелательно, так как они могут отрицательно сказываться на психике и работоспособности космонавтов, привести к ошибкам в управлении кораблем.

Вот почему ученые работают над тем, чтобы создать в кабине космического корабля источники различных впечатлений, например меняющийся, но в то же время напоминающий земную обстановку интерьер, набор кино- и магнитофонных лент. Проблема изоляции несколько упрощается и тем, что экипажи кораблей, которым предстоит осваивать просторы Вселенной, будут, наверное, состоять из нескольких человек.

Влияет на сон, а следовательно, и на трудоспособность, изменение суточного режима. Можно ли человеку научиться быстро засыпать и самостоятельно пробуждаться в определенный срок? Оказывается, можно, и это достигается повторением «заданных условий»: например, заснуть в 21 час, проснуться в 2 часа. В процессе тренировки выяснилось, что такие навыки разным людям даются ценой различных усилий: человек целеустремленный, с сильной волей, внутренне дисциплинированный способен быстро засыпать, крепко спать и хорошо высыпаться в течение сравнительно короткого промежутка времени. Другим это дается с большим трудом, они плохо спят, находясь все время в состоянии полусна.

Очень многое зависит от состояния человека, выполняющего задание: утомлен ли он или возбужден, сколько времени «по заданию» нужно спать и сколько он уже спал до этого в течение

сутки. Как правило, утомленный человек засыпает быстрее, чем возбужденный, и легче самостоятельно просыпается, если продолжительность сна была достаточной. И это естественно. Ведь в первые 1,5–2 часа сон наиболее глубокий, он как бы обеспечивает аварийный запас работоспособности человеку, которому по каким-либо причинам не придется больше спать.

В настоящее время уже накопилось достаточно данных, свидетельствующих о том, что переход с одного «сонного» режима на другой не безразличен для организма. Физиологи изучали обычный, сдвинутый (сон днем, работа ночью), дробный (с многократным чередованием периодов бодрствования и сна на протяжении суток) и свободный режимы. Выяснилось, что изменение привычного порядка дня вызывает нарушение сна и быстрое утомление, причем эти нарушения были более выражены при сдвинутом и дробном режимах. Значительно улучшался сон к концу первой и началу второй недели. Все это говорит о том, что перестройка привычного физиологического цикла сна и бодрствования требует определенного времени.

На основании многочисленных наблюдений ученые пришли к выводу, что обычный режим труда и отдыха наиболее благоприятен для сохранения высокой работоспособности человека. Доказательством служит опыт космонавтов П. Р. Поповича и В. Ф. Выковского, которые спали во время полета примерно в те же часы, что и на Земле.

Так называемый свободный режим в сурдокамере позволял человеку самостоятельно планировать свое время, хотя у него не было часов. Он тратил на сон на час-полтора больше, чем люди с определенным режимом. В результате его «сутки» удлинились. Он считал, что пробыл в сурдокамере не семь с половиной суток, как это было на самом деле, а лишь семь суток, то есть на 12 часов меньше. Отсчет времени он вел ежедневно с момента пробуждения, считая, что его постоянная привычка спать не более семи часов сохранилась.

Таким образом, если человека строго не ограничивать каким-то определенным режимом, а позволить ему спать, сколько он хочет, то можно скорее добиться перестройки одного суточного ритма на другой за счет более длительного сна. Это имеет большое значение для подготовки космонавтов и практики космической медицины во время полетов на другие планеты с иным, чем на Земле, суточным циклом.

Мы рассказали лишь о некоторых вопросах, касающихся исследования режима сна в космосе, которые в последнее время все больше привлекают внимание ученых. Цель таких исследований — найти наиболее рациональные методы управления длительных полетов. Чтобы успешно решить эту задачу, ученые самых различных специальностей уже сегодня тщательно анализируют накопленный значительный опыт, исследуют влияние на сон разнообразных факторов кратковременного космического полета.

«Лунная здравница»

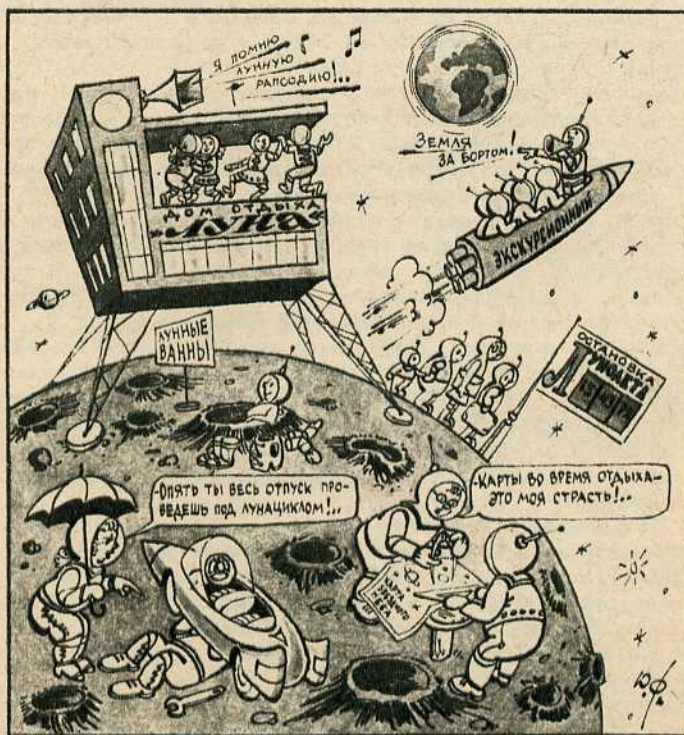


Рисунок Ю. Федорова

50

ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

КУРОРТЫ — ТРУДЯЩИМСЯ!

В ЭТОМ НОМЕРЕ мы рассказываем об организации санаторно-курортного обслуживания трудящихся в нашей стране. Слово — секретарю ВЦСПС Н. Н. РОМАНОВУ.

— Постоянная забота Коммунистической партии и Советского правительства о здоровье народа находит яркое выражение в организации санаторно-курортного лечения и отдыха советских людей. Конституция СССР, гарантирующая право трудящихся на отдых, бесплатную медицинскую помощь, материальное обеспечение на случай болезни, потери трудоспособности и старости, предусматривает и санаторно-курортное обслуживание.

Курортные богатства нашей страны до Великой Октябрьской социалистической революции были недоступны трудящимся. В царской России насчитывалось всего 60 санаториев на 3 тысячи мест, которыми пользовалась буржуазия, крупная чиновная и военная знать.

В первые же годы Советской власти, несмотря на разруху, голод и экономическую блокаду, правительство, возглавляемое В. И. Лениным, приняло меры к организации курортного лечения и отдыха трудящихся. Курорты и местности, имеющие лечебное значение, были объявлены собственностью государства, их решено было использовать для лечения и восстановления трудоспособности рабочих, крестьян и всех трудящихся. В 1921 году был принят декрет об организации домов отдыха профсоюзов, размещенных в первую очередь в бывших помещичьих усадьбах.

За годы строительства Советского государства в стране проделана огромная работа по развитию сети курортов, санаториев и домов отдыха. В Сочи, Кисловодске, Крыму и многих других курортах построены сотни благоустроенных здравниц. Сейчас в стране более 4500 санаториев, санаториев-профилакториев, домов отдыха и пансионатов, насчитывающих 725 тысяч мест. Сеть здравниц создана не только на Кавказе и в Крыму, но и в центральных и северных районах страны, на Урале и в Средней Азии, в Сибири и на Дальнем Востоке.

Курорты стали достоянием миллионов трудящихся. В прошлом году более 8 миллионов человек отдохнули и укрепили свое здоровье в здравницах нашей страны. Из них около 7 миллионов рабочих и служащих получили льготные и бесплатные путевки за счет средств государственного социального страхования или фондов предприятий.

Кроме того, организации отдыха и укрепления здоровья служат 450 туристских баз на 100 тысяч мест, около 5 тысяч туристских спортивных оздоровительных лагерей, 8 тысяч пионерских лагерей. В течение года все здравницы и учреждения отдыха страны обслужили свыше 12 миллионов трудящихся и почти 6 миллионов детей и подростков.

Санаторно-курортное дело развивается на основе достижений современной медицины. Уже в 1920 году был создан первый государственный бальнеологический институт. Сейчас проблемы санаторно-курортного лечения изучают 13 научно-исследовательских институтов. Здравницы профилированы по видам заболеваний, они оснащаются новейшей аппаратурой и оборудованием, совершенствуются методы бальнео- и климатотерапии, комплексного лечения.

На ближайшее пятилетие намечено дальнейшее широкое развитие санаторно-курортного обслуживания. Так, профсоюзы построят новые санатории и базы отдыха более чем на 400 тысяч мест. Будут созданы крупные курортные городки на Пицунде, в Адлере, Трускавце, в районе Одессы, детские курорты — в Евпатории и Анапе, базы отдыха на 1—2 тысячи мест — в каждой области. В результате число обслуживаемых здравницами и туристскими базами почти удвоится.

Забота о благе и здоровье строителей коммунизма, перспективы перехода на пятидневную работу обязывают нас принять все меры к дальнейшему значительному улучшению организации санаторно-курортного лечения и отдыха трудящихся и их семей.

■ Первого февраля нынешнего года в Самаре в 1-м ортопедическом лазарете положено основание будущего физико-терапевтического института для обслуживания широких масс населения физико-терапевтическими методами лечения, электро-световодолечением и ортопедическими аппаратами.

(«Коммуна» от 1 мая 1920 года.)

■ Коллегией Наркомздрава утверждено ходатайство Вологодского горисполкома о признании города Тотмы курортом местного значения. Главная ценность курорта — соляные ванны.

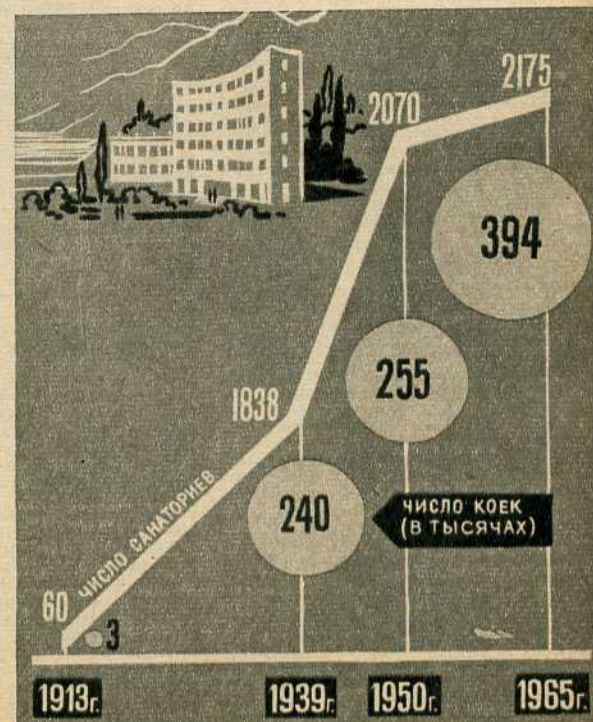
(Приложение к журналу «Медицинский работник» — «Неделя», 1926 год, № 32.)

■ Курорт «Боровое» (Карагандинская область) издавна привлекал к себе больных и отдыхающих. Каждое лето в Боровом отдыхали и лечились местная буржуазия и чиновники из Омска, Петропавловска, Акмолинска, но рабочих и крестьян среди них не было. С установлением в КазССР Советской власти Боровское урочище было объявлено курортно-лечебной местностью. Курорт растет, обзаводится своим хозяйством, кумысным табуном.

(«Медицинский журнал Казахстана», 1934 год, № 9.)

Число санаториев и коек в них

(для взрослых и детей)



«Большой Тараскуль», год семидесятый



САМОСВАЛЫ на 25-м километре от Тюмени перед стрелой-указателем «Строительство курорта «Большой Тараскуль» замедляют ход и, свернув налево, исчезают за зеленой стеной тайги. Еще несколько километров — и дорога упирается в синее «блюдо» озера Малый Тараскуль, на берегу которого и развернулось строительство самого большого в Сибири бальнеологического курорта.

Несколько лет назад геологи прорубили здесь скважину, из которой с полуторакилометровой глубины ударил фонтан минеральной воды тем-

пературой плюс 40 градусов. Суточный дебит скважины — 5 тысяч кубических метров хлоридно-натриевой воды.

Но минеральная вода еще не основное богатство будущего таежного курорта. На дне озера залегают целебные сапропелевые грязи, запас которых огромен — 3,5 миллиона тонн.

Подобное строительство развернулось в тайге впервые, — расска-

зывает главный архитектор проекта В. Д. Станкевичский. — Основной восьмизатный корпус будет рассчитан почти на тысячу четырехмест. Мы учли и суровую сибирскую зиму. По крытому переходу, повисшему в нескольких метрах от земли, отдыхающие из главного корпуса попадут и в курзал, рассчитанный на восемьсот человек, и в уютную столовую.

Недалеко от жилого корпуса строится трехэтажное здание грязлечебницы. Восемнадцатиметровый бассейн, наполненный минеральной водой, оранжерея, несколько десятков кушеток и

ванн для грязелечения, врачебные кабинеты, оборудованные по последнему слову физиотерапии, разместятся под прозрачной крышей из армированного стекла.

— А летом, — продолжает главный архитектор, — по широкой эспланаде, протянувшейся в основном бору, отдыхающие направляются к питьевому киоску. Рядом на берегу будут оборудованы лодочная станция, яхт-клуб и отличный пляж. Хорошо загореть можно и в Сибири. Температура воздуха у нас нередко достигает тридцати градусов.

Будущая курортная жемчужина Сибири строится. Первые отдыхающие придут сюда в дни празднования 100-летия со дня рождения В. И. Ленина.

А пока мощные самосвалы один за другим замедляют ход у стрелки и исчезают в зеленой стене тайги.

М. СЕМЕНОВ

■ Около 4 000 рабочих Кузбасса побывало на курортах, в санаториях и в домах отдыха за первое полугодие 1937 года.

(«Советская Сибирь» от 5 октября 1937 года.)

■ 15 июля открывается первый советский санаторий в живописной местности на берегу Черного моря в Будаках (Бессарабия). Одновременно для курортных целей приспособляются все частные санатории на берегу моря.

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

■ Гордость курорта Кисловодска — нарзанные ванны были выведены немцами из строя. Потребовались месяцы напряженной работы, чтобы восстановить взорванную водопроводку и нарзанопровод. Как сообщил директор курорта, восстановительная бригада закончила работу к сроку. 25 июня Октябрьские нарзанные ванны пущены в эксплуатацию. Для раненых отведено 20 кабин и оборудованы перевязочные кабинеты. Кроме Октябрьских, открыто отделение нарзанных ванн при санатории «Гранд-отель». Заканчивается подготовка к открытию грязлечебницы в санатории ВЦСПС «Крепость».

(Газета «Медицинский работник» от 8 июля 1943 года.)

■ Курорт «Талая» находится в самом центре древнего вулкана. Тальский источник — последнее напоминание о его прошлой деятельности. Температура воды источника у выхода на поверхность достигает 90 градусов тепла, приток ее — 5 литров в секунду. На территории курорта имеются два больших благоустроенных жилых корпуса, отлично оборудованное бальнеологическое отделение, столовая, лаборатория, клуб, почта, сберегательная касса. Сейчас строится еще один жилой корпус, новый клуб, банно-прачечный комбинат.

(Газета «Медицинский работник» от 18 февраля 1955 года.)

ЧИСЛО ЛЕЧИВШИХСЯ И ОТДЫХАВШИХ В САНАТОРИЯХ, КУРОРТНЫХ ПОЛИКЛИНИКАХ, ДОМАХ ОТДЫХА И ПАНСИОНАТАХ (в тысячах)

	1950 год	1965 год
Всего лечилось и отдыхало в санаториях, курортных поликлиниках, домах отдыха (без однодневных) и пансионатах	3 745	8 310
В том числе:		
в санаториях круглосуточного пребывания (для взрослых и детей)	1 654	2 831
в санаториях-профилакториях	198	718
в курортных поликлиниках по курсовкам	69	625
в домах отдыха	1 824	3 694

■ Газалкент — молодой город здоровья — родился в Узбекской ССР в нынешнем году в отрогах Тянь-Шаня, на берегу пенистой речки Чирчик. В окрестностях Газалкента уже выросли десятки пионерских лагерей, домов отдыха, санаториев. Архитекторы намечают построить здесь туристские пансионаты, станции водного и горнолыжного спорта, охотничьи и рыболовные базы. Они будут возведены на живописных склонах гор, на берегу нового искусственного моря.

(Газета «Медицинский работник» от 29 декабря 1964 года.)

Здравницы: сегодня и завтра

● В 1965 году в санаториях, санаториях-профилакториях и домах отдыха профсоюзов из общего числа отдыхающих и лечившихся было 57,6 процента рабочих, колхозников и инженерно-технических работников, 29,3 процента служащих, 4,3 процента учащихся, около 9 процентов пенсионеров.

● В нынешнем, юбилейном, году бесплатные и льготные путевки в санатории, дома отдыха, профилактории, туристские базы, студенческие оздоровительные и альпинистские лагеря только за счет социального страхования получат более 6 миллионов рабочих и служащих. Около 6 миллионов школьников побывает в пионерских лагерях.

● В 1967 году профсоюзные организации обеспечат путевками в туристско-оздоровительные учреждения 3 миллиона 751 тысячу человек.

● Немногим менее 800 тысяч рабочих и служащих, нуждающихся по состоянию здоровья в лечебном питании, будут получать его бесплатно или на льготных условиях за счет средств социального страхования.

● К 50-летию Советского государства войдут в строй 32 новые комфортабельные туристские базы в Архангельской, Брестской и Владимирской областях, Выборге и Ярославле, Бурятской и Коми АССР, Новгороде, Язани.

● Число пунктов проката и выдачи туристского снаряжения составит примерно 10 тысяч, число туристско-оздоровительных лагерей, домов рыбака и охотника возрастет до 9 500. В туристско-экскурсионных мероприятиях будет участвовать около 50 миллионов человек. Число маршрутов достигнет 7 500.

Организм защищается...

Профессор
Д. Ф. Плечитый

В ТЕЧЕНИЕ всей своей жизни человек постоянно соприкасается с самыми различными болезнетворными микробами, которые находятся в окружающей среде и попадают в организм с пищей, водой, воздухом. И все же люди становятся жертвами инфекционных болезней отнюдь не так часто, как можно было бы ожидать. Это происходит потому, что организм обладает естественной, природной устойчивостью, или, как говорят, резистентностью к инфекциям.

Ученые давно пытаются раскрыть сложные механизмы этой устойчивости, которая представляет не только теоретический интерес, но имеет и большое практическое значение для сохранения и укрепления здоровья. Познавание природы естественной резистентности открывает возможность управлять ею и коренным образом изменить методы профилактики инфекционных болезней. Отпадет, в частности, необходимость проводить большинство предохранительных прививок, которые широко и с несомненной пользой осуществляются в настоящее время. Однако это перспектива далекого будущего. А пока успехи науки в данном направлении еще скромны.

С именем великого русского ученого И. И. Мечникова связано много открытий. Но важнейшее из них — бесспорно, установление клеточного механизма противомикробной устойчивости. Ученый доказал, что у животных и человека есть особые клетки, например, белые кровяные тельца, или лейкоциты, обладающие способностью захватывать и уничтожать путем внутриклеточного переваривания микробов, проникающих в организм из внешней среды. Этот феномен был назван Мечниковым фагоцитозом (от греческого слова «фагос» — пожирающий), а клетки, выполняющие защитную функцию, получили соответственно наименование фагоцитов.

Действительно, роль фагоцитов в борьбе организма с инфекцией огромна. В тех случаях, когда по каким-либо причинам прекращается или резко уменьшается выработка лейкоцитов, болезнетворные микробы начинают размножаться очень быстро и могут через короткое время привести организм к гибели.

И. И. Мечников долгое время не придавал значения другому механизму естественной устойчивости — гуморальному (от латинского «гумор» — влага. В данном случае речь идет о так называемых жидких средах организма — крови, лимфе). Между тем эксперименты свидетельствовали: кровь, освобожденная от лейкоцитов, продолжает сохранять свои бактерицидные свойства — способность уничтожать микробов. Для объяснения таких фактов Мечников выдвинул гипотезу, согласно которой эта способность обусловлена исключительно наличием в крови продуктов распада лейкоцитов.

Разгоревшаяся между Мечниковым и сторонниками гуморальной теории дискуссия была на редкость плодотворной. Со временем, как это бывает в науке, выяснилось, что правыми оказались обе стороны. Ныне известно очень много различных сложных химических соединений, входящих в состав тканей, крови животных и человека и обладающих в той

или иной степени противомикробным действием. Однако большинство этих веществ пока недостаточно изучено.

Естественно, особый интерес для науки и практической медицины представляет исследование противомикробных веществ, выделяемых из крови. Ведь кровь — жидкая подвижная среда организма. Она омывает все ткани и органы, в нее поступают все без исключения продукты обмена веществ. Следовательно, химический состав крови точно отражает интенсивность и своеобразие биохимических процессов, протекающих в организме в связи с его потребностями в каждый данный момент.

Из числа таких противомикробных веществ, постоянно присутствующих в крови, до недавнего прошлого обстоятельно были изучены только два — комплемент и лизоцим. Это сложные белковые соединения, обладающие ферментативными свойствами, то есть способные направлять и ускорять химические реакции. Ученым удалось выяснить их строение, роль в поддержании естественной устойчивости организма к инфекциям, условия, влияющие на их уровень содержания в крови.

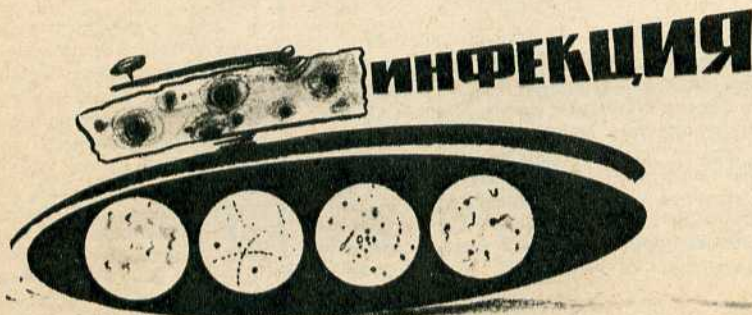
Без участия комплемента, как предполагают исследователи, не может осуществляться ни одна иммунологическая реакция. Что касается лизоцима, то он обладает не только антибактериальным действием, но и повышает устойчивость организма при самых разнообразных формах неинфекционной патологии.

Ученые настойчиво продолжали поиск, раскрывая все новые и новые загадки крови. Многочисленные эксперименты показывали, что кровь сохраняет свои бактерицидные свойства даже тогда, когда защитное действие комплемента и лизоцима проявляться не может. Значит, есть другие какие-то химические соединения, определяющие способность крови препятствовать размножению микробов, уничтожать их.

Открытию одного из таких соединений наука обязана известному американскому биохимику Л. Пиллимеру. Открытие это, по существу, было случайным. Пиллимер занимался в лаборатории тонким химическим анализом отдельных компонентов комплемента. С этой целью он в числе других методов применил обработку сыворотки крови человека препаратом зимозина, представляющим собой сложный полисахарид, полученный из оболочек дрожжевых клеток. Результат оказался неожиданным. Один из компонентов комплемента из сыворотки исчез, а ее бактерицидная сила значительно уменьшилась. На основе этого ученый предположил, что в сыворотке содержится неизвестное ранее вещество, обладающее бактерицидной активностью. Оно легко связывается с полисахаридами и в комплексе с ними разрушает одну из составных частей комплемента. Последующие эксперименты подтвердили правильность такой догадки. Пиллимеру удалось выделить это вещество в чистом виде и исследовать его свойства. Оно оказалось тяжелым белком с молекулярным весом, приближающимся к миллиону. Название ему дали пропердин.

Вскоре, однако, было установлено, что бактерицидный эффект пропердина проявляется лишь при условии, если в сыворотке крови присутствуют все компоненты комплемента и ионы магния. Этот комплекс Пиллимер и назвал пропердиновой системой. Дальнейшие наблюдения выявили, что для реализации противомикробного действия пропердиновой системы очень важное значение имеет температура, наличие в сыворотке определенной концентрации углекислоты, нейраминной кислоты и других веществ.

За прошедшие со времени открытия Пиллимера 12 лет интерес ученых к пропердиновой системе все возрастал. Во



многих лабораториях ставили эксперименты. Важные данные получили советские исследователи.

Мнение ученых оказалось единодушным: из всех ныне известных гуморальных механизмов естественной устойчивости организма пропердиновая система в наибольшей степени определяет защитные противомикробные свойства сыворотки крови.

С пропердином прежде всего связана бактерицидность крови, ее способность к самостерилизации, уничтожению бактерий. Очень многие бактерии, особенно представители так называемой кишечной группы, быстро погибают, если на них подействовать сывороткой крови человека или животных. Но сыворотка, лишенная пропердина, почти полностью теряет эту удивительную способность. Вместе с тем очищенный пропердин сам по себе вне сыворотки бактерицидным свойством не обладает.

Помимо бактерицидного эффекта, пропердиновая система оказывает вируснейтрализующее действие, распространяющееся на многие безвредные вирусы, а также способна подавлять размножение некоторых патогенных простейших, например, токсоплазм.

Эти защитные свойства пропердина одинаково отчетливо проявляются в опытах с сывороткой крови и в экспериментах на животных. Введение подопытным животным в кровь очищенного препарата пропердина или стимуляция его образования в организме заметно повышает устойчивость к заражению различными патогенными бактериями, к действию больших доз ионизирующего облучения.

Результаты многочисленных наблюдений дают основание полагать, что пропердиновая система участвует не только в реакциях, обеспечивающих защиту организма против инфекций. При различных патологических состояниях, не связанных с действием безвредных микробов, таких, как травматический шок, ожоговая болезнь, перегревание и переохлаждение, кровопотери, голодание, отмечается уменьшение содержания пропердина в сыворотке крови.

Содержание пропердина в крови животных разных видов различно. Больше всего его у белых крыс, отличающихся очень высокой естественной устойчивостью к действию патогенных микроорганизмов, значительно меньше — у морских свинок, которые весьма восприимчивы к инфекциям. Человек в этом отношении занимает промежуточное положение.

Пропердин образуется в так называемых лимфоидных клетках лимфатических узлов и селезенки, причем последней в этом отношении отводится главная роль. И вот почему: как показывает практика, у людей, перенесших операцию удаления селезенки, отмечается стойкое снижение количества пропердина в сыворотке крови.

В сыворотке крови новорожденных пропердина в среднем в два раза меньше, чем у взрослых. У людей преклонного возраста, которые, подобно маленьким детям, имеют пониженную устойчивость к инфекциям, уровень пропердина в крови заметно снижается. Эти данные, полученные в лабораториях ученых, также являются существенным, хотя и косвенным, доказательством важной роли пропердина в механизмах невосприимчивости организма к инфекционным заболеваниям.

Зная роль пропердина в физиологии и патологии человека и, в частности, в защите организма от инфекций, законно поставить вопрос: можно ли использовать его в медицинской практике в качестве средства профилактики и лечения инфекционных болезней, подобно тому, как используется, например, лизоцим? К сожалению, пока наука не может дать утвердительного ответа на этот вопрос.

Трудности здесь связаны прежде всего с получением необходимых количеств очищенного пропердина: содержание его в крови животных составляет лишь сотые доли процента от общего количества белка крови. Существенным препятствием является также неустойчивость пропердина как биологического продукта. Его активность быстро снижается в процессе хранения и полностью исчезает от воздействия высокой температуры. Кроме того, он теряет свои ценные свойства даже от следов дезинфицирующих веществ. Все это очень затрудняет решение проблемы стерилизации препаратов пропердина, которые могли бы быть использованы для введения человеку.

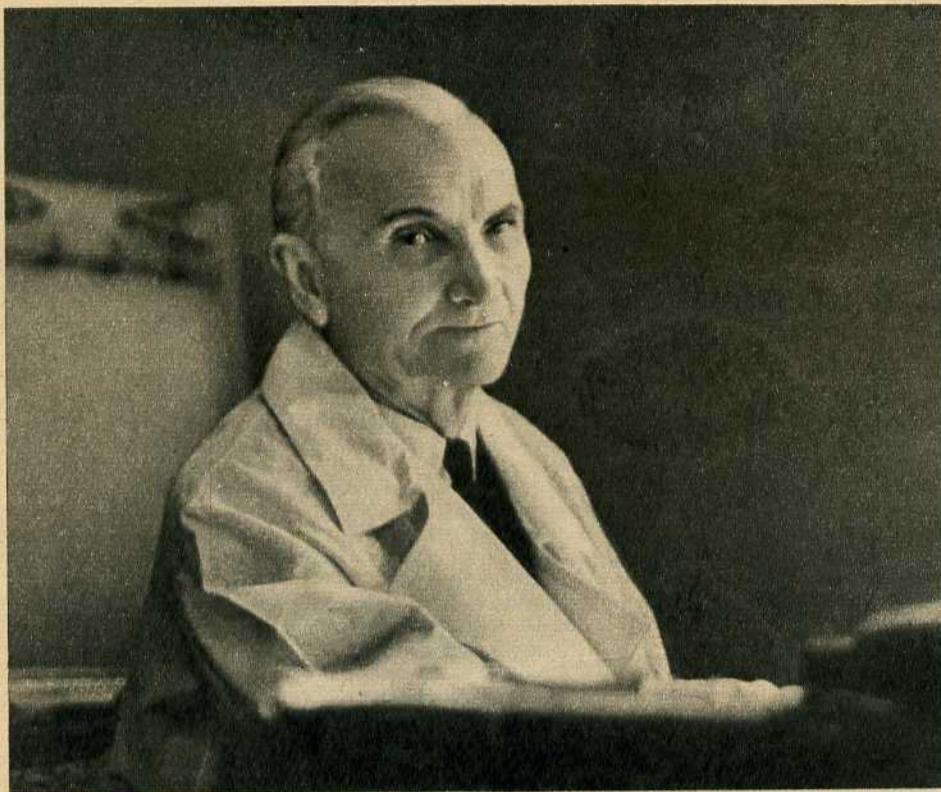
Несравненно более перспективен другой путь — разработка методов усиления процесса синтеза пропердина в самом организме. Как мы уже говорили, под влиянием воздействий различных неблагоприятных факторов внешней среды наблюдается уменьшение содержания пропердина в сыворотке крови. Следовательно, укрепление пропердина, соблюдение правильного режима, несомненно, будут способствовать сохранению нормального, защитного уровня пропердина.

Большие возможности открывает использование липополисахаридов для стимуляции выработки пропердина в организме. Они содержатся в оболочках микробных клеток. В последнее время установлено, что вакцинация (предохранительные прививки) создает невосприимчивость не только по отношению к тому заболеванию, против которого она проводится, но и может повышать устойчивость организма ко многим другим инфекциям. По данным лаборатории, которой руководит доктор медицинских наук Л. П. Горшунова, такое повышение резистентности организма в результате прививок отмечается особенно отчетливо через месяц после введения вакцины. Возможно, это объясняется тем, что в состав вакцинирующих препаратов входят липополисахариды, стимулирующие выработку пропердина в организме.

Со временем, конечно, будут открыты и другие, быть может, более эффективные методы воздействия, позволяющие повысить интенсивность выработки организмом пропердина. Над этим работают ученые — иммунологи и биохимики.

В заключение следует сказать, что пропердиновая система отнюдь не единственный защитный механизм. В организме человека есть множество других факторов, которые принимают самое активное участие в создании иммунитета. Они также надежно охраняют нас от неблагоприятного влияния внешней среды.





Герой Социалистического Труда,
действительный член АМН СССР

А. И. Нестеров

АНАТОЛИЙ ИННОКЕНТЬЕВИЧ родился в ноябре 1895 года в семье учителя сибирской деревушки под Красноярском. Окончив школу, он поступил в духовную семинарию. Днем молитвы, посты, похожие на голодовку, а далеко за полночь чтение записанных книг Герцена, Радищева, Чернышевского. Показательно, что из 150 воспитанников этой семинарии только один стал священником.

— Время было бурное, позади 1905 год, — вспоминает Анатолий Иннокентьевич, — и нас, молодых, тянуло к точным, не божественным наукам. Так и поступил я на медицинский факультет Томского университета.

На студенческой скамье, а затем ассистентом кафедры терапии Анатолий Иннокентьевич занимался изучением мельчайших сосудов — капилляров. Для их исследования он создал два оригинальных аппарата: для измерения венозного пульса и давления крови в капиллярах. Эти аппараты поступили на вооружение практических врачей.

В 1927 году А. И. Нестерова направляют в Германию. Здесь он изучает электрокардиографию, слушает лекции виднейших немецких профессоров. Вернувшись домой, Анатолий Иннокентьевич организует в Томске электрокардиографический кабинет, защищает докторскую диссертацию.

Углубленное изучение А. И. Нестеровым функции капиллярных сосудов у

здорового и больного, физиотерапевтических методов лечения болезней сердца, сосудов и суставов было серьезной подготовкой к глубоким исследованиям проблемы ревматизма.

Ревматизм поражает людей молодых, оставляя на всю жизнь пороки сердца, превращая многих юношей и девушек в инвалидов. Можно ли остановить этот процесс, предупредить его, как вовремя распознать, чем лечить?

Анатолий Иннокентьевич много внимания уделяет таким больным, тщательно изучает их состояние, стремится им помочь. Он усовершенствовал классификацию ревматизма. Эти знания помогают врачам возможно раньше ставить диагноз, отличать ревматизм от других сходных с ним заболеваний. Классификация ревматизма, разработанная Анатолием Иннокентьевичем, была принята Всесоюзным комитетом по борьбе с ревматизмом.

Оценивая ревматический процесс, А. И. Нестеров предложил на основании данных клинического, биохимического и иммунологического анализов выявлять три степени его активности. Это позволяет врачу более индивидуально подходить к лечению больного ревматизмом.

До недавнего времени ревматизм лечили салициловыми препаратами, которые, несомненно, приносили облегчение, но не предупреждали возможность образования пороков сердца. Потом для лечения ревматизма стали применять гор-

моны коры надпочечников — стероидные, но они не давали длительного, стойкого результата. К тому же в дозировках, в которых их применяли, стероидные гормоны в ряде случаев оказывали отрицательное влияние на организм больного.

А. И. Нестеров предложил использовать небольшие дозы стероидных гормонов вместе с салициловыми препаратами. После своевременного лечения таким методом у большинства переболевших ревматизмом не возникали пороки сердца.

Последовательность, упорство, трудолюбие, постоянные поиски нового, большой организаторский талант, страстность в науке — вот черты видного советского терапевта, главы советской ревматологической школы А. И. Нестерова.

Девять лет назад по его инициативе был создан Институт ревматизма АМН СССР, который он возглавляет по сей день.

Под одной крышей здесь сосредоточены сложные современные лаборатории и клиника. В институте решаются проблемы лечения и профилактики не только ревматизма, но и других заболеваний, поражающих соединительную ткань: инфекционного полиартрита, красной волчанки, склеродермии.

В лаборатории гистохимии исследуют особенности развития соединительной ткани, процессы, происходящие в ней у больного ревматизмом. Биохимии изучают обменные процессы в этой ткани, изменения ее белков, нарушение обмена ароматических аминокислот. Совместно с сотрудниками иммунологической лаборатории они исследуют уже не весь микроб — стрептококк, а изучают действие отдельных веществ, из которых он состоит. Все большее внимание уделяется роли этих отдельных веществ стрептококка не только в развитии ревматизма, но и других заболеваний, поражающих соединительную ткань.

А. И. Нестеров видит всю проблему борьбы с ревматизмом в целом, вникает в отдельные тончайшие ее детали, направляет разнообразные исследования, вместе со своими учениками добивается все новых ответов на запросы жизни.

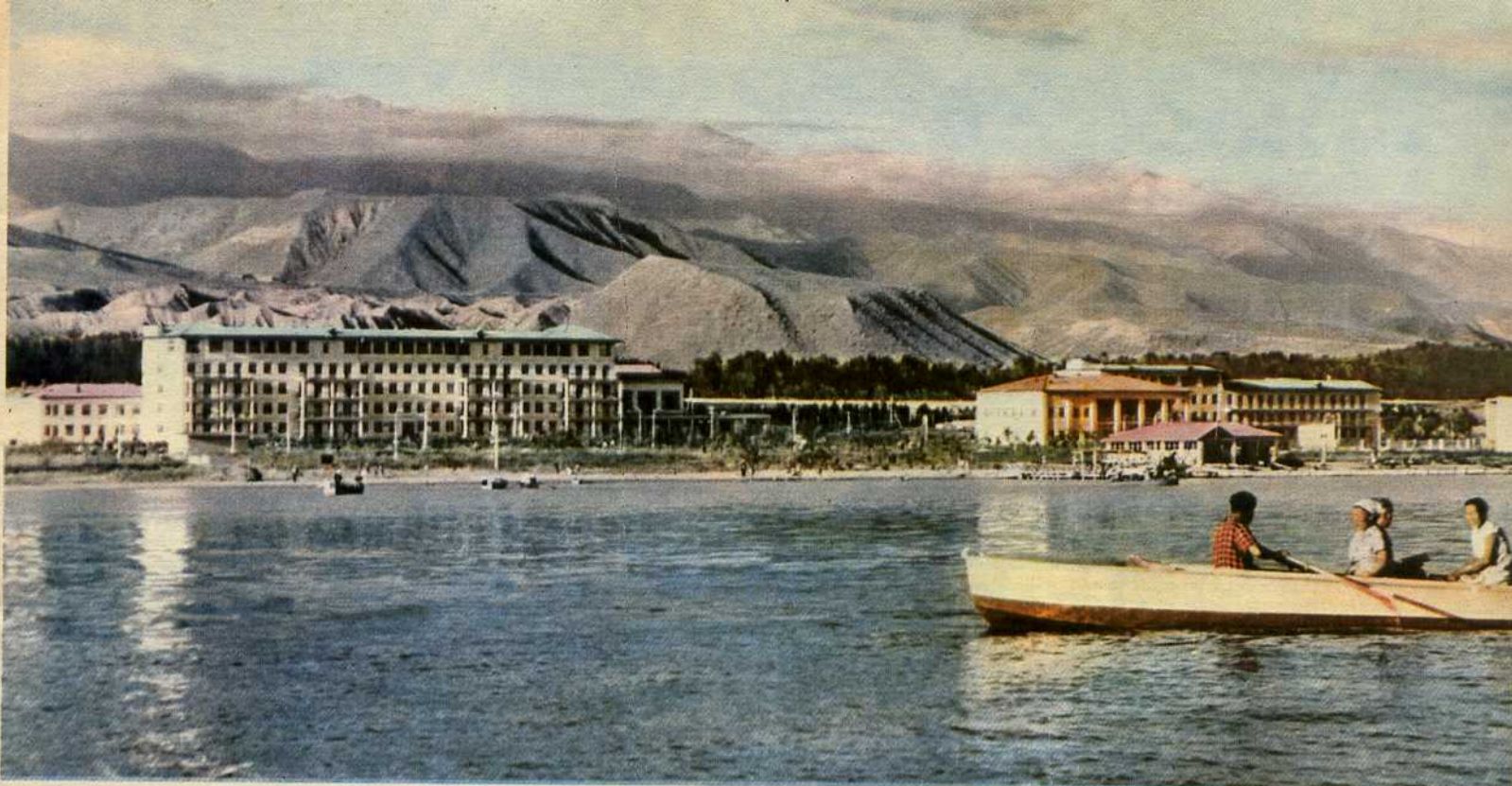
В институте повышают свою квалификацию врачи, приезжающие со всех концов страны. Здесь разрабатывают и рассылают в лечебные учреждения рекомендации о методах лечения и профилактики ревматизма. Под руководством Института ревматизма в стране созданы и работают семь кардиоревматологических диспансеров, свыше ста центров и более двух тысяч кабинетов. Такой обширной специализированной ревматологической сети нет ни в одной стране мира.

Наряду с решением серьезных теоретических и клинических проблем А. И. Нестеров стремится пропагандировать и самые простые методы профилактики. В борьбе с возбудителями ревматизма — стрептококками он подчеркивает значение повышения санитарной культуры в быту и на производстве.

Заслуги большого ученого А. И. Нестерова признаны во всем мире. Анатолий Иннокентьевич — вице-президент Международной лиги по борьбе с ревматизмом, председатель Главного центра по координации научных исследований между учеными социалистических стран по проблемам ревматизма и болезней суставов, почетный член одиннадцати иностранных ревматологических ассоциаций и комитетов. Им написано 130 научных работ.

Герой Социалистического Труда, действительный член Академии медицинских наук СССР, заслуженный деятель науки Анатолий Иннокентьевич Нестеров награжден двумя орденами Ленина и двумя орденами Трудового Красного Знамени.

А. САХАРОВА



На берегах Иссык-Куля — одного из крупнейших и красивейших в мире озер — расположено большинство здравниц Киргизии, в том числе и новый санаторий «Голубой Иссык-Куль».

КУРОРТЫ НАШЕЙ СТРАНЫ

Фото К. Толстокулакова,
Б. Залко, Б. Минкина.

Уникальная лечебная нефть, теплый здоровый климат привлекают на курорт Нафталан больных не только из Азербайджана, но и из других республик.

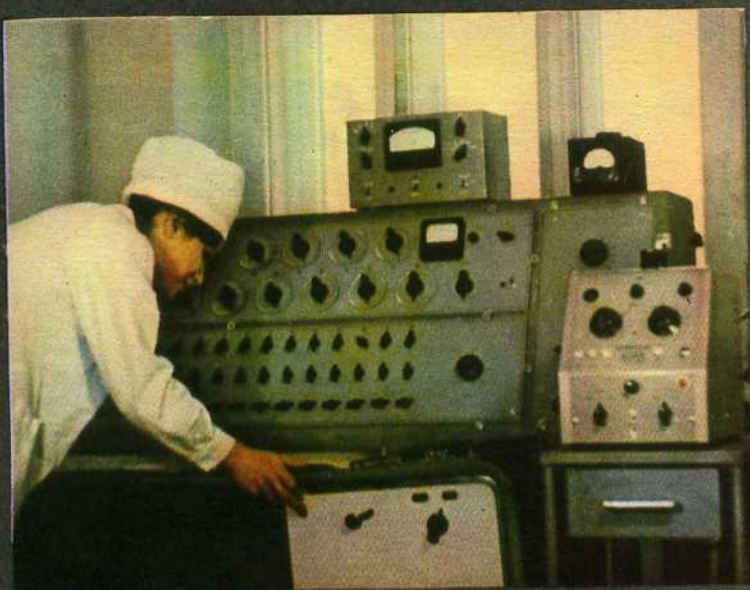
Щедра природа Абхазии: яркое солнце, теплое море, субтропическая растительность. Хорошо в доме отдыха Леселидзе на Черноморском побережье Кавказа!





Схема электроэнцефалографии

Так записывают электроэнцефалограмму. Пациента помещают в специальную экранированную камеру (на фото справа); записывающий прибор находится в соседнем помещении.



Электроэнцефалография

Врач

А. В. Алексеев

ИЗ ВСЕХ тканей нашего организма наиболее тонко и быстро реагирующими на различные раздражения, или, говоря другими словами, наиболее реактивными, являются клетки центральной нервной системы. В клетках головного мозга в процессе их деятельности возникают биоэлектрические явления, которые можно зарегистрировать с помощью специального прибора — электроэнцефалографа (по-гречески «энцефалос» — мозг, а «графо» — пишу). Этот метод исследования функций центральной нервной системы появился в конце двадцатых годов нашего столетия.

В настоящее время электроэнцефалография, или, как ее принято сокращенно называть, ЭЭГ, — один из основных методов, позволяющих исследователю как бы заглядывать внутрь работающего мозга через неповрежденные кости черепа. И хотя сквозь это «окошко» еще не все видно достаточно ясно, то, что удастся узнать, настолько интересно, настолько многообещающе, что метод электроэнцефалографии непрерывно развивается и совершенствуется.

Чтобы снять электроэнцефалограмму, необходимы довольно сложная аппаратура и специальное помещение. Внутренняя поверхность его покрывается металлическими листами, чтобы туда не проникали электромагнитные волны от рентгеновских установок, телевизоров, атмосферных разрядов, которые мешают исследованию. В такой камере помещают пациента, а записывающий прибор — электроэнцефалограф — вне ее.

В последние годы биотоки мозга снимают одновременно с нескольких точек черепа — с 8, 12, 16, 20 и более. Все зависит от задачи, которую ставит перед собой исследователь, и от количества записывающих механизмов электроэнцефалографа — каждый записывающий механизм или «канал» может снимать биотоки только с одной точки.

От поверхности головы биотоки мозга отводятся с помощью специальных электродов-датчиков, плотно прилегающих к коже черепа. Обычно датчики, каждый величиной с 10—15-копеечную монету, монтируются в особый шлем, который надевают на голову пациенту.

Электрические потенциалы с разных точек черепа записываются на широкой бумажной полосе или фотопленке.

Получаемая электроэнцефалограмма представляет собой запись суммарной электрической активности большого количества клеток коры головного мозга. ЭЭГ — это сложная кривая, состоящая из многих компонентов, обозначаемых буквами латинского алфавита.

НА ВКЛАДКЕ

1. Если с помощью электроэнцефалографа записать биотоки мозга здорового спящего человека, то на ленте будут в основном видны медленные так называемые дельта-волны.

2. В момент пробуждения амплитуда этих волн заметно уменьшается.

3. На электроэнцефалограмме бодрствующего человека всегда преобладают так называемые альфа-волны.

4. Различные раздражения центральной нервной системы, вызванные, например, резким звонком, угнетают альфа-волны — они становятся менее выраженными. Стрелка показывает, когда начал звенеть звонок.

5. По данным некоторых исследователей, во время положительного эмоционального возбуждения амплитуда альфа-волн, наоборот, несколько увеличивается. Стрелкой отмечен момент появления улыбки.

Многочисленные исследования показали, что электрическая активность нервных клеток головного мозга проявляется в виде особых волн.

Одни из них получили название альфа-волн, или альфа-ритма. Частота их колебаний составляет от 8 до 13 в секунду. Установлено, что альфа-ритм сильнее выражен в затылочных долях мозга.

Различные раздражения центральной нервной системы, например, воздействие света, звука, а также умственная деятельность угнетают альфа-ритм, он становится менее выраженным. Наступает, как принято говорить, депрессия альфа-ритма.

Электроэнцефалографам здорового, бодрствующего че-

ловека почти всегда имеет и так называемые бета-волны. Это мелкие зубчики, которые делают линию альфа-волн как бы «ребристой». Частота бета-ритма — от 15 до 35 колебаний в секунду. В отличие от альфа-ритма он лучше выражен в передних отделах головного мозга. Нередко бета-ритм усиливается в момент депрессии альфа-волн.

На электроэнцефалограмме различают также гамма-волны, частота которых может доходить до 70—100 колебаний в секунду, а также медленные — дельта-волны — с частотой от 1,5 до 3 колебаний в секунду. Несколько чаще ритм у тета-волн — 4—7 колебаний в секунду. Но, как правило, все эти волны на электроэнцефалограмме здорового, бодрствующего человека не появляются. Их возникновение может свидетельствовать об определенных изменениях в состоянии головного мозга. В частности, медленные колебания, например, дельта-волны, появляются вместо альфа-ритма в часы сна. Гамма-волны — показатель чрезмерного возбуждения мозга.

Физиологам удалось создать электроэнцефалографическую характеристику нормальной деятельности головного мозга. Сейчас известно, какое сочетание различных волн на электроэнцефалограмме свойственно той или иной области мозга. Но когда в результате болезни его функции нарушаются, то на электроэнцефалограмме появляются изменения, позволяющие врачу судить о месте и характере поражения мозга, о развитии болезни.

Так, по электроэнцефалограмме можно составить представление о наличии опухоли в головном мозге. Там же, где нервная ткань разрушена, например, после кровоизлияния в мозг, биотоки обнаружить вообще не удастся. Нервные клетки в этом месте отмирают, их жизнедеятельность прекращается, и, следовательно, исчезает источник энергии, дававший начало электрическим потенциалам.

Последнее время в процессе записи электроэнцефалограммы используют дополнительные методы воздействия на головной мозг, в частности световые раздражения. Если, например, необходимо исследовать состояние слуховой области мозга, то включают дозированные звуковые сигналы. По электроэнцефалограмме можно судить о том, как реагируют нервные клетки на эти раздражения.

Опытный специалист по электроэнцефалограмме может, что называется, на глаз определить сущность имеющихся изменений в деятельности головного мозга. Но, как показала практика, такая визуальная (зрительная) оценка зачастую бывает недостаточной. Поэтому, как правило, для расшифровки электроэнцефалограммы используется специальный прибор — автоматический анализатор частот, с помощью которого любая кривая на электроэнцефалограмме получает предельно точную цифровую характеристику.

Исследование биотоков мозга помогает не только в диагностике, но и позволяет решать чисто научные задачи. Так, электроэнцефалография подтвердила существование так называемых подпороговых воздействий на мозг человека. Речь идет о тех раздражениях, которых мы не осознаем и которые лежат «ниже порога» восприятия органов чувств. Клетки мозга, например, реагируют на такие звуковые сигналы, которые мы субъективно не слышим. И эти реакции специалист отчетливо увидит на электроэнцефалограмме.

Развитие электроэнцефалографии тесно связано с успехами электроники — науки, позволившей конструировать высокочувствительные и усиливающие приборы, способные регистрировать весьма слабые потенциалы нервных клеток. Сейчас биотоки записывают не только с поверхности черепной коробки. Тончайшие золотые электроды вводят в глубинные структуры мозга больного. Записывая с их помощью потенциалы нервных клеток, врачи могут не только определить место поражения мозга, но и воздействовать на болезненный процесс.

Первые результаты в этой области дают основание надеяться, что в недалеком будущем медицина обретет еще одно эффективное средство в борьбе с болезнями человека.

Гипертония в юношеском возрасте

Кандидат медицинских наук
Л. Т. Антонова

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о гипертонической болезни • об особенностях ее течения в юношеском возрасте • о необходимости соблюдения режима труда, отдыха и питания • о мерах профилактики и лечения этой болезни.

Рисунки П. Бенделя.

К О МНЕ НА ПРИЕМ пришел встревоженный юноша. Неожиданно для себя он узнал, что серьезно болен. Во время профилактического медицинского осмотра у него обнаружили повышенное артериальное давление.

Нелегко, конечно, в семнадцать лет узнать, что врачи находят у тебя серьезное заболевание, что придется во многом изменить режим труда и отдыха, что предстоит длительное и упорное лечение.

Какова же причина болезни?

Прежде всего коротко о том, что такое артериальное давление и зачем его измеряют.

Известно, что артерии пульсируют при каждом сокращении сердца, которое выталкивает в них очередную порцию крови. Эта кровь, двигаясь по кровеносным сосудам, давит на их стенки, на мышечные волокна, которые способны сокращаться и расслабляться.

Таким образом, две силы — сокращение сердца и сопротивление стенок артерий — определяют артериальное давление. Измерение этого давления дает возможность врачу судить о состоянии и деятельности многих органов, в частности сердца и кровеносных сосудов.

Артериальное давление характеризуется двумя цифрами: верхняя его цифра — это максимальное давление, которое бывает в момент сокращения (сistolы) сердца, поэтому оно называется еще и систолическим. Более низкая цифра — минимальное, или диастолическое, давление, которое наблюдается в момент расслабления (диастолы) сердца.

У здорового человека артериальное давление довольно часто меняется даже в течение дня. Это зависит от характера деятельности, физического напряжения, условий, в которых человек работает, волнений, переживаний. Однако такое повышение или понижение бывает кратковременным и обычно лишь незначительно отклоняется от нормы.

Резкое и длительное повышение давления — гипертония — это уже признак заболевания. Оно может возникать вследствие воспалительных процессов в почках (острого и хронического нефрита, пиелонефрита), почечнокаменной болезни, врожденных пороков сердца.

Артериальное давление нередко повышается при различных изменениях и заболеваниях эндокринной системы — базедовой болезни, опухолях надпочечников или гипофиза, у женщин в период климакса.

Иногда стойкая гипертония является следствием врожденного сужения одной из почечных артерий. В таких случаях проводится хирургическое лечение. Кровообращение в почке восстанавливается, и давление приходит к норме.

Чаще же всего гипертония наблюдается при гипертонической болезни, когда повышение артериального давления и бывает основным признаком заболевания.

Еще совсем недавно существовало мнение, что это заболевание присуще периоду «осени человеческой жизни», то есть проявляется, как правило, во второй половине жизни человека, после 40—45 лет. Считалось, что болезнь вызывают длительное нарушение обмена веществ, атеросклероз, чрезмерные волнения и переживания.

Многолетние наблюдения и исследования показали, что у взрослых основу возникновения и развития гипертонической

болезни составляют нарушения в деятельности центральной нервной системы.

Это у взрослых. В развитии гипертонической болезни у юношей нередко решающую роль играет наследственный фактор. Врачи порой наблюдают «семейную» гипертоническую болезнь, когда болеют многие члены одной семьи. Причем после сорока лет ею чаще болеют женщины, а в молодом

Работа слесаря не способствует повышению артериального давления, даже если человек склонен к гипертонии. Справа на рисунке схематически изображен аппарат Рива-Роччи: на шкале ртуть поднялась до цифры 130. Такой показатель максимального давления можно считать нормальным.



возрасте — юноши. У девушек эта болезнь встречается очень редко.

В юношеском возрасте завершается развитие многих жизненно важных органов и систем. Все физиологические процессы в организме протекают более интенсивно, напряженно. Центральная нервная и эндокринная системы юноши находятся в состоянии так называемого неустойчивого равновесия, то есть легко реагируют на любые внешние раздражения. Это может иногда приводить к серьезным болезненным изменениям в организме, в частности к гипертонии.

Заболевание обычно начинается постепенно, исподволь. Сначала оно может проявляться головной болью, головокружением (особенно при наклонах, резкой перемене положения тела). Молодой человек не придает значения этим явлениям, не считает себя больным и не обращается к врачу. Чаще всего повышенное артериальное давление обнаруживают во время профилактических медицинских осмотров, нередко совершенно неожиданно для заболевшего. Иногда даже сам осмотр бывает причиной волнений и повышения артериального давления. Прошел осмотр — давление нормализовалось. Казалось бы, все хорошо. Но такая реакция свидетельствует о предрасположенности организма к развитию гипертонической болезни.

В начальной стадии заболевания отмечается повышение только максимального (систолического) давления. Позднее начинает возрастать и более стойкая величина давления — минимальное (диастолическое). Если не принять необходимых мер, болезнь будет прогрессировать.

Врачи, ставя диагноз гипертонической болезни, обязательно берут такого юношу под диспансерное наблюдение. Диспансеризация включает в себя комплекс профилактических и лечебных мероприятий. К ним прежде всего относятся правильное трудоустройство, физиотерапевтическое и медикаментозное лечение.

У юноши, предрасположенного к гипертонии, если он работает в условиях высокой температуры, артериальное давление может заметно повыситься. Справа на рисунке видно, что оно достигло 170 миллиметров ртутного столба, то есть значительно превышает норму.



В чем заключается правильное трудоустройство таких больных?

Врач посоветует юноше выбрать такую профессию, которая не отражалась бы на его здоровье. Человеку с повышенным артериальным давлением противопоказана работа, связанная с большим физическим и нервно-психическим напряжением, в шумном цехе, в условиях повышенной температуры воздуха. Особенно вредны для таких больных (независимо от возраста) вибрация, контакт с токсическими веществами, работа в ночных и вечерних сменах. Не рекомендуются профессии, которые требуют ненормированного рабочего дня, а также работа в кессонах, на больших высотах, на конвейере, в шахтах, в горячих цехах.

Обнаружив гипертоническую болезнь, врачи не всегда назначают какое-либо лечение. Иногда бывает достаточно изменить условия работы, составить четкий распорядок дня и строго его выполнять, правильно питаться, спать не меньше восьми часов в сутки, чтобы артериальное давление возвратилось к норме.

Но обычно, если гипертоническая болезнь возникла уже после того, как была выбрана профессия, и эта профессия не подходит юноше по состоянию здоровья, от нее приходится временно отказаться. Выздоровев, окрепнув, он по разрешению врача может вернуться к прежней работе.

Очень строго должны соблюдать правильный режим дня молодые люди, которые работают и учатся. Это требование имеет особое значение в период подготовки к экзаменам. День должен быть равномерно загружен с перерывами для отдыха; ночные занятия не рекомендуются.

И, конечно же, следует решительно отказаться от курения и алкоголя. Врачи неоднократно наблюдали, как после выкуривания сигареты артериальное давление повышалось на 20—40 делений ртутного столба. Что же касается алкоголя, то его вредное действие на сердечно-сосудистую систему давно и всем известно.

В режим дня заболевшего обязательно должна входить физическая культура: утренняя зарядка, водные процедуры (обтирания, обливания, душ), прогулки пешком.

Занятия в спортивных секциях, а тем более участие в спортивных соревнованиях, особенно в начале заболевания, должны быть прекращены. Со временем, когда здоровье улучшится, врачи разрешают заниматься физкультурой и спортом, постепенно увеличивая нагрузку, но обязательно под врачебным контролем.

Нужны ли при этой болезни какие-либо ограничения в питании?

Особой диеты не требуется. Можно посоветовать немного недосаливать пищу и меньше употреблять жидкости (не более двух литров в день), не пить слишком крепкие чай и кофе. Пища должна быть разнообразной, вкусной, с достаточным количеством витаминов. И на еду тоже распространяется твердый распорядок: есть нужно в одни и те же часы, не питаться всухомятку, на ходу.

Никогда не следует отказываться, если врач направляет заболевшего в больницу или в санаторий, профилакторий. Там строго придерживаются необходимого для больного режима дня. Привыкнув к этому режиму, юноша, возвратившись домой, легче его соблюдает. Если надо, там же, в стационаре или санатории, проводят и медикаментозное лечение. Врачи назначают различные гипотензивные (понижающие давление) средства.

Нередко нас, врачей, спрашивают: правда ли, что гипертоническая болезнь неизлечима?

Это неверно. Ранняя диагностика, разумное поведение больного, то есть точное соблюдение предписанного врачом режима, а при необходимости своевременно начатое лечение — надежный путь к избавлению от этого заболевания.

ИТАК, чтобы предупредить возникновение гипертонии в юношеском возрасте, надо:

— регулярно проходить профилактические медицинские осмотры;

— выбирать профессию с учетом состояния здоровья;

— строго соблюдать правильный режим дня;

— решительно отказаться от алкогольных напитков и курения;

— тщательно выполнять все назначения врача.

Катаракта

Кандидат медицинских наук
М. П. Хряпченкова

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В статье рассказывается о причинах катаракты • о признаках этого заболевания • о методах лечения • о режиме труда, отдыха и диете, рекомендуемых больному катарактой • о гигиене зрения, которую необходимо соблюдать.

НЕРЕДКО К ОФТАЛЬМОЛОГАМ ОБРАЩАЮТСЯ пожилые люди с жалобой на плохое зрение. Глаза не болят, не слезятся и не краснеют, но человек видит окружающее смутно, как бы сквозь марлю. Со временем зрение еще более ухудшается, и, если вовремя не обратиться к врачу, не начать лечение, человек слепнет.

Почему это происходит?

Еще в глубокой древности ученые установили, что понижение зрения у людей пожилого возраста чаще всего бывает связано с помутнением хрусталика. Он расположен позади радужной оболочки, за зрачком, и представляет собой прозрачное тело, напоминающее по форме чечевице зерно. Хрусталик покрыт тонкой, прозрачной, эластичной пленкой. Ни сосудов, ни нервных волокон в нем нет. Полости глаза перед хрусталиком заполнены прозрачной жидкостью, позади него находится студнеобразное прозрачное вещество — стекловидное тело.

Хрусталик в организме человека играет роль как бы живой двояковыпуклой линзы, которая собирает (фокусирует) лучи света, исходящие от предметов, и передает их на световоспринимающую сетчатку глаза. Здесь, на сетчатке, световое раз-

дражение преобразуется в нервное возбуждение и по нервным путям передается в головной мозг. Вот тогда-то и возникает зрительный образ. Все это совершается мгновенно, и поэтому мы имеем возможность воспринимать окружающее во всем его многообразии. Мы видим предметы, находящиеся вдали и вблизи от нас. Чем ближе предмет, тем выпуклее становится хрусталик. Меняя свою кривизну и преломляющую силу, он дает нам возможность отчетливо видеть.

Ясность зрения зависит и от хрусталика, и от прозрачности роговицы, находящейся перед радужкой, и от стекловидного тела, то есть тех сред, через которые проходит луч, пока не достигнет световоспринимающей сетчатки. Если прозрачность роговицы, хрусталика или стекловидного тела понижается, ухудшается и зрение. Помутнение хрусталика называется катарактой.

Катаракта в переводе с греческого означает «водопад». В древности врачи считали, что при катаракте между хрусталиком и радужкой возникает пленка, которая не пропускает свет. На самом же деле никакой пленки нет, а изменяется сам хрусталик.

Помутнение хрусталика чаще всего начинается у человека после пятидесяти лет. Отсюда и название болезни — «старческая катаракта».

Хрусталик утрачивает прозрачность постепенно. Прежде всего мутнеют его края. Зрение при этом страдает мало. Затем очажки помутнения увеличиваются, сливаются и закрывают область зрачка. Мутный хрусталик не пропускает лучи света к сетчатой оболочке, и человек перестает видеть этим глазом. В начале заболевания, при так называемой незрелой катаракте, сохраняется способность различать очертания предметов, но потом, когда она созреет и полностью закроет зрачок, больной может лишь определять, откуда падает свет, где находится окно или горит лампа. Обычно от начала заболевания до созревания катаракты проходит 2—3 года.

Каковы же причины заболевания?

В результате многочисленных исследований ученые пришли к выводу, что развитие старческой катаракты вызывается нарушением обмена веществ. Содержание аскорбиновой кислоты (витамина С) и рибофлавина (витамина В₂) в тканях глаза и крови больных при катаракте резко уменьшено. Немаловажную роль в возникновении этого заболевания играет и нарушение жирового обмена, в частности избыточное содержание холестерина в хрусталике. Этот процесс отложения холестерина в хрусталике при катаракте аналогичен процессу развития атеросклероза, когда холестерин откладывается в стенках кровеносных сосудов. Влияют на развитие старческой катаракты и возрастные изменения щитовидной и половых желез.

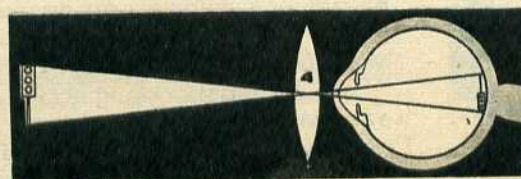
Но катаракта бывает не только старческой. Встречается врожденная катаракта, вызванная нарушением внутриутробного развития ребенка. Может возникнуть она и у больного сахарным диабетом, глаукомой, у очень близоруких людей. Появление катаракты в молодом возрасте иногда бывает связано с нарушением функции



Хрусталик (1) собирает и направляет лучи света, исходящие от предмета (2), на сетчатую оболочку глаза (3).



Помутневший хрусталик (1) почти не пропускает лучи света к сетчатой оболочке. Человек перестает видеть предметы.



После удаления помутневшего хрусталика его заменяет специально подобранное стекло очков (4).

желез внутренней секреции. Успешное лечение этих основных заболеваний помогает приостановить процесс помутнения хрусталика и избежать слепоты.

Существует и так называемая травматическая катаракта. Ранения глаз не проходят бесследно. После травм нередко образуются катаракты, а иногда и более тяжелые повреждения, ведущие к слепоте. Вот почему на предприятиях необходимо строго соблюдать правила техники безопасности: не пренебрегать защитными очками, пользоваться специальными приспособлениями (защитными экранами или вытяжными вентиляционными устройствами), предохраняющими глаза.

Излечима ли катаракта? В большинстве случаев да. Основным методом лечения этого недуга — хирургический. Когда помутневший хрусталик удаляют из глаза, лучи света беспрепятственно проходят к сетчатке, и больной тут же, на операционном столе, начинает различать окружающие его предметы. Но чтобы компенсировать оптическую силу удаленного хрусталика, почти полностью восстановить зрение, человеку после такой операции приходится постоянно носить очки с выпуклыми стеклами.

Операция удаления хрусталика известна уже давно. Ученые находят все новые возможности совершенствования ее техники. Крупное достижение глазной хирургии — метод извлечения хрусталика с помощью особого инструмента — криоэкстрактора. Это медный стержень с шарообразным окончанием и ручкой из плексигласа. Операция основана на способности живой ткани примораживаться к резко охлажденному металлическому предмету. Охлажденный до минус 79 градусов Цельсия, криоэкстрактор вводится в полость вскрытого глаза и прикладывается к хрусталику. Хрусталик моментально примерзает к инструменту и легко извлекается из глаза.

Эта операция дает хорошие результаты, однако не всегда состояние здоровья больного позволяет прибегнуть к хирургическому лечению. Противопоказана операция, когда больной ослаблен, очень стар или в период какого-либо тяжелого заболевания.

Применяются и консервативные — неоперативные — методы, но медикаментозному лечению поддаются главным образом лишь начальные формы катаракты, когда еще незначительно понижено зрение. В таких случаях врачам удается приостанавливать процесс, а иногда и добиваться просветления хрусталика.

Прежде всего врачи стремятся добиться улучшения обмена веществ в хрусталике. С этой целью они рекомендуют закаливать в глаза вицейн, аскорбиновую кислоту и рибофлавин с никотиновой кислотой и глюкозой. Кроме того, больных начальными старческими катарактами лечат растворами цистеина и йодистого калия; растворы эти вводят в глаз с помощью слабого электрического тока. Некоторым больным назначают переливание крови и вдувание кислорода в глаз.

Внутри дают аскорбиновую кислоту с рибофлавином и никотиновой кислотой, витамины А, В₆, Р. Назначают раствор йодистого калия, сайодин или йодгиперсол, а также спирто-сахарный концентрат витамина Е.

Систематическое применение этих препаратов улучшает процесс обмена в хрусталике, задерживает развитие помутнения и способствует его рассасыванию.

Большое значение придает врачам правильному питанию больных катарактой. Им рекомендуется молочно-растительная, богатая витаминами пища с ограничением животных жиров примерно до 20 граммов в день.

Продукты, богатые холестерином (яичные желтки, мозги, печенку), также следует ограничить, но не исключать их совсем. Можно съедать два яйца в неделю. Мясных бульонов лучше избегать, а мясо и рыбу есть в вареном виде.

Особенно тщательно необходимо соблюдать правила гигиены зрения: следить, чтобы рабочее место было хорошо освещено и свет падал слева. В яркие солнечные дни следует носить солнцезащитные очки. Корректирующие (исправляющие зрение) очки можно приобретать в аптеках только по рецепту врача и носить строго по его указаниям.

Больным катарактой надо избегать физического и умственного переутомления, неприятных впечатлений и ненужных волнений.

Все, что укрепляет здоровье, — правильный режим питания, труда и отдыха, занятия физической культурой и закаливание, ежедневные прогулки и нормальный восьмичасовой сон — повышает сопротивляемость организма, замедляет процесс старения и предупреждает развитие катаракты.

ИТАК, чтобы задержать развитие катаракты, людям пожилого возраста необходимо:

- строго выполнять все назначения лечащего врача;
- питаться в основном молочно-растительными продуктами, ограничивая в рационе животные жиры;
- неукоснительно выполнять правила гигиены зрения;
- избегать физического и умственного переутомления;
- соблюдать правильный режим труда и отдыха.

Смоленск.

— Имеет ли право врач в случае болезни члена семьи и необходимости ухода за ним выдать больничный листок одному из родственников? — спрашивает читательница Г. И. Пестова из Пермской области.

— Врачу дано такое право, если больной по состоянию здоровья нуждается в уходе, — отвечает юристконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА. — Врач может выдать больничный листок любому родственнику, необходимо только, чтобы он постоянно жил вместе с больным и имел возможность за ним ухаживать.

Больничный листок

по уходу выдается не более чем на три дня. Продлить его в исключительных случаях на ограниченный срок может лечащий врач с разрешения главного врача лечебного учреждения. Врачи платных поликлиник не имеют права выдавать больничные листки.

Больничный листок по уходу за больным не выдается, если ему предоставляется место в

стационаре, но его семья или он сам отказывается от госпитализации. Не выдаются больничные листки по уходу за хроническими больными.

Когда ребенок находится в больнице и лечащие врачи считают, что матери необходимо быть вместе с ним, ей выдается больничный листок на все время пребывания в стационаре.

Если ребенок заболел вне места его постоянного жительства, больничный листок по уходу выдается родственнику только с раз-

решения главного врача лечебного учреждения.

Иногда, например, во время карантина в детских яслях, детском саду, карантина ребенка, болезни матери, перед одним из членов семьи возникает необходимость ухаживать за здоровым ребенком. В таких случаях члену семьи выдается справка о болезни матери или о карантине. На основании этой справки он может просить администрацию по месту работы о предоставлении отпуска без сохранения заработной платы.

Юридическая
консультация
ЗДОРОВЬЯ

Воспалительные заболевания гениталий

Профессор
Е. И. Кватер

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В статье рассказано о причинах женских воспалительных заболеваний • о том, какую опасность они представляют • кому грозят больше всего • об их признаках и течении • о мерах профилактики • об основных принципах лечения.

СРЕДИ тех специфических заболеваний, которые принято называть женскими, первое место по частоте занимают воспалительные заболевания гениталий (половых органов). Как свидетельствуют данные массовых профилактических осмотров, на их долю падает 50—70 процентов всех женских болезней.

Конечно, тяжесть воспалительных процессов различна. Одни составляют серьезную угрозу здоровью и даже жизни, другие сказываются лишь неприятными ощущениями. Но даже самые безобидные из них, приобретая хроническую форму и продолжаясь годами, изнуряют женщину, понижают ее работоспособность, ведут к раннему увяданию. А ведь воспалительные заболевания поражают чаще всего женщин молодых, цветущего детородного возраста! По подсчетам некоторых исследователей, преобладающий возраст таких больных — 20—35 лет.

Основная роль в возникновении воспалительных заболеваний принадлежит инфекции. Возбудителями воспалительных процессов могут стать самые разнообразные микробы: стрептококки, стафилококки, пневмококки, гонококки, туберкулезная и кишечная палочки, а также некоторые простейшие организмы, например, трихомонада, грибки и различные глисты, особенно острицы. Именно они нередко служат причиной воспалительного заболевания влагалища у девочек.

Однако в возникновении воспалительного процесса играет роль не только возбудитель инфекции, но и состояние организма, степень его сопротивляемости. Неправильное питание, и особенно авитаминоз, переутомление, нарушение гигиенических правил — все это способствует разрушительной работе микробов.

Чаще всего микробы проникают в половые органы извне. Но существует и другой путь занесения инфекции: по кровеносным и лимфатическим путям из больных миндалин, легких, кишечника, гнилых зубов.

Три основных признака сигнализируют о развитии воспаления: усиленные выделения (бели), боль и кровотечения.

У здоровой женщины в течение суток выделяется из влагалища небольшое количество светлой, прозрачной жидкости. Воспалительный процесс вызывает раздражение желез шейки и тела матки, вырабатывающих эту жидкость. Деятельность их усиливается, выделение происходит гораздо интенсивнее. К нормальной жидкости примешиваются гнойные клетки, а нередко, вследствие нарушения целостности кровеносных сосудов, и кровь. Такие выделения обильны, непрозрачны, окрашены в желтоватый, зеленоватый, иногда коричневый цвет (из-за примеси крови). Часто они имеют острый запах, разъедают кожу.

Бели сопутствуют большинству женских заболеваний. Боль появляется главным образом при воспалении придатков матки — труб и яичников. В одних случаях возникает тянущая, в других — резкая, режущая, а иногда и схваткообразная боль внизу живота.

Кровотечения бывают различного характера: длительные «мажущие», особенно после очередной менструации; обильные кровопотери во время менструации, когда матка, пораженная воспалительным процессом, не может в достаточной

мере сокращаться и тем самым сжимать, как обычно, кровеносные сосуды, раскрывшиеся во время менструального кровотечения.

Возможны и другие причины маточных кровотечений, например, плохая регенерация (восстановление) слизистой оболочки матки после менструации.

Воспалительные заболевания женских половых органов могут протекать остро и хронически. В остром периоде температура тела повышается нередко до 39 градусов и выше. Если поражены придатки матки — трубы, яичники, а также околomatочная клетчатка, — женщины испытывают резкую боль в животе, отдающую в область крестца, поясницу и бедра. В тяжелых случаях к этому присоединяются головная боль, ослабление сердечной деятельности, озноб, рвота.

Выделения усиливаются. Нередко появляется кровотечение, особенно если заболевание совпало с очередной менструацией, которая становится очень обильной, затягивается на 10—15 и больше дней.

При хронических формах заболеваний температура может быть повышенной только незначительно, боль внизу живота — непостоянная, перемежающаяся. Вообще такого резкого ухудшения самочувствия, какое бывает в остром периоде, женщина не испытывает. Однако у нее могут возникать гнойные или гнойно-кровянистые выделения, а также длительные нарушения менструальной функции.

Поговорим подробнее о причинах подобных заболеваний и, следовательно, об их предупреждении.

Тяжелые воспалительные процессы влечет за собой гонорея. Возбудителем ее является гонококк.

Обычно гонореей болевают женщины, вступающие в случайные половые связи. Они — опасный источник распространения венерических болезней. Внеполовой путь заражения возможен преимущественно лишь у маленьких девочек, если они спят в одной постели с больными родителями, пользуются общими губкой, мочалкой, полотенцем.

У взрослой женщины слизистая оболочка влагалища маловосприимчива к гонорейной инфекции. Заболевание возникает в том случае, когда гонококк проникает в канал шейки матки или в мочеиспускательный канал, а это бывает только при половом акте. Гонококк, проникающий вместе со спермой мужчины, поражает в первую очередь мочеиспускательный канал и канал шейки матки.

У женщины мочеиспускательный канал очень короткий и притом легко растяжимый, поэтому из него гонококк быстро вымывается струей мочи. Значительно дольше задерживается он в извилистых ветвистых железах канала шейки матки. Подчас инфекция «дремлет» здесь, не вызывая болезненных ощущений, и женщина может даже не знать о своем заболевании. Во время менструации или при каких-либо других способствующих обстоятельствах очаг такой «дремлющей» инфекции вскрывается, и гонококк вновь появляется на поверхности слизистой оболочки шейки матки и влагалища, вызывая рецидив заболевания и может послужить источником заражения мужчины.

Возможен и другой вариант течения заболевания. Из шейки матки гонококк продвигается вверх, поражая слизистую

оболочку тела матки и труб. Воспалительный процесс постепенно распространяется и переходит из шейки на тело матки и трубы. Это нередко влечет за собой тяжелые формы заболеваний, сопровождающиеся высокой температурой, обильными гнойными выделениями, резкой болью внизу живота и в крестце; трубы склеиваются, возникает их непроходимость. Наступает бесплодие.

Нередко причиной воспалительного процесса, особенно во влагалище, становится трихомонада — простейший одноклеточный паразит. Больные испытывают зуд, их беспокоят обильные, разъедающие выделения, чувство жжения, тяжести.

Чаще всего заражение происходит во время полового акта, так как трихомонада может гнездиться в мочеиспускательном канале, особенно в предстательной железе мужчины, откуда вместе с семенем заносится во влагалище.

Трихомонадное поражение половых органов требует длительного лечения. Причем необходимо, чтобы лечилась не только женщина, но и мужчина. Это единственно правильный путь предотвращения рецидивов заболевания.

Назовем, далее, еще одну частую причину воспалительных заболеваний: аборт, особенно если он произведен во внебольничной обстановке.

Многие женщины полагают, что коль скоро осложнения не наступили во время аборта и в течение первых дней после него, значит, операция прошла благополучно. Между тем осложнения могут сказаться через несколько месяцев и даже лет. Дело в том, что в некоторых случаях воспалительный процесс в матке и трубах протекает неостро, явления воспаления выражены нерезко, но в половых органах происходит ряд изменений.

Оплодотворенное яйцо не может привиться к такой измененной слизистой оболочке матки; беременность не сохраняется — происходит выкидыш. Если же вследствие воспаления произошло склеивание труб, то беременность не может наступить, так как создается препятствие к проникновению сперматозоида в женскую яйцеклетку.

Причиной воспалительных заболеваний иногда становится грипп. Гриппозная инфекция поражает не только дыхательные пути, но и весь организм. Вполне понятно, что, циркулируя по кровеносным путям, возбудители гриппа могут вызывать и поражение гениталий.

Врачи заметили, что нередко у женщин после перенесенного гриппа или даже в разгар болезни возникает ряд признаков, характерных для воспалительных процессов: резкая боль внизу живота, выделения.

К воспалительным заболеваниям следует отнести и туберкулез половых органов. Он может быть первичным и вторичным. Первичным — когда инфекция сразу поражает половые органы; вторичным — когда в организме имеется или имелся туберкулезный очаг (например, в легких, кишечнике, костях), половые же органы поражены микобактериями, занесенными из этих очагов.

Признаки туберкулеза половых органов весьма разнообразны. Больные жалуются на общую слабость, отсутствие аппетита, ночной пот. Температура бывает несколько повышенной, а при обострениях — высокой: до 38—39 градусов. Начальные стадии заболевания протекают скрыто, без резко выраженного нарушения состояния. В дальнейшем интенсивность симптомов нарастает. Основные из них те же, что и при любых других воспалительных процессах: боль, бели, нарушение менструального цикла.

В последние годы разработаны комбинированные методы лечения туберкулеза вообще и в гинекологии в частности. Применяемые комбинации стрептомицина, ПАСКа и других препаратов дают очень хорошие результаты.

Воспалительные заболевания, как правило, требуют упорного, длительного лечения. Иногда, не чувствуя быстрого улучшения, женщины начинают искать новые средства, беспорядочно переходят от одного к другому, ни одного курса лечения не доводят до конца. Между тем опыт показывает, что даже самые простые и доступные методы лечения, применяемые систематически, дают хороший эффект.

Какие же можно дать советы о предупреждении воспалительных заболеваний?

Большое значение имеет личная гигиена женщины. Есть правила, которые должны быть усвоены с детства. К ним относится ежедневный интимный туалет. Нельзя производить его немытыми руками, пользоваться некипяченой водой, особенно там, где нет водопровода. Помните, что мочалки, губки, полотенца — предметы сугубо личного пользования, их нельзя брать друг у друга.

В число укрепляющих, закаляющих мер входят купание в реке, озере, море. Но женщина должна соблюдать здесь

больше предосторожностей, чем мужчина. Не следует купаться, если температура воды ниже 18 градусов. На лежаки, шезлонги можно ложиться, только подстелив простыню.

Особенно важно соблюдать гигиенические меры во время менструации; 2—3 раза в течение дня совершать гигиенический туалет, носить менструальные повязки, менять их в зависимости от степени кровопотери, но не менее трех раз, даже если потеря крови незначительна.

Во время менструации рекомендуется избегать тяжелой физической работы, стирки белья, мытья полов. Категорически противопоказана половая жизнь.

Многие женщины заняты на производствах, где, несмотря на вентиляцию и другие приспособления, имеется пыль. Обычно им выдают специальную производственную одежду. Однако, кроме того, рекомендуется носить трусики из плотной материи.

Вообще гигиене одежды следует уделять больше внимания. Слизистый покров наружных половых органов чувствителен к различным раздражениям, особенно у девочек и пожилых женщин. Слишком узкое, неудобное белье, вызывая трение, может нарушить целостность слизистой, а это благоприятствует проникновению инфекции и развитию воспалительного процесса.

Но главная мера профилактики — здоровый образ жизни в самом широком не только гигиеническом, но и моральном, этическом смысле этого понятия. Гонорея, например, — почти как правило, расплата за случайные связи. Она не грозит людям, живущим нормальной, устойчивой и дружной семейной жизнью.

Чистоплотность физическая и нравственная, хорошая семья, здоровый быт — вот что надежно предохраняет женщину от заболеваний.

ИТАК, запомните:

— воспалительные заболевания можно предупредить;

— важнейшая мера профилактики — соблюдение правил личной гигиены;

— боль, выделения, кровотечение — основные признаки воспалительного процесса;

— если у вас появился один из них, — немедленно обратитесь к врачу;

— терпеливо проводите назначенное лечение, не прерывайте его самовольно.

Не забывайте об этом!

«ЕСЛИ БЫ удалось убедить женщин 30—50 лет ежегодно подвергаться исследованию через каждые 3—4 месяца, то можно быть уверенным, что запущенных форм рака не существовало бы» — так писал более 50 лет назад замечательный русский акушер В. Ф. Снегирев.

В то время нужно было не только пропагандировать профилактические обследования, но и создать возможность их проведения. В наши дни этот вопрос решен полностью: в СССР медицинская помощь бесплатна и широко доступна, массовые профилактические об-

следования прочно вошли в практику. Но убеждать женщин явиться на такое обследование иногда все еще приходится. Многие пренебрегают напоминаниями врача, стараются уклониться от осмотра.

Неразумное поведение! Ведь обследование может обнаружить какие-либо скрытые протекающие заболевания, в том числе и воспалительные, предотвратить их развитие, уберечь от большой беды.

Посещение консультации не реже двух раз в год, особенно для женщин, перешагнувших за 30 лет, должно стать правилом без исключений.

СЕРДЦЕ и ПОГОДА

Кандидат медицинских наук
В. Я. Юраж

О ПРЕДСТОЯЩЕЙ ПЕРЕМЕНЕ ПОГОДЫ порой очень точно может сказать больной человек. Накопленные в последнее время факты свидетельствуют, что иногда больные реагируют на колебания погоды за несколько дней до появления атмосферных изменений, регистрируемых физическими приборами.

Реакции организма связаны с электромагнитными колебаниями, которые предшествуют изменениям погоды. А электромагнитные колебания, в свою очередь, зависят от состояния солнечной активности. В дни «спокойного» Солнца, например, сосудистых катастроф у больных наблюдается меньше, чем в дни магнитных бурь на Солнце.

У 30—60 процентов страдающих заболеванием сердца и сосудов накануне перемены погоды может появиться головная боль, головокружение, боль в области сердца.

Более чувствительны к колебаниям погоды люди с определенными изменениями со стороны центральной нервной системы, и в частности страдающие различными неврозами, атеросклерозом сосудов головного мозга, люди в климактерическом периоде. У всех этих людей преимущественно ослаблены процессы торможения, вследствие чего организм хуже приспосабливается к изменениям внешней среды.

Тепло, холод, ветер, свет, барометрическое давление, ландшафт влияют на человеческий организм, его ткани, его клетки, на сложные физиологические процессы через органы чувств и расположенные в коже нервные окончания.

Обычно осенью, зимой и весной возрастает количество инфарктов миокарда, тяжелее протекает гипертоническая болезнь. Летом, если нет резких температурных колебаний воздуха, наблюдается меньше гипертонических кризов, приступов грудной жабы и инфарктов миокарда.

Рассмотрим влияние погоды на организм человека.

Под действием крайне высокой или низкой температуры может наступить перегревание или переохлаждение. Низкая температура значительно повышает обмен веществ, кожные капилляры суживаются, и температура кожи снижается.

При высокой температуре воздуха учащается пульс и несколько снижается артериальное давление. Вот почему летом, в умеренную жару, люди, страдающие нежелательной формой гипертонии, чувствуют себя неплохо. Но в жаркое время сердцу приходится работать с большой нагрузкой, так как часть энергии расходуется на борьбу с перегреванием организма. Вот почему у людей с далеко зашедшей гипертонической болезнью ухудшается самочувствие.

Если температура воздуха низкая, человек ощущает холод. Это ощущение усиливается, когда влажность воздуха повышена. При высокой относительной влажности и высокой температуре воздуха теплоотдача понижается, и может наступить перегревание организма. У нас в стране самая высокая температура и влажность наблюдаются летом в районе Колхиды (Сочи, Сухуми, Батуми). Вот, в частности, почему людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, летом не рекомендуется отдыхать на юге. Особенно это следует помнить перенесшим инфаркт миокарда, страдающим кардиосклерозом, гипертонической

болезнью, сопровождающейся высоким и стойким повышением артериального давления.

Существенно изменяет теплоотдачу организма движение воздуха. Ветер при низкой температуре, например, усиливает охлаждающее действие воздуха. В этих условиях холод, раздражая рецепторы кожи, рефлекторно может вызвать у страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями ощущение боли в области сердца.

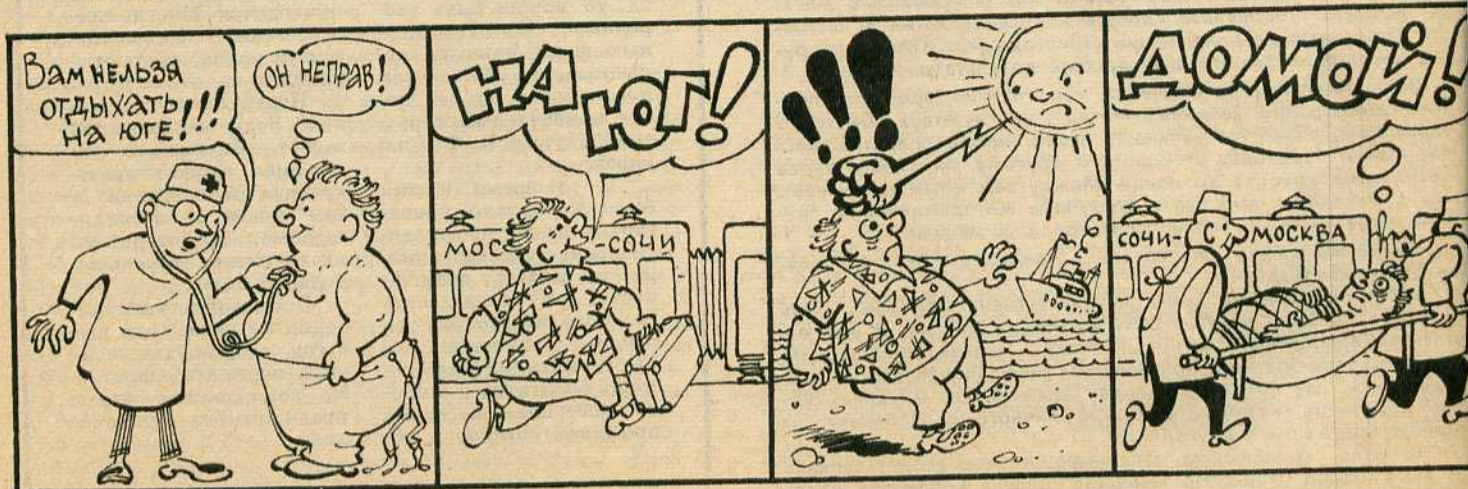
В дни, когда на улице дует холодный ветер, у страдающих гипертонической болезнью чаще наблюдаются кризы, а у больных стенокардией — приступы загрудинной боли.

Изменение барометрического давления влияет на степень насыщения крови кислородом.

Если атмосферное давление снижено, то для получения необходимого организму количества кислорода усиливается кровообращение и функция дыхательных органов. Здоровые люди эти реакции не ощущают, а больные испытывают такие же трудности, как при подъеме на небольшую высоту. Колебания барометрического давления отражаются на артериальном давлении, частоте пульса.

Длительные наблюдения показали, что страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями хуже чувствуют себя в дни, когда барометрическое давление понижено. Барометрическое давление снижается при подъеме на высоту. В таких условиях, чтобы обеспечить нормальную функцию дыхательных органов, в организме вырабатывается больше эритроцитов и гемоглобина. Этой особенностью высоких мест пользуются и для тренировки сердца и сосудов у людей, страдающих некоторыми нежелательными формами сердечно-сосудистых заболеваний. Таким больным рекомендуют дозированные прогулки на небольших высотах (терренкур), как то делается, например, в санаториях Кисловодска.

По мнению ряда ученых, в комплексном воздействии погоды играет роль и ионизация воздуха. Она связана главным образом с солнечной активностью, так как ультрафиолетовое излучение — главный ионизатор атмосферы. Замечено, что в



предгрозовые дни, когда в атмосфере накапливается много положительных аэроионов, страдающие заболеваниями сердца и сосудов иногда чувствуют себя хуже.

Не последнюю роль играет освещенность. Известно, что на свету усиливаются обмен веществ, кровообращение, дыхание, более активной становится деятельность высшей нервной системы. Не случайно поэтому у иных страдающих сердечно-сосудистыми заболеваниями, особенно эмоционально неустойчивых, в пасмурные дни ухудшается самочувствие.

В связи с приведенными данными нетрудно понять, почему осень и весна с неустойчивой погодой требуют от больных особенного внимания к своему здоровью. Ведь организм обладает повышенной чувствительностью к суточным и почасовым колебаниям погоды, которые так часты именно в эти времена года.

Здесь уместно подчеркнуть, что погода сама по себе не вызывает никаких заболеваний, но она играет иногда роль провоцирующего фактора, способствуя обострению уже имеющегося заболевания. При этом решающее значение имеют не абсолютные величины температуры, влажности, барометрического давления, а происходящие в атмосфере динамические перепады, то есть вся совокупность факторов, определяющих погоду.

Как же защититься от отрицательного влияния метеорологических колебаний?

Очень важно тренировать и закалять организм, повышать его адаптационные способности.

На перемены погоды больше всего реагируют люди, мало бывающие на воздухе. Границы температур, при которых они себя чувствуют хорошо, или, как говорят врачи, «зоны комфорта», у них сужены. Некоторые из них плохо себя чувствуют даже после длительного пребывания на воздухе. Эти люди «отучились» от воздуха, и им следует постепенно к нему привыкать.

Закаливаются и тренируются теми же климатическими факторами, которые обычно действуют на организм: главным образом воздухом и водой. Людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями, закаливание следует проводить осторожно, постепенно снижая температуру воды и увеличивая длительность процедуры. Очень полезны воздушные ванны. Начинают их при температуре воздуха не ниже 20 градусов. Их можно принимать в течение всего года в хорошо проветренной комнате при той же температуре.

Давно замечено, что летом, когда устанавливается хорошая солнечная погода, уменьшается количество заболеваний. Значит, солнце исцеляет? Несомненно. Но солнечными ваннами надо пользоваться осторожно. Предположим, человек прилетел с севера лечиться на юг. Организм, привыкший к суровым условиям северных широт, не может быстро приспособиться к новой для него обстановке. Пройдут дни, а порой и недели, прежде чем человек акклиматизируется. И это время будет потеряно для лечения. Вот почему врачи рекомендуют людям, страдающим заболеваниями сердца и сосудов, отдыхать в привычных для них климатических условиях, а не на южных курортах в жаркие летние месяцы. Летом таким больным можно отдыхать в Прибалтике, а на юг лучше отправиться в осенние месяцы. Добираться туда лучше поездом, тогда для адаптации значительно больше времени, чем при полете на самолете.

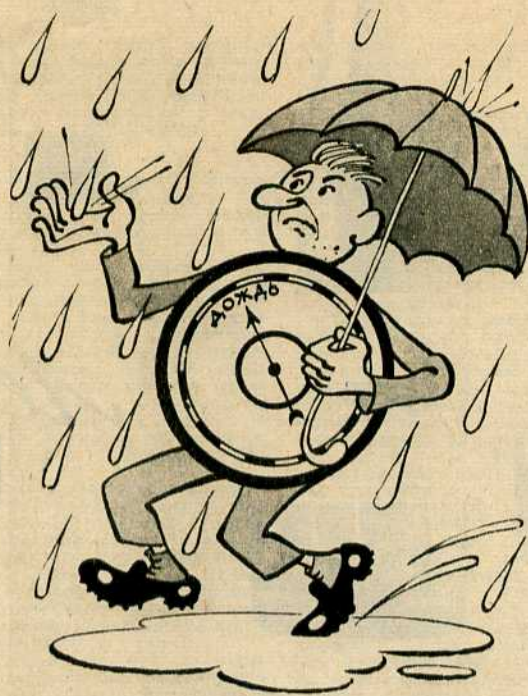
Страдающие сердечно-сосудистыми заболеваниями очень чувствительны к изменениям химического состава воздуха. Летом в воздухе густого хвойного леса постоянно скапливается скипидар и озон, а это отрицательно сказывается на самочувствии больных, у которых имеется сердечно-легочная недостаточность. Таким людям полезнее отдыхать в сосновом бору зимой, когда в воздухе меньше летучих веществ.

Солнечные ванны — серьезная процедура. Они противопоказаны при выраженном склерозе сосудов, декомпенсированных пороках сердца, а также людям с легкой возбудимой нервной системой. Особенно следует предостеречь людей пожилых: перегревание на солнце или

прогулки без головного убора могут вызвать кровоизлияние в мозг со всеми его тяжелыми последствиями.

Для укрепления здоровья, улучшения процесса обмена веществ, тренировки кровеносных сосудов полезно умеренное пребывание на солнце.

Водолечение — обтирания, обливания, души — широко используется для закаливания организма. Прохладные водные



процедуры назначают при расстройствах нервной системы, они повышают устойчивость организма к внешним воздействиям.

Во время прохладных, а тем более холодных процедур сосуды кожи сначала суживаются, а затем расширяются, усиливается обмен веществ, интенсивно работают сердце и легкие.

Главное в закаливании — постепенность перехода от малых доз к большим и систематичность. Человек сам в состоянии судить, как влияет на него процедура. Для этого достаточно проследить, не появились ли после проделанной процедуры сердцебиение, одышка. Хороший, глубокий сон, улучшение самочувствия и работоспособности свидетельствуют о пользе процедуры.

Больным сердечно-сосудистыми заболеваниями не следует стремиться закаливаться водой более низкой температуры, чем комнатная. При этих заболеваниях организм, даже закаленный, чувствителен к воздействию холода.

Трудно переоценить закалывающее значение физкультуры, особенно если ее можно проводить на воздухе. Физические упражнения тонизируют нервную систему, повышают обменные процессы, в работающих мышцах образуются вещества, снижающие артериальное давление.

Страдающим атеросклерозом и гипертонической болезнью очень полезны прогулки, несложные упражнения в медленном темпе. Ходьба всесторонне тренирует наш организм. В зависимости от состояния больных можно выбирать различные маршруты — короткие или длинные, менять темп ходьбы.

В периоды резких изменений погоды или ожидаемых перемен людям, чувствительным к погоде, лучше на день-два прекратить прогулки и закаливание; если есть возможность, им хорошо в этот период полежать. Врачи иногда назначают таким больным профилактически успокаивающие средства (слабые растворы брома, малые дозы люминала), сосудорасширяющие препараты, а также вещества, уменьшающие свертываемость крови. Имеет значение правильное питание, достаточное количество в рационе витаминов С и группы В: они помогают улучшить самочувствие.





Лечебные МИНЕРАЛЬНЫЕ ВОДЫ

Научные сотрудники Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии Г. А. НЕВРАЕВ и И. Н. РАЗЕНКОВА рассказывают о минеральных водах типа Эссентуки.

В ОВШЕМ КОМПЛЕКСЕ ЛЕЧЕБНЫХ мер врачи нередко рекомендуют минеральную воду Эссентуки. Её широко пользуют и на курорте и в домашних условиях.

В бутылки разливают воду источников Эссентуки № 17 и Эссентуки № 4. Воды эти относятся к типу гидрокарбонатно-хлоридных натриевых. Это означает, что в химическом составе таких минеральных вод преобладают ионы гидрокарбонатов, хлора и натрия, от которых в основном и зависит лечебное действие.

Эссентуки № 17 и № 4 одинаковы по химическому составу, но отличаются друг от друга величиной минерализации, то есть количеством содержащихся в них солей. В литре Эссентуков № 17 содержится 13—14 граммов солей, а Эссентуков № 4 — 8—9 граммов.

В нашей стране много минеральных вод, которые по своему химическому составу близки к Эссентукам № 17 и № 4 и могут быть с успехом использованы в тех случаях, когда почему-либо трудно приобрести Эссентуки. Близкими их аналогами являются грузинские минеральные воды — Дзау-Суар и Зваре, армянские воды — Анкаван и Арзни, краснодарская вода — Семигорская, закавказская — Драговская, дагестанская — Рычал-Су, камчатская — Малкинская.

К этому же типу относятся и ряд столовых вод малой минерализации, содержащих примерно около двух граммов солей на литр. Это украинская вода Буркут, Казбегский нарзан (Грузинская ССР), Севан, разливаемый в Армении.

Воды Эссентуки № 17 и № 4 и их аналоги врачи назначают людям, страдающим заболеваниями органов желудочно-кишечного тракта, и в первую очередь тем, у кого понижена секреторная функция желудка. Минеральные воды стимулируют выделение желудочного сока. Это происходит потому,

что на слизистую оболочку желудка действует углекислый газ, растворенный в водах, а также освобождающийся из гидрокарбонатов под влиянием соляной кислоты желудочного сока. Стимулируют желудочную секрецию и хлориды натрия, которые входят в состав Эссентуков и их аналогов. Кроме того, гидрокарбонаты способствуют процессу переваривания пищи.

Назначаются минеральные воды типа Эссентуки и больным с повышенной секретцией желудка.

Некоторые воды из этой большой группы — Анкаван, Зваре, Малкинская, Казбегский нарзан — содержат, помимо ионов натрия, еще значительное количество ионов кальция, обладающих противовоспалительным и противоаллергическим действием. Поэтому их можно рекомендовать при воспалительных процессах слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, а также желче- и мочевыводящих путей.

Нужно помнить, что минеральные воды с большим содержанием солей (большей минерализацией), такие, например, как Эссентуки № 17 и № 4, Семигорская и Анкаван, оказывают на слизистую оболочку желудка более сильное действие, чем другие воды этой же группы. Их не следует употреблять как столовые напитки. А если эти воды принимать в период обострения воспалительного процесса, то можно нанести вред здоровью. Поэтому нельзя начинать лечение минеральными водами без рекомендаций врача, который постоянно наблюдает больного, знает особенности его организма, располагает лабораторными анализами.

Кроме того, вода Семигорская содержит значительное количество бора, который снижает интенсивность окислительных процессов в организме. В связи с этим Семигорскую не следует принимать людям, склонным к полноте.

На курорте Эссентуки разливают также воду источника № 20, которая резко отличается по своему химическому составу и действию от перечисленных вод. Это слабоминерализованная вода, в одном литре ее содержится 1,4 грамма солей, причем преобладают ионы

сульфатов, гидрокарбонатов и кальция. Вода Эссентуки № 20 — в основном столовая минеральная вода, ее лечебное значение невелико. Иногда врачи назначают ее вместе с другими средствами людям, страдающим заболеваниями мочевыводящих путей и кишек.



1920

Санатории для больных туберкулезом

В настоящее время Самарским губздравом организуется три санатория: № 1 — бывш. Постникова на 200 коек, № 2 — бывш. «Климатическая станция» на 50 коек и бывш. Климусина на 75—100 коек.

Летние колонии организуются в Бузулукском, Самарском и Ставропольском уездах.

(«Коммуна» от 25 апреля 1920 года.)

1927

Курортное дело в СССР

Первые три года, ушедшие на собирание курортов (1918—1920 гг.), вместе с тем положили начало санаторизации их. Госпитали военного времени и дачи частных владельцев были на скорую руку приспособлены под санатории и затем в течение последнего пятилетия, с 1921 по 1926 год, весь жилищный фонд, взятый под санатории, был отремонтирован.

К 1925 году мы имели в 176 санаториях 26 460 коек. Бальнеологические учреждения достались нам в полуразрушенном состоянии. Пришлось переоборудовать их механические и

силовые установки, смонтировать котлы, трубопроводы и проч.

Главная масса больных, прошедших за эти пять лет, принадлежала к рабочим физического труда (46,7 проц.) и служащим (30 проц.); небольшая часть (3,1 проц.) к крестьянам, которым государство начало оказывать систематическую курортную помощь только в 1925 году. Члены семей застрахованных составили 9,4 проц., учащиеся — 4,5 проц., инвалиды — 1,5 проц. и прочие — 4,1 проц.

(Медицинский календарь на 1927 год.)

О ТРУДЕ и о себе

Механизмы терморегуляции

Нам, работникам цеха контрольно-измерительных приборов и автоматики, часто приходится работать в горячих цехах, и организм каждого из нас по-разному реагирует на высокую температуру. У одних пот заливает глаза, все лицо, а другие почти не потеют. У нас даже возник спор, является ли чрезмерная потливость признаком слабости или, наоборот, выносливости, правильного обмена веществ. Ответьте нам, пожалуйста: что происходит в организме, когда выделяется много пота, плохо это или хорошо для здоровья?

Е. Н. НЕДЕЛЬКИНА

поселок Хинганск,
Хабаровский край.

Консультацию дает научный сотрудник Института труда кандидат медицинских наук
С. Э. СЛАВИНА.

В организме человека тепло образуется непрерывно. И так же непрерывно организм отдает тепло, поддерживая баланс его прихода и расхода. Уравновешенность этих двух процессов дает человеку ощущение теплового комфорта.

Освобождение от излишнего тепла происходит, как правило, тремя путями: конвекцией, то есть переносом тепла потоками воздуха, излучением, а также испарением с поверхности тела. В состоянии покоя и при обычной, невысокой температуре окружающей среды с помощью испарения удаляется около 25 процентов тепла, и у человека выделяется обычно совсем немного пота — не более 50 граммов в час.

Когда человек выполняет физическую работу, тепла в его организме образуется больше. А с изменением окружающей обстановки изменяются и способы теплопотери. Если температура воздуха в помещении превышает 33—34 градуса, организм уже не может освободиться от лишнего тепла ни с помощью конвекции, ни с помощью излучения. Остается единственный путь — испарение пота с поверхности тела. Вот почему у работающих в горячих цехах потоотделение обычно повышено, достигает порой нескольких литров за рабочий день. Благодаря усиленному испарению пота уравновешивается приход и расход тепла в организме.

Надо отметить, что именно испарение пота с кожи увеличивает потери тепла. Если же пот не испаряется, а стекает каплями, он фактически не влияет на терморегуляцию организма.

Немалое значение для поддержания равновесия терморегуляции имеет и приспособленность человека к условиям повышенной температуры, степень его тренированности.

Здоровые люди, постоянно работающие в горячем цехе, довольно легко переносят его климат. Те же, кто работает в горячих цехах не систематически, а от случая к случаю и, естественно, не успевает приспособиться, переносят эти

условия гораздо тяжелее. У них и степень потоотделения превышает резкие колебания. В одних случаях оно может оказаться недостаточным, в других — чрезмерным.

У физически тренированных людей, у тех, кто занимается физкультурой и спортом, все приспособительные реакции, в том числе и к жаре, протекают совершеннее и точнее. Поэтому у них и потоотделение очень быстро приходит в соответствие с обстоятельствами, в которые поставлен организм. Такие люди быстрее и легче приспосабливаются к условиям горячего цеха, даже если не работают там систематически.

Разницу в количестве выделяемого пота, на которую указывает Е. Н. Неделькина, можно объяснить лишь тем, что в коллективе цеха есть люди лучше или хуже физически тренированные, более или менее приспособившиеся к жаркому климату горячего цеха. И играют роль и индивидуальные особенности организма.

В руках монтажный пистолет

Электромонтажникам приходится крепить конструкции и электрические устройства с помощью строительно-монтажного пистолета. При выстреле образуется облако пыли и газа. К концу дня бывает головная боль. Очень хотелось бы получить совет о гигиене нашего труда.

А. А. САВИН

Балахна,
Горьковская область.

Консультацию дает научный сотрудник Московского научно-исследовательского института гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана кандидат медицинских наук
Л. И. МАКСИМОВА.

Электромонтажник — оператор — профессия новая. Появилась она лет десять назад, с внедрением монтажного пистолета.

Раньше, чтобы вбить гвоздь в бетонную стену или укрепить на ней какую-либо электрическую деталь, электромонтажнику приходилось пробивать вручную или сверлить отверстие при помощи электрического сверла, затем вбивать деревянную пробку и только потом забивать гвоздь. На это уходило много времени, на руки от электросверла передавалась вибрация.

На смену электросверлу пришел огнестрельный строительно-монтажный пистолет. Теперь изготовленные из металла крепежные детали, так называемые дюбели, забиваются в стены одним выстрелом из пистолета. Это происходит моментально, не требует от монтажника больших физических усилий.

Пистолет заряжается порошком. При выстреле выделяются пороховые газы, состоящие в основном из окислов азота и окиси углерода. Хроническое действие пороховых газов может вызвать расстройство в деятельности нервной системы, нарушается сон, человек быстро утомляется, становится раздражительным.

Когда пистолетом вбивают в стену деталь, образуется облако пыли — бетонной, кирпичной или известковой. Выстрел сопровождается сильным звуком.

Возникает неприятное ощущение в ушах. К концу работы у операторов может появиться шум, звон.

Чтобы предупредить возможное неблагоприятное действие производственных факторов, с которыми встречается электромонтажник-оператор, установлены определенный режим и условия его работы. За смену оператор не должен произвести больше 100 выстрелов. Запрещается также укреплять пистолетом детали на оштукатуренных стенах.

Такой режим работы устраняет опасность вредного воздействия на организм пыли и газов. Если работают в замкнутом пространстве или нельзя быстро выйти из зоны загрязненного воздуха, рекомендуется в этот период пользоваться респиратором типа «Лепесток».

Во время работы с пистолетом оператор должен защищать уши. Наиболее приемлемы наушники ВЦНИИОТ-2 и тампоны из ультратонкой стеклянной ваты. Наушники изготавливает Завод нестандартного оборудования (Москва, Головинское шоссе, дом 11-А), а ультратонкую стеклянную вату — Дороховский стекольный завод (ст. Дорохово, Можайский район, Московской области).

Для большей безопасности рекомендуется также надевать жесткую каску типа шахтерской, на которой спереди прикреплен прочный и прозрачный щиток.

Некоторые считают, будто при хорошей защите органа слуха и верхних дыхательных путей можно не ограничивать работу с пистолетом. Это — ошибочное мнение. Надо строго соблюдать установленное число выстрелов в смену.



Читатели спрашивают — специалисты отвечают

Хорея

Доктор медицинских наук

Т. П. Борисова

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из статьи вы узнаете, как начинается это заболевание • какие особенности в поведении ребенка должны насторожить родителей и педагогов • в каком лечении нуждается ребенок • какого режима следует придерживаться.

ЗАБОЛЕЛ РЕБЕНОК... Мать обычно замечает это сразу. Еще, может быть, не повысилась температура, нет никакой боли, еще малыш ни на что не жалуется, а материнская интуиция уже подсказывает: что-то неладно!

Хорея — исключение из этого правила. Ее первые очень своеобразные проявления нередко остаются незамеченными, расцениваются как шалость или недисциплинированность. Больному делают замечания, его бранят вместо того, чтобы показать врачу.

Неожиданным для родителей бывает и то, что, поставив диагноз, врач нередко предлагает поместить ребенка в ревматологическое отделение больницы.

Часто спрашивают: какая может быть связь между хореей и ревматизмом?

С понятием «ревматизм» обычно связывают заболевания суставов. Это поражение действительно наиболее очевидное, но отнюдь не главное. При ревматизме страдают преимущественно сердце и сосуды, суставы же вовлекаются в этот процесс лишь кратковременно.

Нервная система страдает при всех формах ревматизма. Но существует такая его разновидность, когда именно на нервную систему, на мозг падает основной удар. Это и есть хорея.

В переводе с греческого «хорея» означает танец. «Пляской святого Витта» называли это заболевание в средние века. Действительно, больной может иногда показаться человеком, исполняющим какой-то причудливый танец: он подергивается, делает размашистые движения, передвигается вычурной, подпрыгивающей походкой. Конечно, и эти подергивания (гиперкинезы) и подпрыгивание совершаются произвольно, больной не в силах их прекратить.

Иногда болезнь называют еще «хореей Сиденгама», по имени английского врача, впервые описавшего ее в 1686 году и назвавшего «малой хореей». Последнее название закрепилось и сейчас наиболее принято.

Болеют хореей дети преимущественно школьного и дошкольного возраста; до трех и после пятнадцати лет она встречается крайне редко. Замечено, что к этому заболеванию девочки более склонны, чем мальчики.

Возникает хорея, как и другие формы ревматизма, обычно после ангины, скарлатины, гриппа. Способствуют ее развитию также и обострения хронических очагов инфекции: хронического тонзиллита, гайморита, синусита. Наблюдаются случаи возникновения хорей после тяжелой психической травмы. Иногда же не удается выяснить предшествующие причины.

Хорея развивается постепенно. Ребенок становится расстроенным, обидчивым, плаксивым. Движения его теряют четкость. Из-за этого почерк делается неразборчивым, в тетрадах появляются помарки и кляксы. Он неаккуратно ест, роняет предметы: что-то необычное появляется в мимике — гримасы, кривлянье. Чем наблюдательнее родители и педагоги, тем скорее начинают они понимать, что ребенок не «разболтался», а заболел.

К сожалению, за медицинской помощью обычно обращаются не сразу, и такие дети попадают в больницу уже тогда, когда заболевание в разгаре.

Даже при первом осмотре в приемном отделении врач отмечает характерные признаки хорей.

Дрожь и произвольные движения пальцев мешают ребенку самостоятельно раздеться. Он не может выполнить некоторые простые движения: например, с закрытыми глазами сначала вытянуть руки вперед, а потом указательным пальцем прикоснуться к кончику носа (пальце-носовая проба). Даже когда его просят просто подать руку, он подчас делает это очень неловко, как-то неестественно выворачивая ладонь и производя множество лишних некоординированных движений.

Тем более трудно ребенку писать.

Трудно есть — ложку заносит куда-то в сторону, мимо рта; он может поранить себя вилкой, ножом.

Ребенок неохотно разговаривает, так как во время разговора усиливаются подергивание мышц лица, произвольные движения.

Другие характерные признаки хорей — мышечная слабость и понижение тонуса мышц. Лежа на спине, ребенок может, например, свободно привести колени к подбородку; такую позу врачи называли симптомом «перочинного ножа». Если попробовать приподнять его, держа под мышки, поднимаются только плечи, а голова уходит глубоко между ними (симптом «дряблых плеч»).

Но при всем этом никаких отклонений в состоянии внутренних органов не отмечается. Температура остается нормальной или повышается очень незначительно. Анализ крови тоже выглядит сравнительно благополучно.

Непроизвольные движения, мышечная слабость не всегда резко выражены. В последние годы преобладающей стала «стертая» форма хорей, распознать которую гораздо труднее, особенно в ранних стадиях.

Раздражительность, неустойчивость настроения, снижение успеваемости в школе — вот ее первые признаки. Вслед за такими психическими расстройствами появляется двигательное беспокойство. Оно тоже не так бросается в глаза. Нет сильных подергиваний, но родителей должна встревожить неустойчивость, неустойчивость походки, неряшливость в одежде.

Еще менее типична «паралитическая» форма хорей, когда на первый план в картине болезни выступают явления резкой мышечной слабости.

Как это ни странно на первый взгляд, острые формы хорей нередко поддаются лечению быстрее (за 2—3 месяца), чем стертые. При вялом течении выздоровление наступает через 6—8 или даже 12 месяцев.

Больному ребенку необходимо обеспечить покой и постельный режим. В комплекс лечебных мер входят прежде всего противоревматические средства, арсенал которых сейчас достаточно велик. Это и антибиотики, и препараты типа аспирина, и средства, понижающие возбудимость центральной нервной системы, и гормоны. Обязательны витамины, особенно В₁, В₂, В₆, которые вводят внутримышечно.

Давно замечено, что как бы сильны ни были гиперкинезы, во сне они полностью снимаются, и ребенок лежит совершенно спокойно. Уже одно это наталкивало на мысль о пользе длительного сна.

В больницах принимаются все меры для того, чтобы ребенок больше спал. В режим дня детей всех возрастов обязательно входит дневной сон. Ребят укладывают в специальные «сонные палаты». Роль снотворных средств здесь успешно выполняют громко тикающие часы, монотонное жужжание

зуммера или стук метронома. Окна, как правило, остаются незатемненными: ведь ребенку, как всему растущему, необходим свет.

Широко применяются физиотерапия, лечебная физкультура. Выздоровливающие дети занимаются ручным трудом. Лепка, вырезывание, вышивание, вязание не только развлекают их, но и служат хорошим средством тренировки и укрепления мускулатуры рук.

Хорея, как и всем формам ревматизма, свойственна волнообразность течения. Признаки болезни временами усиливаются, временами стихают. Полностью исчезнув, они могут после длительного перерыва, даже через несколько лет, возникнуть вновь.

Заболевание «возвращается» под действием каких-либо причин, ослабляющих организм. Это может быть результатом не только инфекционного процесса, переутомления, но и сильного волнения. Нередко рецидиву предшествует ссора между родителями. Нам подчас кажется, что ребенок не вникает в дела взрослых, но в действительности он все воспринимает, глубоко переживает и в конечном итоге становится самой пострадавшей стороной.

Однако, каким бы тяжелым, длительным и волнообразным было течение хореи, все же наступает полное выздоровление. Остаются лишь некоторая мышечная слабость, понижение мышечного тонуса и двигательное беспокойство при волнении. Но с течением времени и это проходит.

Дети, перенесшие хорею, в дальнейшем развиваются нормально и успешно справляются со школьной нагрузкой.

К сожалению, существуют не только «чистые» формы хореи. При повторных приступах она нередко сочетается с другими проявлениями ревматизма, чаще — с поражением сердца. Возникает воспаление внутренней оболочки сердца — эндокардит, мышечной оболочки — миокардит, может появиться воспаление и в наружной оболочке — перикарде.

Ребенка беспокоят боль в сердце, одышка, сердцебиение; врач обнаруживает и объективные признаки нарушения сердечно-сосудистой деятельности. Все это значительно удлиняет продолжительность болезни, ухудшает перспективы полного выздоровления. Главная опасность в том, что воспалительный процесс обычно заканчивается образованием порока сердца.

Надо всемерно стараться предупредить это заболевание, а уж если оно возникло, как можно раньше начинать лечение.

Атаки ревматизма обычно возникают после ангины, скарлатины, гриппа; следовательно, для предупреждения ревматизма, любой его формы — нервной, сердечной или суставной — необходимо своевременное и полноценное лечение этих заболеваний.

Внимательно следите за состоянием ребенка не только пока он болен, но и тогда, когда острый период миновал. На десятый — четырнадцатый день после начала ангины или гриппа могут появиться первые признаки ревматизма!

Мы уже говорили, что хорея часто возникает у детей, страдающих хроническим тонзиллитом. У них ангины подчас протекают легко, без повышения температуры и проявляются лишь небольшой болью при глотании и покраснением зева. Родители часто в этих случаях даже не обращаются к врачу, а лечат ребенка сами — в большинстве случаев неправильно.

У детей, больных хроническим тонзиллитом, в миндалинах постоянно находятся микробы, вырабатывающие ядовитые вещества — токсины. Эти яды систематически поступают в кровь, разносятся по организму, отравляют его, истощают защитные силы и, конечно, вредно отражаются на нервной и сердечно-сосудистой системах.

Вот почему надо настойчиво бороться с хроническим тонзиллитом, лечиться до полного выздоровления. Иногда быва-

ет целесообразно больные миндалины удалить. Точно так же важно лечить у ребенка больные зубы, хронические заболевания придаточных полостей носа, хроническое гнойное воспаление уха — отит.

Ребенка, перенесшего хорею, после выписки из больницы желательно поместить в ревматологический санаторий. Если он останется дома, то еще две-три недели ему не рекомендуется посещать школу. В занятия он должен включаться постепенно. Договоритесь со школьным врачом и классным руководителем о том, чтобы на первые два месяца после выздоровления ему дали дополнительный выходной день.

Очень желательно сохранить дневной сон (после обеда). Ребенок должен каждый день гулять не менее 2—3 часов. Кормите его соответственно возрасту, по возможности разнообразно и полноценно, с таким расчетом, чтобы он получал больше белков (мясо, рыба, творог) и витаминов.

Дети, перенесшие хорею, нуждаются в постоянном наблюдении врача. Для предупреждения рецидива им обычно два раза в год — весной и осенью — проводят курс лечения антибиотиками (в частности бициллином) и аспирином. Этот профилактический курс приносит большую пользу. Ни в коем случае не отказывайтесь от него! Единственное предупреждение: бициллин — препарат пенициллина, и, если ребенок плохо переносит пенициллин, врача надо об этом предупредить, он назначит другой антибиотик.

Ревматизм — заболевание, в основном присущее детям, не случайно его называют «врагом юности». 60—70 процентов



Такие занятия дети выполняют с интересом, они активно помогают лечению.

Фото Вл. Кузьмина.

всех случаев ревматизма падает на детский возраст, а ревматизм, впервые выявленный после 40 лет, тоже чаще всего оказывается лишь продолжением процесса, начавшегося еще в детстве.

Советская медицина обладает средствами, способными обезвредить «врага юности», прервать его разрушительную работу. Надо воспользоваться этими возможностями и средствами, выполнять все советы врача, добиться полного выздоровления ребенка.

ИТАК, запомните: хорея часто развивается после ангины, скарлатины, гриппа;

— внимательно наблюдайте за ребенком, перенесшим эти заболевания;

— если вы заметили раздражительность, плаксивость, нечеткость движений, подергивания мышц, немедленно обратитесь к врачу;

— строго соблюдайте предписанный режим.

Пестициды.

Если произошло отравление...

Доктор медицинских наук
Ю. С. Каган

Рисунки В. Черникова.

ПЕСТИЦИДЫ (от латинского «убивающие вредное») — это различные химические препараты для защиты растений от вредителей, болезней и сорняков.

В СССР создана стройная система мер охраны населения от неблагоприятного воздействия пестицидов. Каждый, допущенный к работе с ядохимикатами, проходит специальный инструктаж. Но возможны случайности, оплошности, которые трудно предусмотреть и к которым нужно быть готовым.

...Средняя Азия. Жаркий летний день. Для уничтожения клещей хлопчатник обрабатывают метилмеркаптофосом. Препарат этот ядовитый, проникающий в организм через кожу. Едва колхозник приоткрыл канистру с ядохимикатом, чтобы запустить тракторные опрыскиватели, как

Если яд попал в глаза, нужно тщательно промыть их водой, а затем слабым раствором питьевой соды (пол чайной ложки на стакан воды).

Чтобы быстрее устранить из желудка яд, надо сразу же вызвать рвоту. Для этого пострадавшему дают несколько стаканов воды и раздражают пальцем заднюю стенку глотки. Эти приемы повторяют 2—3 раза для более полного удаления яда из желудка.

Существует еще одна возможность ослабить воздействие на организм ядовитых пестицидов — «связать» их в желудке, не допустить всасывания в кровь. Пострадавшему дают 1—2 столовые ложки активированного угля — карболена — на полстакана воды.

О способности карболена связывать яды можно судить

ное дыхание нельзя делать, если у пострадавшего появились хриплые, kloкочущие звуки, свидетельствующие о наступлении отека легких.

Все это меры первой доврачебной помощи. К ним прибегают независимо от того, какой яд вызвал отравление. Одновременно нужно немедленно обратиться к врачу или фельдшеру.

В последние годы ученые предложили эффективные противоядия, созданные в результате изучения физических и химических свойств пестицидов, выяснения механизмов их токсического действия.

Оказалось, например, что соединения мышьяка и ртути расстраивают нормальное течение процессов обмена веществ в организме. Как предотвратить такую опасность?

Возникла мысль ввести в организм вещества, которые соединятся с ядом, «связжут» его. Многие попытки оказались неудачными. А потом такие препараты были открыты. Это диэтилы. Они, словно магнит, притягивают соединения мышьяка и ртути и освобождают от них организм. Так было получено одно из самых эффективных противоядий для лечения отравлений соединениями мышьяка, ртути и некоторых других металлов — отечественный препарат унитиол. Его с успехом применяют во многих лечебных учреждениях.

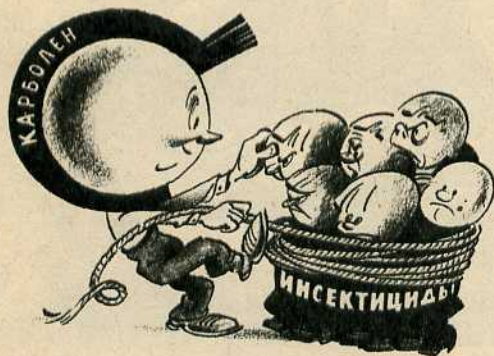
Увеличились успехом и поиски специфических противоядий против фосфорорганических пестицидов. Биохимические и токсикологические исследования показали, что пестициды угнетают один из важнейших ферментов, участвующий в нервных процессах, холинэстеразу. Из-за этого в организме накапливается вещество, передающее нервные импульсы, ацетилхолин, и расстраивается нормальная деятельность нервной системы. Как нейтрализовать действие яда?

Казалось бы, самое простое — вводить в организм препараты, устраняющие последствия избытка ацетилхолина. И такие лекарства есть: атропин, тропацин, амизил. В экспериментах они блестяще оправдали надежды. Животные, получившие даже несколько смертельных доз фосфорорганических пестицидов, остались благодаря этим лекарствам живы. Однако эти лекарства не восстанавливали активность естественного фермента — холинэстеразы, угнетенной пестицидами.

Дальнейшие исследования ученых привели к открытию веществ, способных «возрождать» активность холинэстеразы. Их назвали реактиваторами холинэстеразы. Это 2 ПАМ и ТМБ-4, иначе дипириксим. Их уже начали использовать в лечебных учреждениях. Применение реактиваторов вместе с атропином и другими препаратами этой группы позволяет сохранять жизнь людям, отравившимся фосфорорганическими пестицидами.

Изыскания противоядий против различных ядохимикатов, применяющихся в сельском хозяйстве, продолжаются. Но и самые эффективные лекарства не отменяют необходимости правильно и быстро оказывать первую помощь пострадавшему. Пусть система защитных мер надежно защищает от отравлений, пусть люди все более тщательно и сознательно выполняют необходимые меры предосторожности, но если случится беда, надо сразу же сделать все, что облегчит состояние пострадавшего. Вот почему так важно, чтобы меры первой доврачебной помощи были известны всем, кто работает с пестицидами в колхозах и совхозах, на приусадебных и садово-огородных участках, применяет их дома для уничтожения паразитов.

Киев.



в лицо ему словно вытолкнуло пары и брызги метилмеркаптофоса. Он попал на лицо, шею, на руки, на одежду. Видимо, канистра долго стояла на солнце, нагрелась и в ней скопились пары.

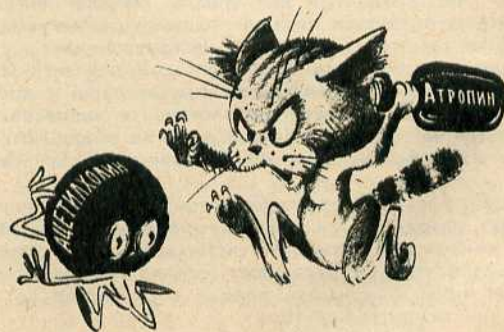
Колхозник не растерялся, мгновенно сбросил одежду и тщательно смыл с кожи ядовитое вещество. Этим он спас себя от отравления. Все обошлось благополучно потому, что сам пострадавший действовал без промедления.

В таких случаях дорога буквально каждая минута.

Самое важное — прекратить поступление ядовитого вещества в организм. Если человек дышал воздухом, загрязненным парами или пылью ядовитых веществ, необходимо быстро вывести его на свежий воздух. С кожи пестициды смывают струей воды в течение 5—10 минут или тщательно вытирают ватой, куском материи, не размазывая по поверхности и не втирая. Затем рекомендуется обработать место, на которое попал яд, 5—10-процентным раствором нашатырного спирта или 2—3-процентным раствором хлорамина.

хотя бы по такому опыту. Двум кошкам ввели в желудок смертельную дозу тиофоса. Первой кошке вслед за ядом сразу ввели карболен, второй не вводили. Первая кошка выжила, вторая — погибла. Активированный уголь способен поглощать многие яды, в том числе и те, которые применяются в сельском хозяйстве, например, препараты ртути, меди и мышьяка, фосфорорганические, хлорорганические и другие инсектициды. Карболен всегда должен быть в аптечке.

Наряду с предотвращением всасывания яда из желудка необходимо с первых же минут дать возможность пострадавшему дышать свежим воздухом, освободить его от стесняющей одежды, расстегнуть воротник, пояс. Очень важен также полный покой. В зависимости от температуры окружающей среды надо пострадавшего укрыть или, наоборот, перенести в прохладное место. Если состояние его тяжелое, необходимо следить за дыханием и, как только оно прервется, сразу же начать делать искусственное дыхание, лучше всего вдыхая воздух из рта в рот. Искусствен-



Колхозные
санатории

В Павловске по инициативе врача Менжулина построен колхозный санаторий-здравница. Колхозы выделили средства, свезли в одно место пять кулачных домов, обставили их и оборудовали. Санаторий функционирует уже второй год. В Звенигородском районе, Московской области, создан санаторий для детей колхозников. В Бурят-Монгольской республике функционируют два детских колхозных туберкулезных санатория: в Аларском аймаке — на 30 коек и в Селенгинском — на 15. В Чебоксарах (Чувашская АССР) также строится колхозный санаторий. Строительство одного корпуса на 75 коек уже закончено.

(Журнал
«Медицинский работник»,
1934 год, № 11.)

1937

Бальнеологический
курорт Грузии

В Тбилиси приступили к строительству бальнеологического курорта. Уже готово и в ближайшее время вступает в эксплуатацию большое ванное здание, выстроенное на месте выхода теплых сернистых источников. В первом этаже размещены 60 ваннных комнат, во втором — врачебные кабинеты, физиотерапевтическое отделение, ингаляторий, рентгенкабинет и др. Пропускная способность — 1500 больных в день в две смены.

(Журнал
«Вопросы курортологии»,
1937 год, № 4.)

1947

Курорты
Российской Федерации

Грандиозны перспективы роста республиканских и местных курортов РСФСР. К концу пятилетия должно быть развернуто 90 тысяч коек — на 20 тысяч больше, чем было в 1940 году. Приrost намечен в первую очередь за счет открытия здравниц под Выборгом, в Калининградской области, а также в новых промышленных районах. Одна из важнейших задач — увеличить пропускную способность курортов и санаториев, умножив количество коек, функционирующих круглый год. В последний год новой пятилетки курорты Федерации смогут пропустить свыше полумиллиона человек — почти в три раза больше, чем до войны.

(Газета
«Медицинский работник»
от 9 января 1947 года.)

В этом номере мы рассказываем о некоторых растительных лекарственных средствах, обладающих мочегонным, антисептическим действием. Приготовленные в виде настоев, отваров, лекарственных чаев, они применяются по назначению врача при заболеваниях мочевых путей и сердца, сопровождающихся отеками.

ТОЛОКНЯНКА

Полукустарник толокнянки обыкновенной, называемый иначе медвежьим ушком или мучницей, растет в лесах северных и центральных областей Европейской части СССР, на Кавказе и в Сибири. Высушенные листья толокнянки содер-



жат некоторые органические вещества, арбутингликозид.

Применяется в виде отвара как мочегонное, антисептическое и вяжущее средство при воспалительных заболеваниях мочевого пузыря и мочевых путей.

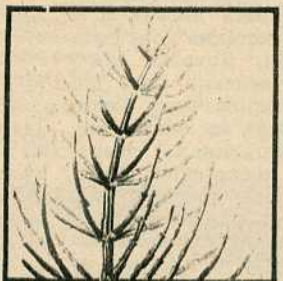
10 граммов измельченных листьев толокнянки

заливают стаканом кипятка, настаивают в течение 45 минут и процеживают через бинт или марлю.

Принимать по столовой ложке 4—5 раз в день до еды.

ХВОЩ ПОЛЕВОЙ

Это дикорастущее многолетнее споровое растение распространено во влажных местах лесной и черноземной полосы СССР. Надземные части



(травы) хвоща с глубокой древности известны как кровоостанавливающее и мочегонное средство. Хвощ содержит много кремневой кислоты, вяжущие вещества, сапонины, яблочную и щавелевую кислоты, минеральные соли, каротин, витамин С.

Применяется в виде жидкого экстракта или чая при декомпенсированном пороке сердца, сопровождающемся отеками, почечном кровотечении и других заболеваниях мочевых органов.

Жидкий экстракт полевого

хвоща. Пол чайной ложки экстракта растворяют в четверти стакана воды и пьют 4—6 раз в день за полчаса до еды.

Чай из хвоща полевого. Две столовые ложки измельченной травы хвоща заваривают в стакане кипятка, настаивают полчаса и процеживают.

Принимать несколько раз в течение дня перед едой.

При остром нефрите полевого хвоща применять не следует.

ЗЕМЛЯНИКА

Плоды земляники содержат яблочную, лимонную и хинную кислоты, сахар, пектин, эфирное масло, дубильные вещества, витамин С.

Применяется в виде настоя как мочегонное при подагре, камнях в почках и желчном пузыре.

Две столовые ложки высушенных ягод земляники заваривают в стакане кипятка, настаивают полчаса и процеживают.



Принимать по полстакана три раза в день перед едой.

БРУСНИКА

Многолетний полукустарник произрастает в лесах Европейской части СССР, в Сибири. Высушенные листья брусники содержат арбутингликозид, гидрохинон, витамин С, хинную, дубильную и виннокаменную кислоты.



Применяется в виде отвара как мочегонное при нарушении обмена веществ, например, при подагре, ожирении.

20 граммов измельченных листьев брусники заливают стаканом кипятка, настаивают 45 минут и процеживают.

Принимать по столовой ложке 3—4 раза в день перед едой.

МОЖЖЕВЕЛЬНИК

Растет этот кустарник, который называют также вересом, в средней полосе Европейской части СССР, на Кавказе, в Сибири. Его высушенные плоды содержат эфирное масло, органические кислоты, глюкозу, смолы.

Настой из плодов можжевельника применяется как мочегонное при сердечных заболева-



ниях, сопровождающихся отеками.

Чайную ложку измельченных плодов заливают стаканом кипятка, настаивают 30 минут и процеживают.

Принимать по столовой ложке три раза в день до еды. При воспалительных заболеваниях почек настоя не рекомендуется.

Профессор
Н. Г. ПОЛЯКОВ

**РАСТИТЕЛЬНЫЕ
ЛЕКАРСТВА**

Слово о мебели

ПРОМЕЛЬКНУЛИ на экране последние кадры кинокомедии. Тут бы поделиться впечатлениями, пошутить, но публике не до этого.

— Чертовое кресло, — ворчит пожилой человек. — Ноги совершенно одеревенели.

— А у меня спина разламывается и затылок от напряжения заболел, — откликается его соседка.

Подобные «отзывы» о мебели в некоторых наших кинотеатрах, концертных или читальных залах можно услышать нередко. Но всегда ли удобны кресла, стулья и столы, которыми мы пользуемся на работе или дома?

— Нет, — говорят гигиенисты. — Стулья, которые выпускают наши мебельные предприятия, рассчитаны на... великанов: высота их сиденья — 440—460 миллиметров. А она не должна превышать 420—430 миллиметров. Только 20—30 миллиметров лишних. Но при пользовании таким стулом бедро и голень человека располагаются под углом в 90 градусов. При этом перенапрягаются определенные группы мышц, и потому даже спокойно сидящий на стуле человек быстро устает.

Не менее важна форма стульев. Самая неудобная — с горизонтальным сиденьем и вертикальной спинкой. У сидящего на стуле такой формы позвоночник изгибается дугой, а на кресле падает наибольшая нагрузка. Исследования показали, что межпозвоночные диски при этом

сдавливаются с внутренней и растягиваются с наружной стороны; меняются также размеры межпозвоночных отверстий, через которые проходят нервные окончания, натягиваются межпозвоночные связки, напрягаются мышцы. Если человек сидит на таком стуле ежедневно в течение многих лет, подобная постоянная деформация позвоночника не проходит бесследно для здоровья. Появляется сутулость, искривляется позвоночник, органы, расположенные в брюшной полости, сдавливаются, дыхание затрудняется.

Вот почему так важно, чтобы мебель в наших домах и в учреждениях была не только красивой и модной, но главное — удобной!

...Мы в лаборатории физико-механических исследований Всесоюзного проектно-конструкторского и технологического института мебели (ВПКТИМ).

Огромные тяжелые валики с шумом катаются по пружинным матрацам. Металлические «руки» с каким-то остервенением ломают стул.

— Не пугайтесь, это не бунт машин, а всего-навсего испытание мебели на прочность! — улыбается начальник лаборатории Антонина Викторовна Сухова. С помощью специальных приборов конструкторы ведут поиски наиболее удобных форм стульев, кресел, ищут критерий их мягкости.

— Работу эту, — продолжает А. В. Сухова, — наш ин-

ститут начал проводить недавно, но о некоторых результатах исследований можно уже, пожалуй, рассказать. Однако прежде мне бы хотелось вкратце коснуться истории мебели.

Когда-то человек работал и отдыхал, сидя на корточках. И сейчас еще на земном шаре есть немало народов, сохранивших эту древнюю привычку. А некоторые жители Индии, Австралии, Судана, например, отдыхают, опираясь на шест. Первыми «стульями» человека были камни и пни.

С развитием техники совершенствовалась и форма мебели. Но понадобились тысячелетия, прежде чем стул приобрел современный вид.

В 1948 году шведский врач Бенгт Акерблом, проделав большую исследовательскую работу, пришел к заключению: «Мы сидим неправильно. И виной тому — конструкция стульев. Надо ее менять!» В содружестве с архитектором Гуннаром Эклефом он создал новый тип стула. Высота сиденья этого стула ниже современного на 5 сантиметров. Сиденье получило наклон внутрь, а спинка на месте изгиба позвоночника тела стала выгнутой. С анатомической точки зрения такая линия, названная «линией Акерблома», обеспечивает правильное положение спине, позвоночник и мышцы при этом освобождаются от нагрузки. При наклонном сидении мускулы и сухожилия бедер не испытывают давления.

Сейчас знаменитая «линия Акерблома» стала отправной точкой в работе многих и в том числе советских конструкторов мебели. Диваны, кресла, стулья, недавно еще казавшиеся непривычными формами, можно увидеть во многих мебельных магазинах. Выпускают их московские, эстонские и рижские предприятия. Такая мебель удобна, хотя к ней и не сразу привыкнешь. Но привыкнув, трудно уже от нее отказаться.

К сожалению, «линия Акерблома» не универсальна. Такая мебель хороша только для отдыха. Когда же требуется наклониться к рабочей плоскости, например, к письменному столу, спина лишена опоры, и брюшной пресс сжимается. Опыт показывает, что рабочее сиденье следовало бы делать регулируемым. Тогда человек мог бы свободно менять положение тела и не ощущать усталости от длительного сиденья. Это особенно важно для водителей транспорта, машинисток, счетных работников — для всех людей сидячих профессий.

Лаборатория физико-механических исследований проводит также работу по опреде-

лению критериев мягкости мебели. До последнего времени это делалось очень примитивно: садился кто-нибудь из сотрудников лаборатории на диван или кресло и говорил: «удобно» или «неудобно». Иногда просто пробовал рукой, пружинит ли сиденье.

Теперь же с помощью специального прибора сотрудники лаборатории дают цифровую оценку мягкости мебели. Выяснено, что самый удобный матрац такой, который «облегает» лежащего на нем человека, но не прогибается.

Установлено также, что популярные в свое время пандирные сетки на железных кроватях провисают под тяжестью тела, и вследствие этого у человека может развиться искривление позвоночника. По той же причине без хорошего тюфяка не следует лежать на раскладушке больше двух-трех часов.

Физиологи провели любопытные наблюдения: человек переворачивается за ночь 40—50 раз. И все потому, что кровать либо слишком жесткая, либо слишком мягкая. Учитывая это, проектировщики мебели работают над созданием таких матрацев, которые позволили бы спящему принять наиболее удобное положение и спокойнее отдыхать.

Сотрудники Всесоюзного проектно-конструкторского и технологического института мебели ведут и другие интересные работы. Они предložили, например, выпускать столы не выше 720 миллиметров. Непривычно низко? Зато удобно! За таким столом при чтении легче соблюдать нужное расстояние между книгой и глазами.

Для рабочих столов имеет значение не только высота, но и правильное расположение тумб. Обычно их делают справа. Это неправильно: ведь человек-то пишет правой рукой! Не следует также делать ящики посередине стола, под крышкой и маленький проем между боковыми тумбами. Узкий проем стесняет движения человека, не позволяет расправлять ноги, поднимать колени и т. д. А чтобы выдвинуть средний ящик стола, надо затратить энергию и время.

Поиски рациональных форм современной мебели только начались. И сейчас очень важно, чтобы в эту большую и нужную для людей работу активно включились анатомы, физиологи, гигиенисты. Надо в короткий срок создать такую мебель, которая поможет сохранить человеку здоровье, хорошее самочувствие и высокую работоспособность.

С. ПАНТЮХИНА

ИНОСТРАННЫЙ

Юмор

Парижский врач, гуляя с приятелем по бульвару, раскланялся с каким-то господином.

— Кто это? — спросил приятель.

— Этот человек дал мне заработать пятьдесят тысяч франков.

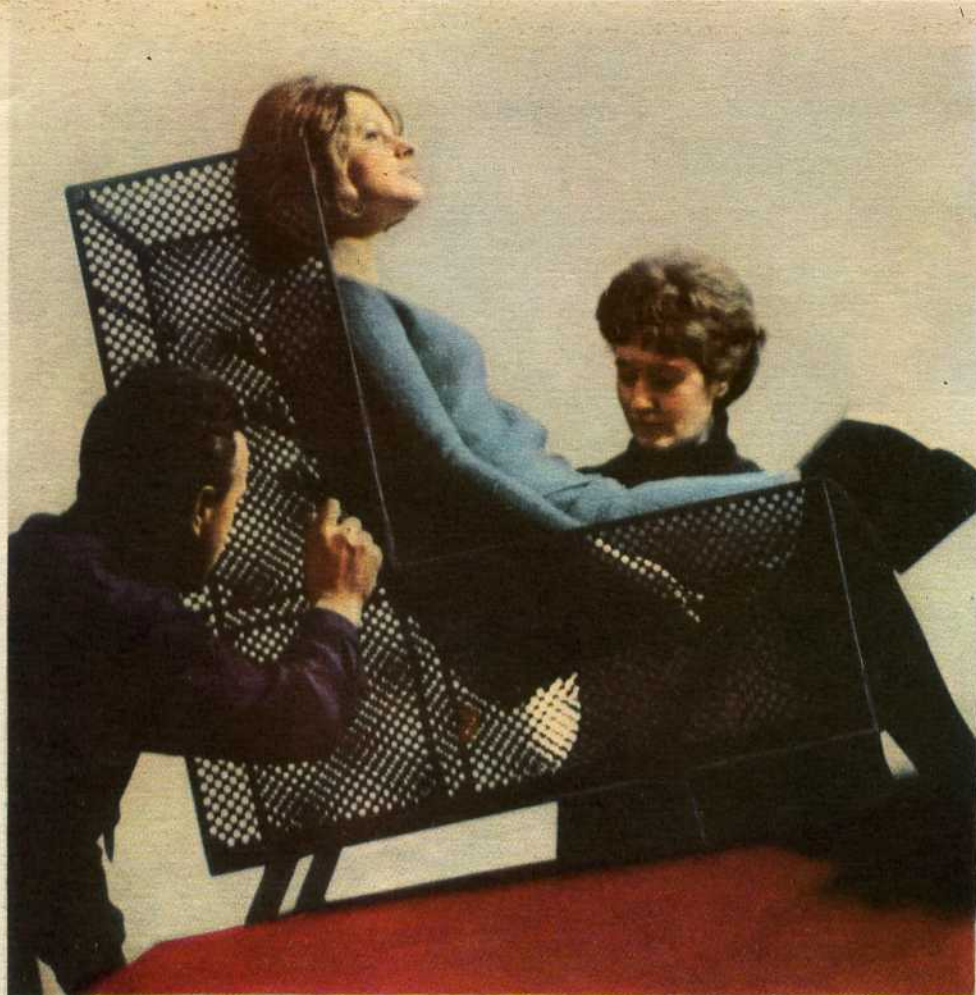
— Богатый пациент?

— Нет, повар моей богатой пациентки...

— Вы знаете, доктор, с того времени, как я подарил ей этот медицинский справочник, она уже не подымается с постели.

— Соблюдайте диету, Билл, и принимайте эти порошки три раза в день после еды, — сказал врач больному.

— Извините, сэр, — ответил больной, — дайте мне, пожалуйста, другие порошки. Эти мне не подходят: я ем один раз, и то не каждый день.



С помощью этого испытательного стенда во Всесоюзном проектно-конструкторском и технологическом институте мебели ведут поиски наиболее рациональных для здоровья форм стульев и кресел.

Этот гарнитур создан в институте с учетом гигиенических и эстетических требований. Подобные красивые и удобные комплекты для двухкомнатных квартир будет выпускать Горьковский мебельный комбинат.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.

Удобно ли спать на этой постели? Красные штыри «рассказывают» сотрудникам института, каково давление тела человека на поверхность матраца из поролона. Так определяется степень его эластичности.



Стул такой формы пока непривычен для глаз, но зато, сидя на нем, вы долго не будете чувствовать усталости. Такого эффекта помогает добиться «линия Анерблома».





Сопряженная и отраженная речь

Кандидат педагогических наук
В. И. Селиверстов

Беседа Вторая

ПРОСТО ЛИ ИЗБАВИТЬСЯ ОТ ЗАИКАНИЯ? Ответим сразу: нет. Однако и в наши дни встречаются еще люди, надеющиеся на возможность быстрого исцеления от этой болезни.

В чем же их ошибка? Мы уже знаем, что у заикающегося ребенка расстроена не только функция речи: у него обычно страдает нервная система, ослаблено общее здоровье. Вот почему возникает необходимость воздействовать не только на речь, но и на личность ребенка, на его нервную систему и организм в целом. Такое многоплановое воздействие получило в нашей стране название комплексного метода лечения заикания. Конечно, оно требует терпения и времени, но зато обычно вознаграждается успехом.

В лечебный комплекс входят, как важнейшие условия, создание щадящей обстановки, доброжелательное отношение окружающих к больному, разумный режим дня, рациональное питание, воспитательная работа. Проводят лечение медикаментами, применяют физиотерапию, лечебную физкультуру. Все это сочетается с последовательной системой речевых (логопедических) и ритмических занятий.

Относиться к ребенку надо ласково, ровно, но без снисхождения. Необходимо добиваться, чтобы тон речи окружающих был спокойным, приветливым. Нельзя говорить с ребенком резко. Ни в коем случае не следует подражать его неправильной речи и тем более передразнивать. Не рекомендуется торопить, когда он отвечает на вопрос.

В борьбе с присущей таким детям скованностью или, наоборот, расторможенностью движений хорошо помогают физические упражнения. Физкультура становится также хорошим помощником в воспитании дисциплинированности и собранности.

См. «Здоровье» № 2.

Воспитательная работа с заикающимися детьми приобретает некоторое своеобразие. Цель ее не только привить детям высокие моральные качества, полезные навыки и привычки, но и преодолеть возможное чувство ущербности, способствовать развитию полноценной личности. Надо стараться, чтобы у ребенка не развивалось болезненное отношение к недостаткам своей речи, внушить ему уверенность в своих силах, пробудить желание активно работать над своей речью и поведением. Поскольку заикающийся ребенок нередко избегает общения со сверстниками, следует обратить особое внимание на воспитание у него черт коллективизма, помочь ему найти свое место в коллективе.

Очень важно воспитать неторопливый темп речи. Это отнюдь не значит, что ребенок должен говорить нараспев. Достаточно, если он говорит не спеша. Именно этого чаще всего и не умеют заикающиеся дети. Речь для них неприятная обуза, и, стремясь как-то незаметнее «проскочить» возникающую преграду, избавиться от нее, они пытаются говорить быстро. А быстрый темп способствует нарушению координации речевых движений, провоцирует речевые судороги.

Очень важно, чтобы ребенок в момент речи был спокоен: волнение, чрезмерное возбуждение также способствуют усилению заикания.

Ваш малыш прибежал со двора, полный впечатлений от только что закончившейся игры или каких-то событий. Возбужденный, он уже с порога начинает взахлеб рассказывать. Остановите его ласковым, спокойным жестом, скажите, что сначала нужно раздеться, вымыть руки, пройти в комнату.

Добиваясь неторопливого темпа, не забывайте и о том, что речь должна быть выразительной, естественной.

Ребенок, свободно владеющий словом, получает удовольствие от речи, она приобретает яркие краски, богатство интонаций. А заикание, конечно, лишает такого удовольствия.

НА ВКЛАДКЕ

ФИК, ФОК И БАНТИК

В НЕОБЪЯТНОЙ СТРАНЕ ФАНТАЗИИ жили-были трое мальчиков, трое неразлучных друзей: Фик, Фок и Бантик.

Фик был зачинщиком самых шумных игр, самым быстрым и суетливым из всех. Он всегда куда-то спешил, всегда начинал какие-то новые дела и ничего не доводил до конца. Говорил Фик точно так же, как поступал: быстро, торопливо, «глотал» слоги и целые слова, перескакивал с одной темы на другую. Другаям трудно было его слушать, они даже не всегда понимали, что он хочет сказать, и Фик очень огорчался.

Фок — толстощекий, неповоротливый мальчик — был полной противоположностью Фик. Больше всего он любил сидеть в мягком кресле, все делал очень медлен-



но, а говорил так тягуче, между словами делал такие перерывы, что, когда он заканчивал фразу, слушатели успевали забыть, о чем шла речь вначале. Да и сам Фок иногда это забывал.

Бантик в отличие от обоих был самым обыкновенным мальчиком. Ему нравились и шумные игры и спокойные, а говорил он так, как обычно говорят все дети. Но Бантик любил своих друзей и всегда старался выслушать и понять их.

Однажды, когда Фок и Бантик строили из

песка красивую крепость с башнями и зубчатыми стенами, прибежал весь красный, возбужденный Фик.

— Слушечка! случилось! — еще издали закричал он. — Кнамвгрод-прихалволшебник!

С превеликим трудом усадив Фика на скамеечку и переспрашивая по несколько раз, друзья поняли, что в их город приехал волшебник со странным именем Логопед, который может сделать так, что каждый человек начнет говорить очень красиво...

— На-до... — начал Фок и по своему обыкновению замолчал.

— Бжж! — выкрикнул Фик.

А Бантик взял обоих



друзей за руки, и они отправились во Дворец Выздоровления, где расположился волшебник Логопед.

Оказывается, они уже не были первыми. Логопеда окружила толпа ребятшек. Протискиваясь между ними, Фик кричал:

— Мыхтимкрасгрить!
— Я понял, — приветливо улыбнулся Лого-

пед. — Вы хотите красиво говорить. Успокойтесь, отдохните, и мы будем все вместе говорить волшебные фразы. — Он стал вынимать из огромной сумки плакаты с написанными на них словами, красивым, звонким голосом читал их, а ребята так же красиво повторяли.

Рисунки Е. Щеглова.

Как пользоваться цветной вкладкой

ПРОЧИТЕ ребенку историю о Фике, Фок и Бантике. Рассмотрите вместе с ним картинки и предложите:

— Давай и мы с тобой будем учиться красиво говорить!

Используя приемы сопряженной и отраженной речи, прочтите фразы, приведенные на плакатах, которые держит Логопед. Придумайте несколько подобных про-

стых фраз. Если все получается удачно, вместе с ребенком перескажите по частям предложенный рассказ. Фразы должны быть простыми. Следите, чтобы ребенок повторял их громко, выразительно, соблюдал дыхательные паузы.

Для дальнейших упражнений можно использовать текст любой детской сказки.

Когда нет стимула, нет желания говорить, и речь становится тусклой, вялой.

С этим тоже необходимо бороться. Следите, чтобы, разговаривая, ребенок не стоял потупившись, не смотрел в сторону. Громкий голос, умение смотреть собеседнику в глаза способствуют преодолению робости и смущения.

Терпеливо отучайте ребенка от лишних движений и слов — об их вреде мы подробно говорили в первой беседе («Здоровье» № 2). Нельзя считать заикание устранимым, если сохранились такие псевдопомогательные приемы.

Нередко заикающийся ребенок выделяет в своей речи согласные звуки. Они могут вызывать наибольшие трудности и произносятся с усилием, с особым упором (б'-абушка). Так чаще всего бывает при тонических судорогах (сильное, длительное сковывание речевых движений).

Если в речи ребенка есть такая особенность, постарайтесь учить его, наоборот, несколько выделять гласные (бааабушка). Это облегчит его речь.

Другая особенность речи заикающегося — нарушение ее плавности. Поскольку труднее всего дается начало фразы, начало слова, речь получается «рубленой», каждое слово произносится обособленно: перерывы в речи — как бы взятие незримого барьера перед каждым словом.

В борьбе с этой особенностью большое значение имеет развитие правильного дыхания. Когда заикающийся ребенок говорит, дыхание у него нередко бывает поверхностным, резким, беспокойным, отдельные звуки и даже слова произносятся на вдохе.

Развить правильное дыхание помогают такие упражнения: пусть ребенок декламирует стихи, делая паузы для вдоха в конце каждой строчки. Стихи следует выбирать с короткими строчками. Например:

У Танюши дел немало (пауза, вдох),
У Танюши много дел (пауза, вдох) —
Брату утром помогала (пауза, вдох):
Он с утра конфеты ел (пауза, вдох).

На одном выдохе достаточно произносить четыре — шесть слов. Но важно, чтобы все слова во фразе произносились слитно, как это и бывает обычно в естественной речи.

Итак, задача состоит в том, чтобы воздействовать на разные стороны речи: ее темп, громкость, интонацию, дыхание. Это важно не только с чисто методической точки зрения. Такое разнообразие дает возможность не фиксировать внимание ребенка на самом заикании, ибо мы говорим ему не о заикании, а о недостатках его поведения, выразительности речи и т. д.

Чтобы речевые упражнения оказались действенными, их нужно проводить не от случая к случаю, а регулярно, в определенной последовательности.

Эта последовательность зависит от особенностей возникновения речевых судорог. Они не всегда одинаковы.

Так, например, заикающиеся дети обычно могут совершенно свободно говорить вместе со взрослыми (сопряженная речь) или повторить за ними недлинные фразы (отраженная речь). Но если приходится сказать что-либо самому, возникают речевые судороги.

Пересказ хорошо знакомого текста дается легче, чем нового материала, заранее продуманная речь — легче, чем экспромт.

Нередко бывает так: дома или в стенах ставшего уже привычным логопедического кабинета ребенок говорит правильно, а выйдя на улицу, начинает заикаться.

Все это заставляет строить занятия так, чтобы предусмотреть постепенное нарастание сложности как самой речи, так и «речевых ситуаций», то есть окружающей обстановки. Именно в такой последовательности и будет строиться наш семинар.

Начальный этап речевых занятий — сопряженная и отраженная речь.

Речевые упражнения проводятся следующим образом: взрослый произносит короткую фразу («У меня в руке красивая картинка»), затем вместе с ребенком повторяет ее; третий раз эту же фразу ребенок произносит самостоятельно. Задача — говорить в правильном темпе, громким голосом, выразительно.

Упражнения в сопряженной и отраженной речи могут проходить в виде игры, занятия, беседы. Проводить их нужно и в домашней обстановке и на улице — на прогулке. Фразы можно брать из стихов, сказок, составлять по картинкам, по предметам из окружающей среды, по увиденному и услышанному. Хорошо, если фразы будут отражать повседневную деятельность ребенка: его игры, занятия, прогулки.

Допустим, вы гуляете с ребенком. Его внимание привлекла собака. Вы говорите:

— «Вот бежит собака, рыжая, лохматая». Ну-ка, скажем это вместе! А теперь скажи сам.

Или, допустим, ребенок дома занимается вырезыванием из бумаги. Пусть говорит сначала вместе с вами, потом один: «Я вырезаю салфетку», «Я вырезаю куколку» и т. п.

Занятия желательно проводить не реже двух раз в день: утром и вечером по 15—20 минут. Необходимо их всячески разнообразить: брать разные тексты, разные игрушки, игры. Обычно дети свободно справляются с упражнениями в сопряженной и отраженной речи. Поэтому такие занятия следует использовать для того, чтобы отработать отдельные навыки правильной речи: темп, интонацию, дыхание.

В конце занятия обязательно следует поощрить ребенка, указать на то, что сегодня он говорил лучше (выразительнее, спокойнее, громче). В процессе занятий можно делать замечания, указывать на недостатки, но оканчиваться занятие должно обязательно поощрением, чтобы стимулировать ребенка для дальнейшей работы.

Ребенку робкому, неуверенному в своих силах особенно важно подчеркнуть его успехи. Тем самым мы способствуем воспитанию у него уверенности, смелости и активности в речевом общении. В этом — большое значение данного этапа.

Вне занятий желательно максимально ограничить речевое общение ребенка с окружающими. Старайтесь, чтобы он меньше говорил, не обращайтесь к нему без особой нужды.

И последнее. Если в семье есть магнитофон, желательно записать неправильную речь ребенка. В дальнейшем магнитофонная лента будет служить мериллом успехов работы с ним. Пока же ни в коем случае нельзя давать ребенку слушать сделанную запись, чтобы не травмировать его.

Совет педиатра

ДЛЯ КАЖДОГО РЕБЕНКА, и тем более для заикающегося, необходимо создать режим, соответствующий возрасту. Ведь размеренный ритм жизни — лучшее средство укрепления нервной системы.

Ребенок должен вставать, есть, гулять, ложиться спать всегда в одни и те же часы. Учитывая повышенную утомляемость таких детей, необходимо особенно следить за тем, чтобы они достаточно спали. Не только в дошкольном, но и в младшем школьном возрасте им необходимо спать днем полтора-два часа, а ночью — 11 часов.

У заикающихся детей сон нередко бывает поверхностным и беспокойным. Постарайтесь перед сном погулять с ребенком на малолюдной улице или в сквере, хорошо проветрите комнату, а в теплое время года держите форточку или окно всю ночь открытыми.

Лечебную роль может играть и питание. Особенно важно насыщать пищу витаминами. Они способствуют лучшему усвоению пищевых веществ, повышению сопротивляемости организма. Для заикающегося ребенка исключительно важны витамины группы В. Они принимают непосредственное участие в сложных процессах жизнедеятельности нервных клеток, помогают справиться с усталостью, сохранять спокойное состояние.

Содержатся витамины В в ржаном и грубом помоле пшеничного хлеба, печени, почках, мясе. Особенно богаты

витаминами В пекарские дрожжи. В аптеках и магазинах диетического питания продаются очищенные пивные сухие дрожжи, которые можно применять, пользуясь указанием на этикетке.

Составляя ежедневное меню, учтите, что заикающемуся ребенку не рекомендуется давать мясные и рыбные блюда на ужин. Входящие в их состав белки трудно перевариваются, надолго задерживаются в желудке и возбуждающие действуют на нервную систему, ухудшая сон. Такое же действие оказывают перец, горчица.

В режиме дня ребенка обязательно отведите время для физкультуры и закаливания. Но и здесь есть свои особенности. Душ, обливания — сильно действующие водные процедуры. Их можно проводить только с разрешения и по указанию врача. Более желательны обтирания теплой водой до пояса.

Ребенку, страдающему заиканием, нельзя принимать солнечные ванны и много находиться на солнце.

Конечно, заикание не должно лишать ребенка всех присущих его возрасту забав и радостей. Но не забывайте все же, что заикающихся детей нельзя переутомлять. Шумные, возбуждающие игры нежелательны.

А. С. МАРГОЛИС,
главный врач Московского областного психоневрологического санатория для детей с расстройствами речи



ХОДЬБА

МЫ ПРИГЛАШАЕМ вас побывать на приеме у королевы спорта, которая владеет таким сокровищем, как средство на долгие годы сохранять здоровье.

Почему же легкой атлетике единодушно присвоен столь высокий титул? Прежде всего потому, что в ее основе лежат естественные движения человека: ходьба, бег, прыжки. Именно в процессе этих движений лучше всего формируется человеческий организм: укрепляются мышцы, улучшаются функции внутренних органов, вырабатываются выносливость, смелость, находчивость и другие ценные качества, необходимые человеку в жизни.

Метание диска, молота, колья и гранаты, толкание ядра развивают силу; прыжки в длину, в высоту, с шестом и тройной прыжок — ловкость, умение координировать свои движения; ходьба и бег — выносливость.

Сегодня мы расскажем об одном из видов легкой атлетики — спортивной ходьбе.

«Ходьба? Какой же это спорт? Ведь ходить умеет каждый!» — могут подумать некоторые читатели.

Однако спортивная ходьба отличается от нашего обычного способа передвижения. Чем? Прежде всего темпом. Известно, что при обычной ходьбе человек делает не более 100—120 шагов в минуту, что позволяет ему преодолеть за это время расстояние около 100 метров. Скоростой же делает в минуту свыше 200 шагов.

Участники туристских походов знают, что за час их группа обычно проходит 5—6 километров. А скоростой за это время пройдет почти в три раза больше — около 15 километров.

«Золотой» олимпиец Леонид Спиринов на Олимпиаде в Мельбурне прошел 20 километров за 1 час 31 минуту 27 се-

кунд. Советские скороходы приобрели славу сильнейших в мире.

Спортивная ходьба требует гибкости, выносливости, умения чередовать сокращения мышц с расслаблением. Достигнуть этого без систематической тренировки невозможно. Поэтому в программу подготовки скорохода входят самые разнообразные физические упражнения, в том числе и бег.

Но замечательная особенность ходьбы прежде всего заключается в том, что ею могут заниматься не только молодые спортсмены, но и люди среднего и пожилого возраста.

Для пожилых людей хорошей зарядкой является обычная пешеходная прогулка. Человек умственного труда найдет в ходьбе успокоение от напряженной дневной работы. Недаром Руссо утверждал, что ходьба «оживляла и воодушевляла его мысли». Ходьба применяется также как лечебное средство и прежде всего при гипертонической болезни. Словом, можно сказать, что «ходьбе все возрасты покорны».

Итак, начните с ежедневной ходьбы на 2—3 километра и постепенно увеличивайте дистанцию. Вскоре вы сможете в свой выходной день свободно преодолеть 10—15 километров. Во время ходьбы следите за осанкой. Не горбитесь, разверните пошире плечи, поднимите голову. Дыхание должно быть глубоким и ритмичным. Постарайтесь дышать в ритме шагов: 3—4 шага — вдох, 2—3 шага — выдох.

Конечно, такая ходьба еще не спорт, но вы уже на пути к тому, чтобы освоить спортивную ходьбу. Если у вас хорошее самочувствие после воскресных походов, то через некоторое время вам, несомненно, захочется ускорить темп. Попробуйте чередовать быструю и медленную ходьбу на участках в 100—200 метров, а затем постепенно

увеличивайте отрезки дистанции, которые надо пройти в быстром темпе. Посмотрите на часы: если вы добились скорости 130—180 метров в минуту, это и будет первым переходным этапом к спортивной ходьбе.

Освоить технику спортивной ходьбы несложно. Ведь в ее основе лежат наши естественные движения. Попробуйте идти все быстрее и быстрее, и вы сами почувствуете, что ваши ноги «выносятся» вперед почти прямыми и становятся на землю с пятки, а затем на всю ступню. Руки как бы самигибаются в локтях и начинают делать энергичные, размашистые движения.

Тренируясь, вы, вероятно, захотите проверить свои силы. Отмерьте на дорожке в парке или в лесу один километр — и дистанция для соревнований готова. Чтобы добиться III разряда всесоюзной спортивной классификации по ходьбе на 10 километров, нужно пройти это расстояние за 58 минут, то есть каждый километр проходить за 5 минут 48 секунд. Попробуйте выполнить это условие сперва на километровом отрезке, а затем прибавляйте к нему километр за километром.

Не забывайте о самоконтроле. Если во время ходьбы пульс у вас не превышает 100—140 ударов в минуту, а через две-три минуты после остановки приходит в норму, — значит, все в порядке. Следите и за своим самочувствием. Вялость, бессонница, отсутствие аппетита — показатели того, что вы дали организму чрезмерную нагрузку.

А как вы одеты? Одежда должна быть легкой и не стеснять движений. Хорошо иметь легкий лыжный или же тренировочный костюм. Обувь — кеды или обычные спортивные тапочки. На голове — белая шапочка, защищающая от солнечных лучей.

После продолжительной ходьбы, особенно в жаркую погоду, необходимо принять душ или помыться до пояса водой комнатной температуры.

Думаем, что первые опыты пройдут у вас успешно. И, приобретя привычку к быстрой ходьбе, распрямляющей плечи и заставляющей глубоко дышать, — вы принесете неоценимую пользу своему здоровью.

Тренер по легкой атлетике
В. П. ТЕННОВ

ТАК ГОВОРIT НАРОД

Кто любит вино — себя не любит.

Когда появляется вино — удаляется мудрость.

Дружба, приобретенная во время пьянки, и пустой бутылки не стоит.

Что спинка притащит, то пьянка утащит.



Нашему фотокорреспонденту не удалось собрать всех Пшенкиных. Но и этот снимок показывает, что семья у них немалая...

ПО ТОЛКОВАНИЮ Даля, создателя знаменитого Словаря русского языка, понятие «династия» обозначает «поколение, из которого вышло несколько последовательно царствовавших лиц».

Династия Пшенкиных, что в деревне Талбузино на Тамбовщине, тоже насчитывала несколько поколений, правда, не царствовавших лиц, а тружеников-хлебопашцев. На их гербовом щите следовало бы изобразить горе-злосчастье, босо, ного, лычком подпоясано.

Поколения Пшенкиных работали на помещиков от зари до зари, а нужда не отступала. У Федота Абрамовича да Ефросиньи Семеновны детей было семеро: один сын — золотое зернышко, на него клочок землицы полагался, — и шестеро дочерей. В обузу семье считались в деревне девки-бесприданницы. Таня, Катя, Маня, Наташа, Саша и Паша нянчили чужих ребятишек, пасли чужих телят, обмолачивали чужой хлеб.

Не было у Пшенкиных ни лошади, ни коровы, но семья все же обладала кое-каким имуществом: у них одних на всю деревню был... чугунный утюг с трубой. Соседи приходили одалживать этот «механизм», а по ночам мать Ефросинья Семеновна с его помощью обновляла дочерям ветхие, застиранные платочки.

Могли ли Пшенкины задумываться о проблеме свободного времени? О том, что человек должен не только трудиться, но и отдыхать? Не до этого было; работали без отдыха и срока.

Революция, словно сор из избы, вымела из деревень помещиков. Но жизнь в деревне налаживалась с трудом. Погиб, сражаясь за землю, за волю, за лучшую долю, первенец Федор Федотович. Испытало Талбузино и налеты конницы Мамонтова, и свирепость кулацких банд, и эпидемия сыпняка. Но страшной всего оказалась недород — после засухливого лета 1921 года черный сухарь был предельно мечтаний.

КТО ЗНАЕТ, выжили бы сестры, если бы не Мария Владимировна Макеева — «ушная докторица», как называли приезжую в деревне Талбузино. (И по сей день трудится в подмосковном поселке Переделкино заслуженный врач республики М. В. Макеева.) Возвратившись к себе, в Москву, Макеева одну за другой постепенно «перетаскила» в город дочерей Федота Пшенкина. Только

старшая, Татьяна, осталась дома со стариками. Наталье, Марии, Прасковье, Екатерине и Александре родную избу под соломенной крышей заменил рабочий барак на Симоновке, заводской московской окраине. Девушки стали «амовками».

АМО — так назывался небольшой заводик автомобильного московского общества, — по существу, автосборочная мастерская. Советским государством на его месте создан гигант отечественного автомобилестроения — нынешний автозавод имени И. А. Лихачева. Когда на АМО пришли Пшенкины, здесь начиналась пора бурного строительства. В трудовой книжке Натальи Федотовны, первой из сестер переступившей заводскую проходную в 1930 году, разумеется, нет записей о том, как корчевала она пни в старой Тюфелевой роще, расчищая место для постройки новых цехов, как во время субботников сносила ветхие домишки в Кошачьей слободе, как после смены закладывала фундамент первого в Москве Дворца культуры. Но было именно так. Вон какой красавец высится там, где когда-то лепились кельи, часовни и службы Симонова монастыря.

Сестры гордились каждым новым автомобилем, рожденным на заводе, радовались, что в автопробеге по маршруту Москва — Каракумы — Москва голубые грузовики «АМО-З», изготовленные не без их участия, всегда шли первыми.

Вместе со всеми автозаводцами, вместе со всей страной с волнением следили сестры Пшенкины за ходом гражданской войны в Испании. Противотанковой батареей в бригаде имени генерала Домбровского командовал Александр Карлович Березин, мастер автозавода, муж Прасковьи Федотовны Пшенкиной.

...Когда-то в книгах о формировании молодого человека рассказывалось о годах странствий и учения. О романтических странствиях написаны сотни томов, а о романтике обучения труду — весьма немного. А разве не увлекательная получилась бы книга, рассказывающая, как учились рабочему делу крестьянские девушки? Как постепенно рождалась у них не только сноровка, но и рабочая гордость, как крепили не только руки — характеры.

«Человек всегда имеет право на ученье, отдых и на труд», — поется в «Песне о Родине». Учиться и работать Пшенкины умели на славу. А отдыхать?

— Умеем ли мы отдыхать? — пере-

спрашивает, улыбаясь, Наталья Федотовна. — Да научились постепенно. Думается мне, по-настоящему оценить отдых может только рабочий человек...

Я сижу в уютной квартире Пшенкиных на Велозаводской и слушаю неторопливый рассказ поседевших ветеранов автомобилестроения. Если сложить годы, отданные сестрами автозаводу, это составит более полутора веков! Только недавно ушла на заслуженный отдых Мария Федотовна, знаменитая штамповщи-

ХОЗЯЕВА

ца прессового корпуса. Пенсионную книжку получила и знатный токарь Екатерина Федотовна. Остальные сестры по-прежнему на заводе. Наладчицей в цехе «коробка скоростей» трудится Александра Федотовна, техническим контролером станции обслуживания — Наталья Федотовна, мастером рессорно-пружинного цеха — Прасковья Федотовна. Сыновья последних Владимир и Вячеслав до ухода в армию тоже работали на заводе. Здесь же работают и мужья Александры и Прасковьи, их племянники и племянницы — дети старшей сестры, Татьяны Федотовны. Михаил стал наладчиком, Иван — механиком, Александр — технологом, а Мария — специалистом по горячим печам. Словом, как шутят на автозаводе, Пшенкины своими руками могут сконструировать, собрать и повести автомобиль!

Да, поистине право на отдых завоевано ими в труде!

...Если посмотреть на экономическую карту нашей страны, мы увидим не только угольные и нефтяные бассейны, не только месторождения свинца, олова и золота, но и золотые россыпи здоровья — наши курорты. Нет ни одной страны в мире, которая располагала бы такими чудесными местами для отдыха и лечения! Поневоле задумаешься, куда поехать. В Мисхор или Теберду, на Байнал или в Старую Руссу? На лиманы Одессы, в кумысолечебницы Ставропольщины, на Паратунские источники Камчатки? Врачи

могут рекомендовать пациентам минеральные воды Арзни в Армении, рапные ванны озера Карачи в Сибири, грязи Солонихи в Архангельской области и еще сотни лечебных местностей. И, пожалуй, нет такого курорта в нашей стране, где бы не побывали автозаводцы.

КОГДА ФЕДОТ ПШЕНКИН и его дети до седьмого пота обрабатывали свой надел, великий Ленин заболел уже не только о том, чтобы миллионы Пшенкиных были сыты, обуты и одеты, но могли бы познать радость отдыха, укрепить свое здоровье.

Уже весной 1919 года Владимир Ильич подписал исторический декрет «О лечебных местностях общегосударственного значения». «Курорты — трудящимся!» — провозгласила партия большевиков.

Когда сестры Пшенкины голодали, не видя исхода из беспросветной нужды, ленинградская работница Екатерина Павловна Тарасова по заданию Ленина пробиравась из Питера в Крым, чтобы организовать санатории для отдыха рабочих, крестьян, их детей. Екатерина Павловна рассказывала мне, с какими трудностями пришлось столкнуться членам комиссии по организации первого советского курорта. Состав, в котором они ехали, с трудом пробирался по дорогам, забитым воинскими ошелонами и санитарными поездами. Чтобы получить разрешение на вагон с углем, Тарасовой пришлось звонить со станции Синельниково самому Владимиру Ильичу. Ее окружили разъяренные солдаты: «У нас тут раненые помирают, а вы на курорты собрались!» Расступилась толпа, узнав, что комиссия едет открывать санатории для таких же, как они, рабочих и крестьян.

На редкость образно рассказывала старая коммунистка, как наконец добралась комиссия до благословенной Ялты, как местные жители помогали отыскивать добро, припрятанное богачами, щедро отдавали для народного ку-

Южного берега Крыма регламентировалась жизнью этой летней резиденции Романовых. Полиция зорко следила, чтобы на Крымском побережье не появлялись нищие и «нежелательные лица». В их числе, между прочим, оказался и буревестник революции Максим Горький: царская охранка отказала ему в возможности жить и лечиться в Ялте.

После революции в Ливадии открылся первый санаторий для крестьян. С котомками за плечами, в которых лежали сухари да куски сала (не верилось, что будут бесплатно не только лечить, но и кормить!), бородатые курортники в полуплугах, молчаливые, сосредоточенные, входили в парадную столовую, потрясенные оказанным им «царским приемом».

В крестьянской здравнице звучал могучий бас Владимира Маяковского. Впечатление о пребывании на курорте для «бывших лапотников» вылилось в стихотворении «Чудеса!»:

Такую страну
и сравнивать не с чем,—
Где еще
мыслимы
подобные вещи?!
И думаю я
обо всем,
как о чуде.
Такое настало,
а что еще будет?

«ОБЫКНОВЕННОЕ ЧУДО» совершалось повсеместно: все новые и новые санатории и дома отдыха гостеприимно распахивали свои двери перед тружениками Донбасса и Чукотки, Сибири и Средней Азии, Казахстана и Урала.

Вот какие воспоминания навеяла маленькая фотография Марии Федотовны, снятой у голубоватых колонн Ливадийского дворца!

Продолжаю разглядывать альбом. Пасковья Федотовна с мужем на Риж-

автозаводцев, укрепляют свое здоровье в «Васкино» и «Мячково», в детских городках и лесных школах.

Да, отдыхают Пшенкины с размахом. Во сколько же им это обходится?

3 АГЛЯНЕМ В ЗАВКОМ АВТОЗАВОДА. Здесь в разгаре подготовка к летним отпускам. Десятки путевок в день выдает заместитель председателя завкома Н. Г. Кутикин.

— Николай Григорьевич, как вы позаботились об отдыхе сестер Пшенкиных?

— Вот сводка за 1966 год. Наталью Федотовну мы послали в первоклассный санаторий «Заря». Номинальная стоимость путевки 200 рублей, а ей мы дали путевку бесплатно. Александра Федотовна за пребывание в санатории «Лазаревская» заплатила 34 рубля — цена путевки 115 рублей. Пасковья Федотовна за путевку в «Кавказскую Ривьеру» тоже заплатила всего 30 процентов ее стоимости.

Вас интересуют и общезаводские цифры за сезон 1966 года? Пожалуйста. За счет средств социального страхования и фонда предприятия дирекция и завком выделили на путевки около 800 тысяч рублей. Тысяча человек отдыхала в санаториях и домах отдыха бесплатно, 17 тысяч — заплатили за путевки 30 процентов стоимости.

Курорты курортами, а многие автозаводцы предпочитают им туризм — лыжный и автомобильный, велосипедный и водный, любят путешествовать пешком, на байдарках и мотоциклах. Несколькими тысячами автозаводцев получили значки «Турист СССР».

Но разве хорошо отдохнуть можно лишь во время отпуска?

50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

КУРОРТНЫХ СОКРОВИЩ

порта и свое нехитрое имущество — посуду и белье, кровати и одеяла. О эти удивительные одеяла, которыми укрывались первые курортники — питерские, московские и украинские рабочие! Атласные, на гагачьем пуху — из опочивальни барона Фредерикса, клетчатые английские пледы из Малого дворца Александра III, застиранные лоскутные и домотканые, принесенные из домов бедняков.

Уже 3 февраля 1921 года газета «Красный Крым» с гордостью сообщала, что в Ялте подготовлено к открытию 20 санаториев с общим количеством коек 1515 и 8 домов отдыха на 1036 мест.

ПОЧТИ ПЯТЬДЕСЯТ ЛЕТ прошло с той поры. Теперь в тысячах величественных санаториев и домов отдыха укрепляют здоровье миллионы советских людей.

Я листаю страницы семейного альбома сестер Пшенкиных. Здесь есть и фотографии, которые сестры привезли с курортов. Где только не побывали они! Взять, к примеру, Марию Федотовну. Она плавала на комфортабельных теплоходах «Россия» и «Победа», отдыхала в лучших здравницах Кавказа и Крыма. Вот фотография: маленькая, хрупкая, стоит Мария Федотовна у мраморных колонн белого Ливадийского дворца.

Богатейшая «биография» у этого курорта! Когда-то Ливадией владела царская династия. Курортная жизнь всего

ском взморье. Врачи послали ее сюда лечить заболевание щитовидной железы, а Александра Карловича — старые раны, полученные в боях под Мадридом.

— А это что за парни, смеющиеся, загорелые?

— Сыновья Натальи и Пасковьи в заводском доме отдыха имени Мориса Тореза в Ялте.

— Весело было?

— Еще бы! За сезон там больше двух тысяч автозаводцев отдыхает. И летний кинотеатр у нас свой, и эстрада, и спортивные площадки, и танцевальные. А какой пляж! Разве соскучишься?!

Они говорят о той самой Ялте, откуда с горечью писал Чехов: «Ялта лучше Ниццы, несравненно чище ее. Но русские курорты бедны и потому скучны, ужасно скучны...»

Племянники Пшенкиных предпочитают югу Подмоскovie. Михаил, например, с удовольствием проводит время в заводском доме отдыха «Васкино», Ивану по душе санаторий «Тишково». Находится он в сосновом лесу, на крутом берегу извилистой Вязи. Каждая комната с лоджией рассчитана на двух человек, удобно меблирована. И медицинский персонал здесь квалифицированный, внимательный.

В подмосковных лагерях и детских садах проводят отдых и внуки Пшенкиных. Витя, Алла, Лена, Таня, Марина и Володя, как и восемь тысяч других детей

Многие рабочие и служащие завода выходные дни посвящают садоводству — коллективные сады находятся в живописных местах Подмоскovie — в Луче, Вострякове, Вельяминове. В ночь с субботы на воскресенье сотни людей с удочками отправляются в Дом рыбака на Плещеево озеро. Веговые дорожки, футбольные и волейбольные поля заводского стадиона «Торпедо» заполняют спортсмены; многолюдно и в группах здоровья для пожилых автозаводцев.

Словом, хотя свободное время автозаводцы проводят по-разному, но всегда всласть пользуются они такими «медикаментами», как движения, солнце, воздух и вода.

Прежде говорили — «убивать время», «отдыхать по-царски». И династия промышленников, помещиков и купцов, отдыхая, действительно лишь убивали время, отдавая его безделью и пороку. А династия Пшенкиных — дети и внуки безлошадного Федота, никогда не слышавшего даже слова «курорт», отдыхают, как и миллионы наших тружеников, поистине по-царски.

Великий Маркс мечтал о тех временах, когда «мерилом богатства будет уже не рабочее, а свободное время».

Пшенкины, рядовая рабочая семья, умеют распорядиться своим свободным временем — богатством, которым оделила их Советская власть.

Людмила КАФАНОВА

НАДО ЛИ ДЕЗИНФИЦИРОВАТЬ ХЛЕБ?

Спрашивает читательница А. М. Чернышева (Москва).

САНИТАРНЫЕ ПРАВИЛА определяют условия приготовления, транспортировки, хранения, продажи хлеба. Например, его разрешается перевозить только специально выделенным транспортом, который не должен использоваться для других целей. Лица, имеющие контакт с хлебом на всем пути его к потребителю, периодически проходят медицинское обследование. Работать они должны в санитарной одежде. Загрязненный, упавший на пол хлеб не должен поступать в продажу.

Следить за выполнением этих правил обязана администрация магазина. Если допускаются нарушения правил, небрежно обращаясь с хлебом, надо сообщить об этом в рай-

онную или городскую санитарно-эпидемиологическую станцию.

Сухая поверхность батонов, булок, буханок неблагоприятна для развития болезнетворных микробов. Как правило, нет нужды прибегать к специальной дезинфекции хлеба. Если возникает сомнение в чистоте купленного хлеба, его можно продезинфицировать, обжарив на сковородке или прогреть в духовом шкафу.

Некоторые считают, что хлеб надо дезинфицировать, обжигая его на пламени газовой горелки. Однако это небезопасно. Дело в том, что в любом открытом огне содержится некоторое количество канцерогенных веществ, которые могут способствовать развитию злокачественных заболеваний. Не

случайно духовые шкафы в плитках, в том числе и в газовых, устроены так, что пламя не касается продуктов. По этому в духовых шкафах можно, не опасаясь, готовить, печь, запекать различные блюда.

Для сохранения чистоты хлеба нужно позаботиться о материале, бумажном или еще лучше полиэтиленовом мешочке и, конечно, не носить хлеб незавернутым в «авоськах», не класть его вместе с овощами.

Лучше всего гарантируется чистота хлеба, если его продают упакованным, тогда хлеб не берут в руки ни продавец, ни покупатель — ведь один из них держал перед этим чек, а другой — деньги.

Врач
Н. А. КАРАВАНСКАЯ

МАЛО КТО знает, что у цветной капусты, достоинство которой хорошо известны, есть сестра — брокколи.

Эта капуста богата минеральными солями калия, магния, кальция и фосфора, соединениями железа, микроэлементами. Ее можно назвать также концентратом натуральных поливитаминов. В ней

го цвета, и, кроме того, образуется много мелких пасынковых головок диаметром в 2—10 сантиметров. Эти головки также идут в пищу со стебельками длиной до 25 сантиметров. Однако растение дает за сезон около трех килограммов съедобных головок и стебельков.

Обыкновенную брокколи культивируют только в субтропиках, вет-



НАФТИЗИН

В **АПТЕКАХ** появился новый отечественный препарат — нафтизин, действие которого аналогично широко известному санорину. Нафтизин врачи назначают при таких заболеваниях, как ринит — воспаление голосовых связок, острый и хронический насморк, который часто сопровождается катар верхних дыхательных путей.

Нафтизин обладает местным сосудосуживающим действием. Если нос заложен и трудно дышать, достаточно ввести две капли 0,05-процентного раствора лекарства в каждую половину носа, как через 2—3 минуты человек почувствует облегчение.

Вводить лекарство в нос следует пипеткой 2—3 раза в день. При этом голова должна быть немного запрокинута назад. В таком по-



ложении ее нужно подержать некоторое время, чтобы капли хорошо смочили слизистую оболочку носа.

Длительно применять нафтизин не рекомендуется, потому что организм быстро привыкает к лекарству и оно перестает действовать. Лучше пользоваться им 3—4 дня, затем делать перерыв на два дня.

Нафтизин можно применять и детям млад-

шего и даже грудного возраста; но в этом случае в каждую половину носа вводят по одной капле 0,025-процентного раствора.

Препарат — очень эффективное средство для остановки носовых кровотечений. Небольшой кусок чистого бинта смачивают в растворе нафтизина и плотно прижимают к кровоточащей поверхности.

Нафтизин не рекомендуется больным гипертонией, атеросклерозом, так как сужение кровеносных сосудов, которое он вызывает, может способствовать повышению артериального давления.

Хранить лекарство надо в темном месте, иначе оно теряет свое лечебное действие.

Кандидат
медицинских наук
Т. И. СИДЕЛЬНИКОВА

много аскорбиновой кислоты, витаминов РР, группы В, каротина, из которого образуется витамин А. По содержанию всех этих необходимых организму веществ брокколи превосходит цветную капусту. В белке брокколи есть холин и метионин — вещества, препятствующие накоплению в организме холестерина.

Ценно и то, что брокколи благотворно влияет на пищеварение, устраняет запоры. Клетчатка у нее нежная, не вызывает брожения в кишечнике.

По вкусу брокколи не уступает цветной капусте, готовят ее так же, как и цветную.

Брокколи бывает двух видов: обыкновенная, внешне очень похожая на цветную капусту, и ремонтантная, называемая брокколи ветвистой, или иначе спаржевой капустой. У ветвистой брокколи основной стебель дает большую головку, почти такую же, как у цветной капусты, но зеленого, фиолетового или желто-

вистая — неприхотлива, выдерживает легкие заморозки и непродолжительную жару. Наиболее благоприятная дневная температура воздуха для нее — плюс 16—20 градусов. Площади для брокколи требуется немного — на квадратном метре размещают от 4 до 6 растений. Лучше высаживать ее рассадой, но можно сеять и прямо в грунт. Ухаживают за брокколи примерно так же, как за ранней капустой.

Автор этой заметки на личном опыте убедился в достоинствах ветвистой брокколи, проверил возможность и доступность ее выращивания и готов помочь семенами тем, кто решил всерьез заняться возделыванием этой ценной культуры. Для этого нужно прислать конверт со своим адресом в город Тростянец, Сумской области, А. А. Невинскому.

Агроном
А. А. НЕВИНСКИЙ

Тростянец, УССР.

Какие продукты полезны людям, страдающим заболеванием сердца, печени, желчного пузыря, желудка, гипертонической и язвенной болезнями, атеросклерозом? Как приготовить дома целебные и вкусные диетические блюда? Когда и сколько раз в день питаться?

С этого номера редакция начинает печатать советы Клиники лечебного питания Института питания АМН СССР.

КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ БОЛЬНЫМ

хроническим гастритом с нормальной или повышенной кислотностью в стадии обострения, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в период затухания процесса

Разрешаются:

Напитки — некрепкий чай, можно с молоком или сливками.

Хлебные изделия — белый пшеничный вчерашний хлеб, белые сухари, несдобное печенье, бисквит.

Закуски — неострый, натертый на терке сыр, скробленая, мелко нарезанная нежирная ветчина.

Молоко и молочные продукты — цельное, сухое, сгущенное, молоко, сливки, свежая нежирная сметана, жирный или обезжиренный свежий творог.

Жиры — масло сливочное несоленое, а также оливковое или подсолнечное.

Яйца — не более двух штук в день всмятку или в виде парового омлета. Яйца можно есть ежедневно.

Супы — из протертых круп, суп из мелко шинкованных или протертых картофеля, свек-

лы, моркови, кабачков, тыквы и других овощей (кроме капусты), на отваре из круп (овощной отвар больному не дают; его можно использовать для приготовления блюд здоровым). Молочный суп с вермишелью или мелкой домашней лапшой. В супы из круп и овощей можно добавлять молоко.

Мясные и рыбные блюда — сваренные на воде или паровые котлеты из нежирной говядины, телятины, курицы, судака, карпа, трески и других нежирных видов рыб; отварная курица, вареная построгановски (беф-строганов) говядина, отварная или паровая рыба. Нежесткое и нежирное отварное мясо и рыбу можно есть непротертыми.

Крупяные и макаронные изделия. Каши молочные размазни или рассыпчатые, приготовленные на пару пудинги из молотой крупы, отварная вермишель, мелко нарублен-

ные отварные макароны, отварная домашняя лапша.

Овощи и зелень (кроме капусты, репы, редиски, щавеля, шпината, лука, редьки, брюквы: они раздражают слизистую оболочку желудка и повышают кислотность желудочного сока). Пюре из овощей, овощные паровые пудинги, картофель. Ранние кабачки и тыкву можно есть отварными, непротертыми.

Фрукты, ягоды, сладкие блюда — спелые, нежирные фрукты и ягоды, а также приготовленные из них компоты, кисели, желе, муссы. Сахар, мед, варенье.

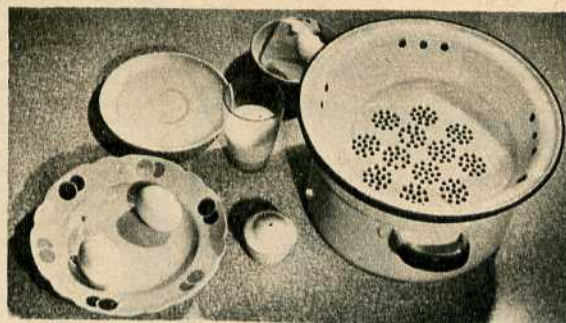
Соусы — молочный или яично-масляный.

Соки — из нежирных сырых фруктов, ягод и овощей, отвар из плодов шиповника.

Солить пищу надо умеренно. Пряности употреблять нельзя.

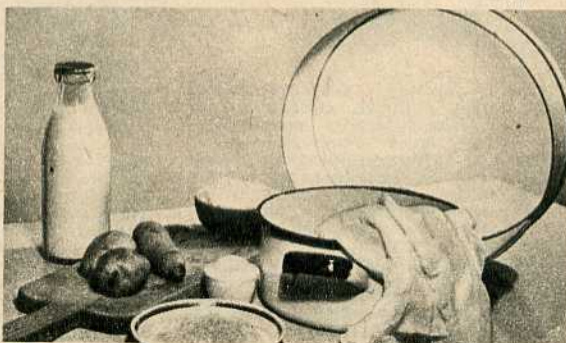
Как приготовить:

Паровой омлет



Вылить в миску два яйца, добавить четверть стакана молока, слегка посолить и тщательно размешать. Эту смесь вылить в фарфоровое, смазанное сливочным маслом блюдце и варить на пару в пароварке до готовности.

Суп-пюре овощной на слизистом отваре



Сорок граммов перловой (можно рисовой, овсяной) крупы перебрать, промыть, залить двумя стаканами холодной воды и поставить на огонь. Когда крупа разварится, отвар процедить через марлю и снова вскипятить. 200 граммов овощей (моркови, картофеля, кабачков, тыквы) промыть, очистить и отварить до готовности. Слив воду, протереть овощи через сито, положить в приготовленный слизистый отвар, развести стаканом горячего кипяченого молока и слегка посолить. 10 граммов сливочного масла положить в тарелку перед подачей на стол.

Запрещаются:

Мясные, рыбные и крепкие овощные (особенно грибные) бульоны, жирные сорта отварного мяса и рыбы, жареное мясо и рыба, соленая, копчености, маринады, острые закуски, всевозможные колбасы, мяс-

ные и рыбные консервы, грибы, сдобное тесто, черный хлеб, холодное питье, сырые непротертые овощи и фрукты, кислые ягоды, мороженое.

Есть больному следует не реже четырех-пяти раз в день.

Примерное меню на день:

8 часов. Омлет паровой с маслом, чай с молоком, белый хлеб.

11 часов. Каша протертая с молоком, отвар шиповника с сахаром.

14—15 часов. Суп-пюре из овощей на слизистом отваре с молоком, котлеты мясные паровые с рисовой протертой кашей, соус молочный. Кисель, белый хлеб.

19—20 часов. Отварная рыба с картофельным пюре. Маннн пудинг (паровой). Чай с молоком, хлеб белый.

22 часа. Стакан молока с булочкой или сухим печеньем.

Если человек работает, еду для второго завтрака надо брать с собой, лучше в термосе. Обедать же рекомендуется в диетической столовой.

Мясные паровые котлеты



Сто граммов вареного, очищенного от сухожилий мяса пропустить через мясорубку. 20 граммов белого хлеба размочить в холодной воде, отжать, смешать с мясом и снова дважды пропустить через мясорубку.

Фарш слегка посолить, тщательно размешать, добавить 3 грамма оливкового или растопленного сливочного масла, снова размешать, сделать небольшие котлеты и приготовить их на пару в пароварке.

О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА

И. А. Кассирский
искусатели
новых
антимикробных
лекарств



«У истоков химиотерапии», «От коры хинного дерева к хинину», «Новая эра в химиотерапии», «История открытия пенициллина», «Еще один чудесный гриб» — вот основные разделы книги И. А. Кассирского «Искусатели новых антимикробных лекарств». От первого химиотерапевтического средства — ртути, которую использовали для лечения сифилиса в начале XVI века, — до новых синтетических антибиотиков — так широка и всеобъемлюща тема, излагаемая автором.

Медленно развивалась химиотерапия. Лишь спустя сто лет после применения ртути европейским врачам стало известно другое лекарство — хина, действенное средство для борьбы с малярией. Врачи получили его от древних индейцев — индейского племени, жившего в Перу.

В 1841 году русский ученый Н. Н. Зинин, по справедливости считающийся основоположником синтетической химии, с помощью химического синтеза превратил нитробензол в анилин (раньше его получали из растительной краски индиго). Именно анилин стал исходным продуктом для огромного количества разнообразных органических материалов, многих лекарств. Благодаря открытию Н. Н. Зинина современная медицина обогатилась такими ценными препаратами, как стрептоцид, акрихин, сульфидин и многие другие.

В конце XIX века химия переживала полосу блестящего расцвета. Это было триумфальное шествие химической науки, создавшей впоследствии новую эру — синтетическую химию, а с ней и синтетическую химиотерапию. Она-то и помогла одержать победу над многими болезнями, которые вызывались амёбами (амёбная дизентерия), спирохетами (сифилис), малярийными паразитами (малярия). Но вплоть до 1935 года не было лекарственных средств, действующих на микробов — стрептококков, стафилококков, пневмококков. И оставалась еще загадочной огромная область мик-

роскопического мира, открытая в 1892 году русским ученым Д. И. Ивановским, — мира вирусов, возбудителей гриппа, полиомиелита и многих других заболеваний.

За стрептоцидом последовало открытие сульфидина. Сульфаниламидные соединения — сульфазол, норсульфазол, сульфодимезин — оказались надежным оружием в борьбе с эпидемическим гнойным менингитом, воспалением легких.

Рассказывая о пенициллине, автор называет имена многих ученых. Еще в 1868—1871 годах русские ученые В. А. Манассеин и А. Г. Полотебнов наблюдали лечебное действие зеленой плесени. Опыты английского врача А. Флеминга в 1929 году показали, что зеленая плесень выделяет антибиотическое вещество, которое он назвал пенициллином. Но в то время ему не удалось выделить пенициллин в очищенном виде и устойчивой форме.

Только в 1940 году, во время Второй мировой войны, когда в Англии не хватало лекарств и прекратился их доступ из других стран, продолжили изучение пенициллина. Так называемая оксфордская группа ученых, возглавляемая Г. Чейном и Е. Флори, совместно с А. Флемингом создала препарат пенициллин — ценнейшее лекарственное средство. В конце 1942 года в СССР профессор З. В. Ермольева и ее ученики нашли особый вид зеленой плесени — пенициллиум крустозум. Были разработаны методы его культивирования и получения в очищенном и сухом виде.

Перед химиотерапией отступили многие болезни, о которых теперь можно узнать только из учебников. Ныне лечение больных эпидемическим гнойным менингитом, например, не представляет непреодолимых трудностей. А еще совсем недавно, когда ребенок заболел менингитом, паника охватывала родителей. И было чего пугаться: смертность детей от гнойного менингита достигала 80 процентов! Сейчас же все заболелые, как правило, выздоравливают. Мало того, эффективное лечение привело к снижению бактерионосительности. Это способствовало резкому уменьшению вспышек болезней, устранению опасности эпидемий менингита.

Пенициллин укротил такую болезнь, как скарлатина. Вечность канули тяжелые осложнения этой болезни на уши, почки, суставы, лимфатические железы. Можно бесконечно приумножать список благодарений антибиотиков.

«Почти 200 лет назад, — пишет автор, — в «Слове о пользе химии», произнесенном в публичном собрании Российской Академии наук, гениальный русский ученый М. В. Ломоносов сказал: «Широко распространяет химия руки свои в дела человеческие». Только теперь можно полностью оценить эти пророческие слова. Современная химия помогает лучше изучить свойства возбудителей болезней — микроорганизмов — и успешно бороться с ними. Химия вооружает нас новыми лекарствами, способствующими преодолению различных болезней».

...Давным-давно, в средние века, в тиши своих лабораторий алхимики стремились найти чудодейственный «философский камень», способный якобы омолаживать человека. Но это было неосуществимой мечтой. Опыты и наблюдения средневековых алхимиков не освещались научной теорией. Цели, которые они себе ставили, были несбыточными, беспочвенными фантазиями.

С тех пор прошло много лет. Наука ушла далеко вперед. Современные ученые, вооруженные научными знаниями, осуществляют дела, о которых даже не могли мечтать алхимики.

Е. В. ЛАГУТИНА

Содержание

Г. И. ЦАРЕГОРОДЦЕВ. В. И. Ленин — создатель Советского государства	1
12 АПРЕЛЯ — ДЕНЬ КОСМОНАВТИКИ. В. И. МЯСНИКОВ. Ученые продолжают поиск	3
50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ	4, 5, 18, 23, 28
В ЛАБОРАТОРИЯХ УЧЕНЫХ. Д. Ф. ПЛЕЦИТЫЙ. Организм защищается	6
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. А. И. НЕСТЕРОВ	8
А. В. АЛЕКСЕЕВ. Электроэнцефалография	9
Л. Т. АНТОНОВА. Гипертония в юношеском возрасте	10
М. П. ХРЯПЧЕНКОВА. Катаракта	12
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	13
Е. И. КВАТЕР. Воспалительные заболевания гениталий	14
В. Я. ЮРАЖ. Сердце и погода	16
Г. А. НЕВРАЕВ, И. Н. РАЗЕНКОВА. Лечебные минеральные воды	18
ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ — СПЕЦИАЛИСТЫ ОТВЕЧАЮТ. О труде и о себе	19
Т. П. БОРИСОВА. Хорея	20
Ю. С. КАГАН. Пестициды. Если произошло отравление	22
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	23
НАШ РЕПОРТАЖ. С. ПАНТЮХИНА. Слово о мебели	24
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	24
В. И. СЕЛИВЕРСТОВ. Сопряженная и отраженная речь	25
В. П. ТЕННОВ. Ходьба	27
ТАК ГОВОРIT НАРОД	27
Людмила КАФАНОВА. Хозяева курортных сокровищ	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ БОЛЬНОМ	31
О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА	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. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦАНОВ.

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.

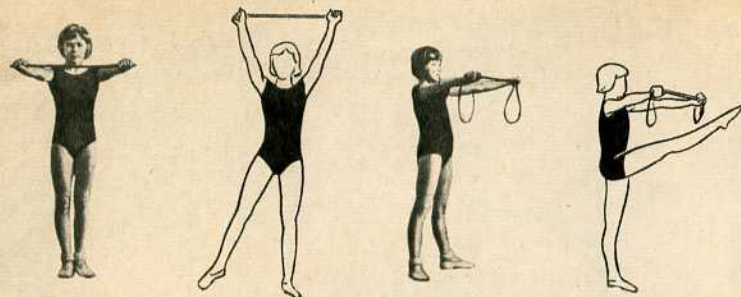
Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00048. Подписано к печати 16/III 1967 г. Формат бум. 60×92/16. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 8 000 000 экз. Изд. № 594. Заказ № 896.

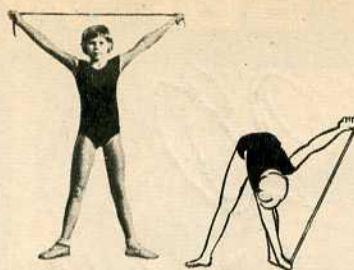
С фотоформ, изготовленных в ордена Ленина типографии газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, А-47, ул. «Правды», 24.

Отпечатано в типографии № 1 издательства «Радянська Україна». Киев, Врест-Литовский проспект, 94. Тираж 855 900 экз. Заказ № 01560.



1. Отставляя правую ногу в сторону на носок, прогнуться, руки вверх — вдох. Опуская — выдох. Повторить 6—8 раз.

2. Поднимая правую ногу вперед, коснуться кисти левой руки — выдох. Опуская ногу — вдох. Повторить 10—12 раз.



3. Наклоняясь вперед, коснуться правой рукой носка левой ноги — выдох. Исходное положение — вдох. Повторить 8 раз.



4. Круговое движение туловища: наклоняясь вперед — выдох, наклоняясь назад — вдох. Повторить надо 4—6 раз.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ДЕВОЧЕК — ПОДРОСТКОВ

ГИМНАСТИКА помогает приобретать жизненно важные двигательные навыки, силу, выносливость, гибкость.

Зачастую подростки не следят за своей осанкой — горбятся, сутулятся, втягивают голову в плечи, ходят вразвалку или, наоборот, семенят при ходьбе. Физкультура поможет им выработать хорошую осанку и правильную походку.

Предлагаемый комплекс упражнений рекомендуется проделывать один-два раза в день в зависимости от распорядка дня девочки. Одним удобнее заниматься гимнастикой перед уроками, другие могут использовать ее как разминку во время домашних занятий, третьи — выполнять этот комплекс и утром и во второй половине дня. Главное, никогда не заниматься на полный желудок и перед сном. В дни менструаций можно ограничиться утренней зарядкой по радио или выполнением первых пяти упражнений комплекса.

Итак, приготовились! Как следует проветрите комнату, наденьте тапочки, гимнастический костюм или трусики и майку, положите на пол коврик.

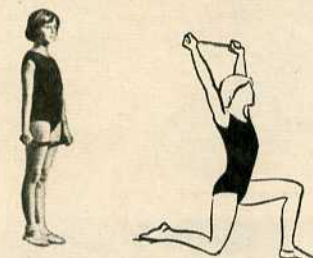
Возьмите резиновую скакалку или обычную бельевую веревку длиной примерно в 1,5—2 метра. Во время выполнения некоторых упражнений сложите ее вдвое или вчетверо, чтобы она была туго натянута.

На наших фото показаны движения в одну сторону. Разумеется, вы должны выполнять упражнения в обе стороны. Следите за дыханием: при наклонах вперед и приседаниях всегда надо делать выдох, а при выпрямлении и наклонах назад — вдох.

Обязательно завершайте занятия водными процедурами — обливаниями, обливаниями или душем.

Упражнения со скакалкой можно рекомендовать не только девочкам-подросткам 13—15 лет, но и всем здоровым девушкам и женщинам, особенно если они хотят сбросить лишний вес.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ



5. Встав на правое колено, прогнуться, руки вверх — вдох. Исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.



6. Лежа на животе и вытянув руки, прогнуться — вдох. Возвращаясь в исходное положение — выдох. Повторить 4 раза.



7. Лежа на спине, попытаться перенести ноги через натянутую скакалку. Дыхание произвольное. Повторить 7—8 раз.



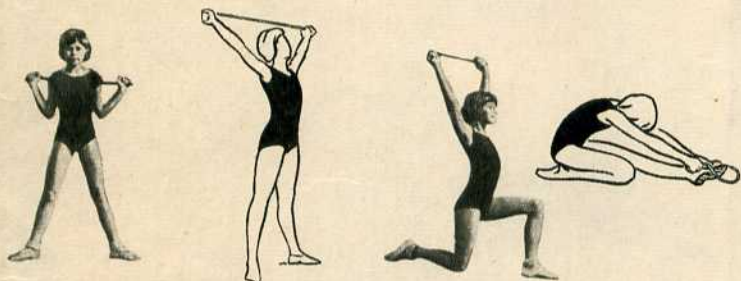
8. Лежа на спине, ноги врозь — вдох. Сесть и коснуться левой рукой носка правой ноги — выдох. Повторить 8—10 раз.



9. Опереться на правую руку. Прогнуться в сторону, левую руку вверх. Исходное положение — выдох. Повторить 6 раз.

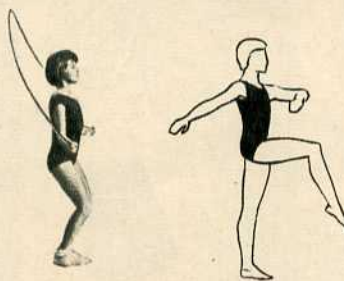


10. Сесть на стул, ноги закрепить. Наклоняясь назад — вдох. Исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.

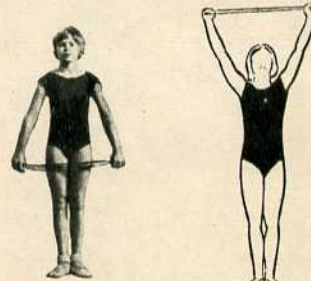


11. Поднимая руки вверх и тягивая скакалку, прогнуться — вдох. Исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.

12. Присесть на пятку и коснуться руками носка левой ноги — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить 6—8 раз.



13. Попрыгать через скакалку 20—30 секунд, затем походить на месте в течение 15—20 секунд. Дыхание произвольное.



14. Поднимая руки вперед, затем вверх, прогнуться — глубокий вдох. Исходное положение — глубокий выдох.

С ЧЕГО БЫ ЭТО?

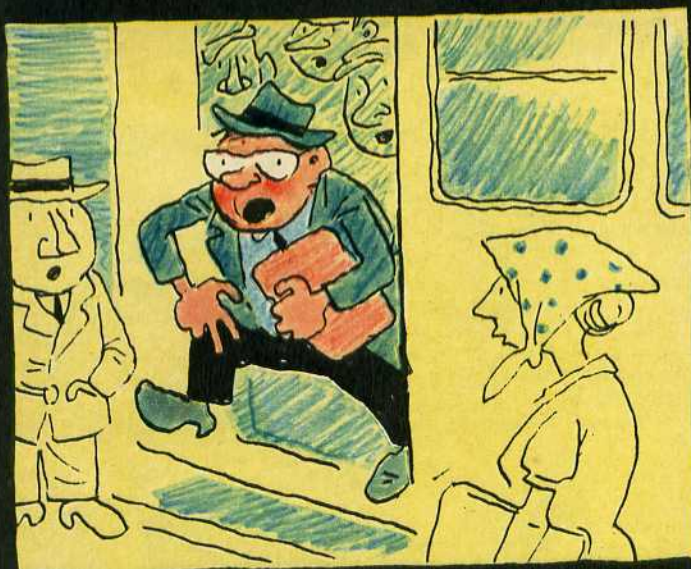
Рисунки Е. ВЕДЕРНИКОВА.



1. Из дома вышел в хорошем настроении.



2. В очереди на автобус толкнула одна гражданка, я ей ответил...



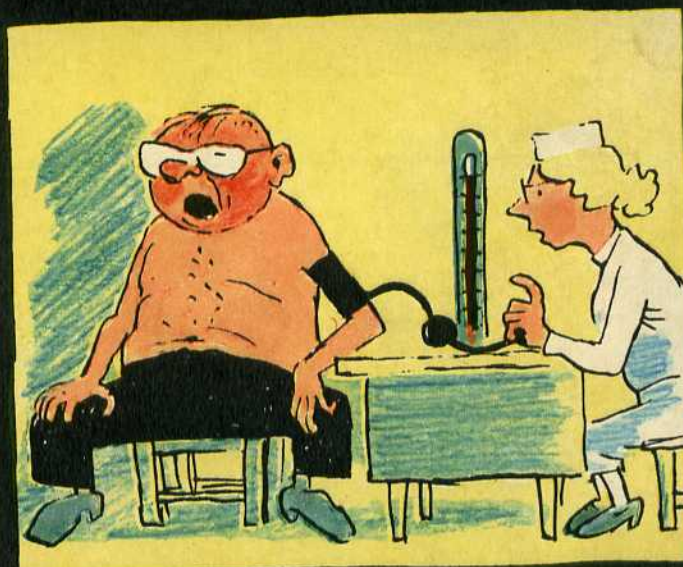
3. В автобусе давка, я, кажется, опаздываю на работу...



4. На улице пробка!



5. !!!



6. Опять повысилось давление, доктор! С чего бы это!