

ЗДОРОВЬЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

ИЮЛЬ

1967



50
ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ

ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

В ЛЮБОЙ КЛИНИКЕ, больнице врачи широко пользуются современными приборами и аппаратами для диагностики и лечения. И с каждым годом их становится все больше и больше.

Во многих лабораториях научно-исследовательских институтов над созданием медицинской техники вместе с физиологами и врачами трудятся инженеры, технологи. В конструировании современных медицинских аппаратов и приборов используется кибернетика и ультразвук, электроника и автоматика.

Диагностическая электронно-вычислительная машина «Урал-2», различные виды аппаратов для искусственного кровообращения, сложнейшие «искусственные почки», приборы и аппараты для наркоза, вентиляции легких, для физиотерапевтических процедур — вся эта техника широко входит в медицинскую практику, помогая врачам возвращать людям самое дорогое — здоровье.

На наших фото представлены новые медицинские аппараты.

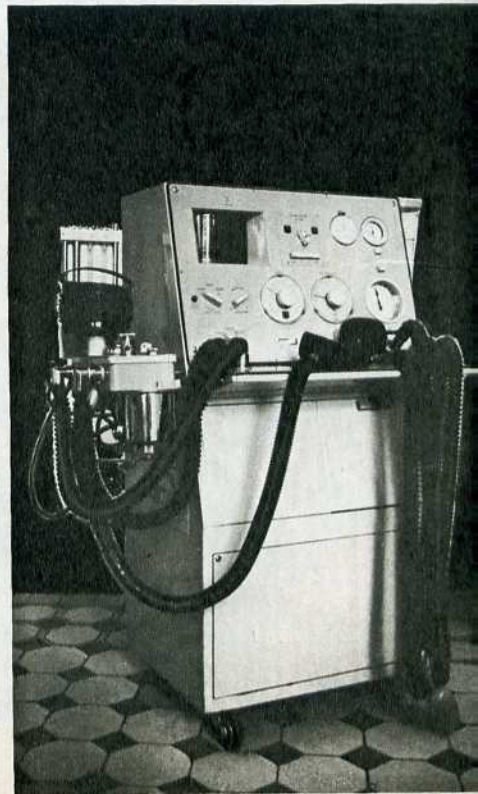
«АИКРП-3» — аппарат, с помощью которого в организм вместе с кровью вводится лекарственное вещество.



Портативным ультразвуковым аппаратом можно пользоваться как в физиотерапевтических кабинетах, так и в домашних условиях. С помощью этого аппарата врачи лечат различные неврологические заболевания.



Новая модель аппарата для искусственной вентиляции легких — респиратор объемный «РО-5».



ПОЛЕЗНЫЕ РЕАКЦИИ ОРГАНИЗМА

Профессор
П. Г. Снякин,

врач
Р. С. Павлова

В О ВНЕШНЕЙ среде, окружающей человека, все время происходят изменения. В течение суток много раз меняются температура воздуха, барометрическое давление, освещенность и т. д. И наш организм чутко воспринимает эти изменения, и соответственно им перестраивается деятельность его органов и систем.

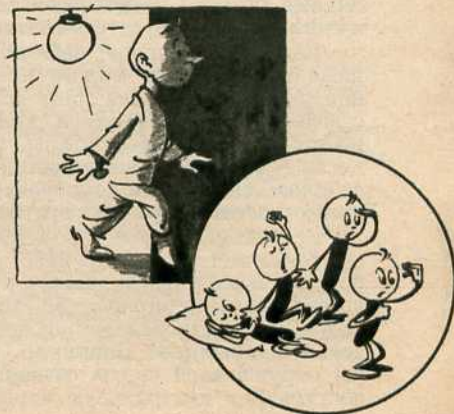
На протяжении многих миллионов лет в процессе эволюции природа создавала и совершенствовала сложные приспособительные системы организма человека и животных. Все изменения, происходящие во внешней среде, воспринимаются специальными приборами нервной системы — рецепторами. Они есть и на поверхности кожи, и в слизистых оболочках, и в сетчатке глаза, и во внутренних органах. От этих рецепторов сигналы по нервным путям поступают в головной и спинной мозг, а отсюда, как из центрального пульта управления, подается команда соответствующим органам, деятельность которых усиливается или ослабляется.

Рецепторы так устроены, что они могут воспринимать только определенные изменения окружающего нас мира или внутренней среды организма. Так, температурные нервные приборы реагируют только на изменения температуры, вкусовые рецепторы — на химические вещества, входящие в состав пищевых продуктов, обонятельные — чувствительны к различным запахам и т. д. Все рецепторы обладают замечательным свойством приспособляться, настраиваться на улавливание самых незначительных изменений внешней среды.

Кроме того, очень важно, что в целом система наших чувствительных приборов практически никогда не утомляется. Происходит это потому, что они не все работают одновременно. Каким же образом рецепторы улавливают изменения, происходящие во внешней среде? Попробуем это показать на примерах.

Как известно, светочувствительными приборами глаза являются палочки и колбочки. Колбочки воспринимают дневной свет и реагируют на электромагнитные волны, вызывающие светоощущение. Палочки — элементы ночного зрения, они максимально начинают действовать при наступлении сумерек. Вот почему, например, у птиц, ведущих дневной образ жизни, в сетчатке глаза содержатся преимущественно колбочки, а у ночных птиц — одни палочки.

Всякий раз, когда из освещенного помещения мы попадаем в темное, то не сразу ориентируемся в окружающей обстановке и только спустя некоторое время начинаем различать контуры отдельных предметов. За короткое время глаза приспособляются к ясному видению. Это происходит не только в результате повышения чувствительности палочек или колбочек, но и изменения их активности. В зависимости от освещенности происходит как бы переменное включение и выключение палочек и колбочек. На одной и той же площади сетчатки глаза в сумерки вступает в строй максимальное количество активных палочек и, наоборот, число их уменьшается, когда освещенность возрастает. Интересно, что иногда до-



статочно предупредить человека о смене освещения, через очень короткий промежуток времени соотношение действующих палочек и колбочек изменится.

Если у человека потеряна способность реагировать на изменение освещенности, то это указывает на болезненные изменения, происходящие в организме. Такие явления можно наблюдать у людей в начальный период гипертонической болезни. У них при снижении освещенности не мобилизуются палочки. Причем такие больные не жалуются на утрату зрения, не говорят о «неточности» восприятия. При одной и той же освещенности они чувствуют то ослепляющую яркость, то затемненность. Утрату этой важной приспособительной реакции к изменениям внешней среды нельзя компенсировать подбором очков. Нужно лечить основные заболевания, которые вызывают столь нежелательные явления.

Точно такой же способностью очень тонко воспринимать сигналы из внешней среды обладает и наш орган вкуса. Вкусовые рецепторы, расположенные на поверхности языка, как бы опробывают пищу и подготавливают пищеварительный аппарат. Через короткий промежуток времени после того, как пища оказалась в полости рта и начала раздражать вкусовые рецепторы, увеличивается активность органов пищеварения и в первую очередь желудка, начинается обильное выделение пищеварительных соков, усиливаются движения кишечника, способствующие перемещению пищевой массы.

Многочисленными исследованиями установлено, что натошак большинством вкусовых рецепторов — сосочков языка — очень чувствительно к раздражителям. После же приема пищи активность их снижается, уменьшается количество рецепторов, реагирующих на раздражение.

Теперь представим себе человека, у которого натошак не повышается активность вкусовых сосочков, до и после приема пищи она остается на одном и том же уровне. Такой человек в состоянии сильного голода может и не уловить вкусового различия доброкачественного и недоброкачественного продукта. При некоторых заболеваниях, а также злоупотреблении алкоголем и курением понижается чувствительность и нарушается настройка вкусовых приборов. У больных малокровием, язвенной болезнью желудка натошак и после приема пищи уровень активности вкусовых сосочков часто не изменяется. Иногда наблюдается извращение вкусовой чувствительности: человеку кажутся вкусными вещества, обычно не употребляемые в пищу. Таким образом, еще задолго до проявления основного заболевания изменения со стороны вкусовых ощущений могут служить сигналом о нарушениях, происходящих в организме.

Чрезвычайно тонко наше тело чувствует изменения температуры окружающей среды. Эту информацию организм получает с холодовых и тепловых рецепторов, расположенных по поверхности кожи и в слизистых оболочках. Причем холодовых рецепторов больше, чем тепловых. На каждом квадратном сантиметре кожи насчитывается примерно 12—13 холодовых точек и 1—2 тепловых. Различные участки поверхности тела обладают неодинаковой чувствительностью к температуре.

Каждый, наверное, замечал, что незащищенное лицо даже при сильном морозе не всегда ощущает охлаждение. Между тем кожа лица обладает очень высокой чувствительностью к теплу и холоду, быстро приспосабливается к смене температуры. Самая низкая чувствительность — у нижних конечностей. Кожа ног плохо приспосабливается к смене температуры, поэтому они всегда начинают мерзнуть раньше других частей тела.

Если температура в помещении или на улице меняется, то меняется и число действующих рецепторов. На одном и том же участке кожи в разное время можно обнаружить различное количество точек, воспринимающих холод и тепло. Происходит своеобразная настройка чувствительных приборов. Например, при понижении температуры окружающей среды сигналы с холодовых рецепторов поступают в центральную нервную систему и немедленно

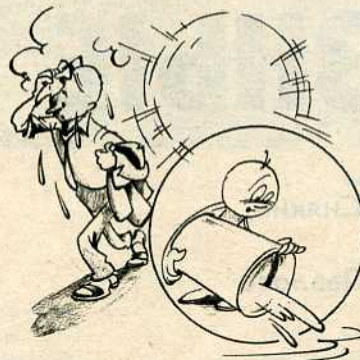


включаются приспособительные механизмы: увеличивается теплообразование, а теплоотдача уменьшается. В организме начинают более интенсивно протекать процессы обмена веществ, увеличивается теплопродукция в мышцах, печени, железах внутренней секреции. А во внешнюю среду тепла выделяется меньше, так как кровеносные сосуды, расположенные близко к поверхности кожи, суживаются, уменьшается образование пота. Любой сигнал, предупреждающий об охлаждении, приводит к увеличению активности холодовых рецепторов. Достаточно, например, подумать, что вам сейчас предстоит выйти на улицу в морозный день, как уже происходит настройка активности холодовых рецепторов, а затем включаются механизмы, увеличивающие теплообразование в организме.

Наш термореперторный аппарат очень бдительно следит за изменениями температуры внешней среды и играет важную роль в поддержании постоянства температуры тела. В течение суток у здорового человека она относительно постоянна: колебания весьма незначительны. Только в этих условиях в организме активно протекают химические процессы, обеспечивающие нормальную жизнедеятельность. При повышении температуры тела понижается активность ферментов, что, в свою очередь, приводит к снижению активности движений, вялости. При расстройстве холодовой чувствительности человек страдает от холода даже тогда, когда к этому нет никаких оснований.

Закаливание организма, физические упражнения в помещении и на свежем воздухе играют огромную роль в тренировке нашего рецепторного аппарата. Ведь недаром спортсмены очень устойчивы к температурным изменениям и реже страдают простудными заболеваниями.

В организме есть и ряд других систем и органов, изменяющих свою активность при различных внешних условиях. Например, потовые железы. Они предохраняют человека от перегрева, когда повышается температура окружающего воздуха или когда он выполняет физическую работу, во время которой в организме образуется большое количество тепла. Даже когда мы находимся в покое, в благоприятных температурных условиях, с поверхности кожи в сутки испаряется до 700 миллилитров пота. При повышении внешней температуры и усиленной



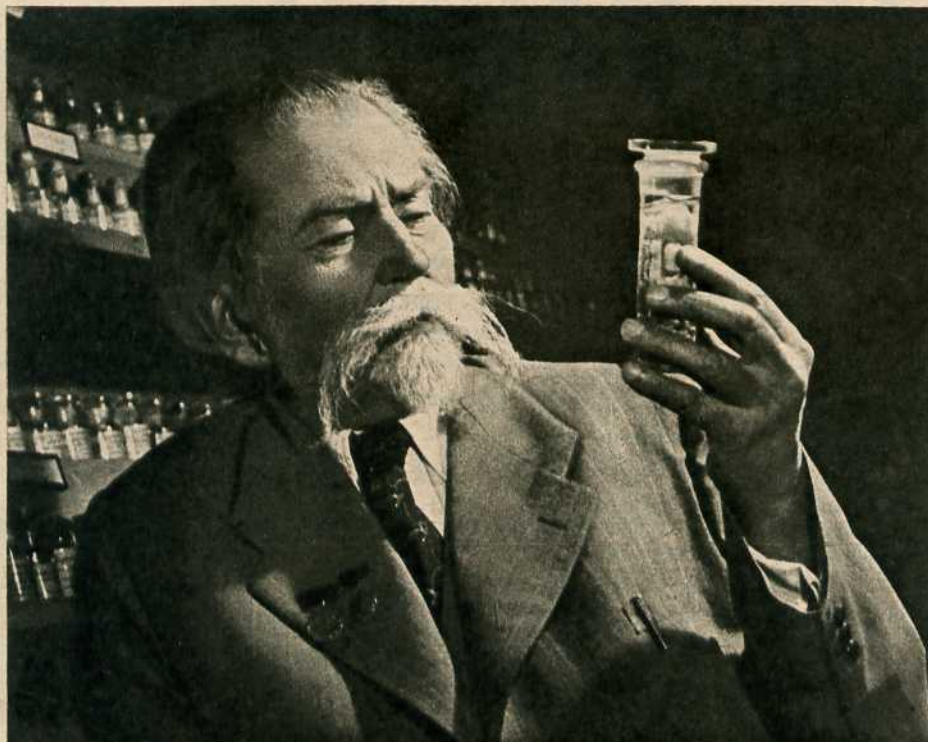
ной работе количество пота достигает 6 литров.

Испарение с поверхности кожи такого количества жидкости способствует колоссальной отдаче тепла телом, и оно не перегревается. Потовые железы участвуют не только в теплоотдаче, но и выводят из организма некоторые вещества, иногда необходимые ему. Например, при избыточном потоотделении организм теряет большое количество соли, в результате чего может измениться состав крови и межтканевой жидкости. Люди, работающие в жарких помещениях, знают, что им полезно пить подсоленную газированную воду и хотя бы раз в день поесть селедку или другую соленую пищу. Тем самым они компенсируют недостаток поваренной соли в организме.

Способность кожи выделять большое количество жидкости объясняется тем, что при различных состояниях самого организма и разной температуре окружающей среды одновременно функционирует неодинаковое количество потовых желез. Если с помощью специальных приспособлений наблюдать за каким-либо участком кожи, то над выводными протоками потовых желез можно заметить капли пота. Повышение или понижение температуры окружающей среды на 0,5—1 градус уже заметно изменяет количество функционирующих потовых желез. Оно может увеличиваться и при некоторых заболеваниях. Так, больные почки не могут выводить некоторые вещества из организма. Тогда увеличивается потоотделение и часть этих веществ удаляется потовыми железами.

У здорового человека вся система приспособительных механизмов работает очень четко и согласованно. Эти полезные реакции обеспечивают нам хорошее самочувствие, здоровье и работоспособность.

Рисунки В. Черникова.



Герой Социалистического Труда,
академик

К. И. Скрябин

С ОРОК ПЯТЬ ЛЕТ назад профессор Тропического института Константин Иванович Скрябин выступил перед московскими врачами с лекцией «Гельминтология и медицина». В этой лекции шла речь о создании новой науки — медицинской гельминтологии.

Сейчас гельминтология по своему значению стоит в одном ряду с микробиологией, терапией, хирургией и другими науками, ведущими борьбу за жизнь и здоровье людей. И большая заслуга в этом принадлежит Константину Ивановичу Скрябину.

Сын инженера, он не пошел дорогой отца. Его увлекла жизнь растений, насекомых, животных. Юноша поступил в Юрьевский ветеринарный институт и одновременно стал вольнослушателем естественного отделения Юрьевского университета. Получив в 1905 году диплом ветеринарного врача, К. И. Скрябин немало удивил своих однокурсников, попросив направить его на работу в один из самых отдаленных районов страны — нынешний Казахстан.

С неиссякаемой энергией работает здесь Константин Иванович. Он изучает червей-паразитов, обитающих в организмах животных, птиц, рыб, человека, и приходит к выводу, что черви нередко являются причиной тяжелых и даже смертельных заболеваний. Именно в эту пору зародилась у К. И. Скрябина мысль о необходимости всестороннего изучения гельминтов с точки зрения биологии, медицины, ветеринарии, агрономии. Он считает, что гельминтологи должны не

только изучать строение и жизнедеятельность червей-паразитов, но и раскрывать огромный вред, приносимый ими человеку, животным, растениям, искать пути уничтожения гельминтов.

С такими замыслами приехал Константин Иванович в Петербург, но не нашел здесь поддержки. В те времена гельминтам не придавали серьезного значения, не видели в них опасности для жизни и здоровья людей. Правда, о существовании червей-паразитов люди знали давно. Сам термин «гельминты», что в переводе с греческого означает «паразитические черви», принадлежит Гиппократу. К началу XX века зоологи описали сотни видов таких червей, но ни в нашей стране, ни за рубежом борьбой с ними не занимались. А между тем гельминты заражали все больше и больше людей, животных, вызвали тяжелые недуги у человека, были причиной массового падежа скота, гибели птиц, рыб.

Лишь после Великого Октября перед Константином Ивановичем открылось широкое поле деятельности.

В 1920 году он переезжает в Москву, где избирается заведующим кафедрой паразитологии Московского ветеринарного института. Через год Константин Иванович возглавляет гельминтологический отдел Тропического института, ныне Института медицинской паразитологии и тропической медицины имени Е. И. Марциновского. С этого времени начинается многогранная деятельность Константина Ивановича как организатора советской гельминтологической науки.

Прежде всего необходимо было подготовить кадры квалифицированных гельминтологов, и Константин Иванович читает лекции, выступает с докладами, пишет статьи для научных и научно-популярных журналов. Число его учеников непрерывно росло. Если в 1918 году в Советском Союзе был только один специалист-гельминтолог — сам Константин Иванович, то теперь их насчитывается более полутора тысяч. К. И. Скрябин создал школу советских гельминтологов, куда входят и биологи, и врачи, и ветеринары, и агрономы. Создав армию квалифицированных специалистов, Константин Иванович поставил задачу дегельминтизации, то есть не только изгнания паразитов из организма человека и животных, но и обеззараживания жилищ, почвы, воды от червей-паразитов, их яиц и личинок.

Где, в каких районах нашей страны распространены гельминты, где искать очаги вызванных ими болезней? Чтобы ответить на эти вопросы, необходимо было изучить гельминтофауну нашей страны, создать специальную карту. Так возникла идея гельминтологических разведок. Более трехсот экспедиций совершили ученики и сотрудники К. И. Скрябина. В ряде из них участвовал и он сам. Ученые побывали в Донбассе и на Дальнем Востоке, в Средней Азии и на Сахалине, на Урале и в Белоруссии. И всюду, куда ни приезжали гельминтологи, они поднимали население на борьбу с червями-паразитами, подсказывали животноводам пути оздоровления скота, помогали местным специалистам повышать свои знания.

К. И. Скрябин открыл и описал около 200 неизвестных ранее видов червей-паразитов, выдвинул новые принципы борьбы с гельминтозами. Он опубликовал более 600 научных работ и среди них двадцатитрехтомную монографию «Трематоды животных и человека», обогатившую не только советскую, но и мировую науку.

Трудно переоценить значение борьбы с гельминтами, проводившейся во всех республиках нашей страны по единому, разработанному под руководством К. И. Скрябина плану.

Ушла, например, в прошлое тяжелая болезнь, поражавшая население старой Бухары, — ришта, вызываемая червем риштой. Все меньше и меньше людей страдает от заболеваний, вызываемых анкилостомами, аскаридами, свинным и бычьим цепнями, эхинококком.

Настал новый этап борьбы с гельминтами, и Константин Иванович призвал к девакации, то есть полному искоренению наиболее вредоносных червей-паразитов. «Советский строй победил паразитизм социальный», — говорит он, — наша передовая наука обязана освободить человечество и от паразитизма биологического. Советский Союз должен стать первой страной в мире, где гельминтозный враг будет истреблен».

Константин Иванович Скрябин — действительный член трех академий нашей страны: Академии наук СССР, Академии медицинских наук СССР, Всесоюзной Академии сельскохозяйственных наук имени В. И. Ленина.

Он член академий наук Болгарии, Венгрии, Германской Демократической Республики, Польши, Чехословакии, Югославии, Франции.

К. И. Скрябин награжден пятью орденами Ленина, тремя орденами Трудового Красного Знамени, орденом Красной Звезды и медалями. В 1958 году ему присвоено высокое звание Героя Социалистического Труда.

Г. ХМЕЛЕВА

50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ

ИНДУСТРИЯ ЗДОРОВЬЯ

В ЭТОМ НОМЕРЕ мы рассказываем о советской индустрии здоровья. Слово — министру медицинской промышленности СССР П. В. ГУСЕНКОВУ.

— За прошедшие почти полвека в Советском Союзе создана мощная индустрия здоровья. Это не может не вызвать нашей законной гордости: ведь в дореволюционной России медицинской промышленности, по существу, не было. Отдельные кустарные производства принадлежали в основном иностранным фирмам. В 1913 году импорт медикаментов на сумму 16 миллионов рублей превышал объем внутреннего производства, который составлял 14 миллионов рублей. Единственным предприятием российской медико-инструментальной промышленности был петербургский завод «Военно-врачебных заготовлений». Не удивительно, что уже через полгода после начала первой мировой войны запасы медицинских изделий Военно-санитарного управления и Красного Креста были исчерпаны полностью.

Перед молодой Советской республикой возникла необходимость скорейшего освобождения страны от импорта медикаментов и медицинского оборудования. Между тем не хватало не только фабрик и заводов, не было квалифицированных специалистов, не было научно-исследовательских институтов, в которых создавались и совершенствовались бы новые лекарственные средства, медицинские аппараты, приборы и оборудование.

В 1920 году в нашей стране был организован Научно-исследовательский химико-фармацевтический институт, в 1932 году — Всесоюзный институт лекарственных и ароматических растений, а спустя еще пять лет — Центральная научно-исследовательская лаборатория, в дальнейшем преобразованная во Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинских инструментов и оборудования. Наконец, в 1951 году был создан специальный Научно-исследовательский институт экспериментальной хирургической аппаратуры и инструментов. В те же годы параллельно росту кадров, а зачастую опережая его, создавались и предприятия отечественной индустрии здоровья. Перед Великой Отечественной войной промышленность только Наркомздрава СССР объединяла 37 заводов.

Особенно интенсивно медицинская промышленность стала развиваться в послевоенные годы, причем наиболее быстрыми темпами — ее новые отрасли. Так, в 1956 году производство антибиотиков в сравнении с 1950 годом выросло в 14 с половиной раз.

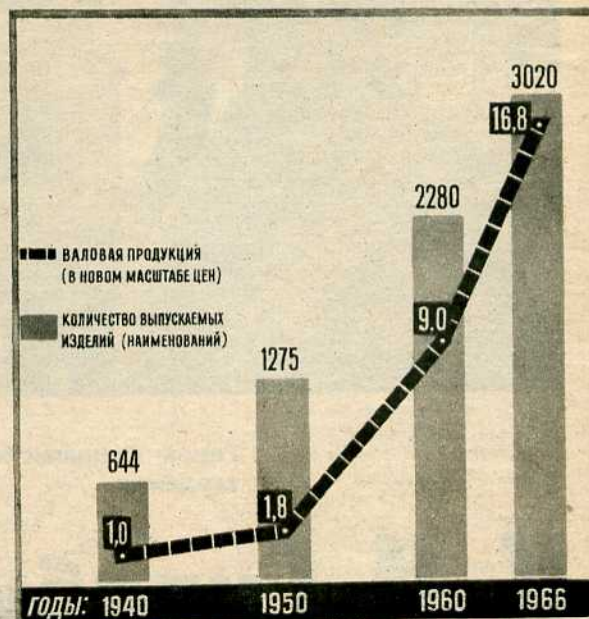
В 1966 году было освоено около двухсот новых видов лекарств, в том числе препараты для лечения гипертонической болезни, заболеваний крови и нервной системы, злокачественных новообразований. В прошлом же году разработано 120 видов новой аппаратуры и изделий, и около 80 видов этих изделий уже принято к серийному производству. Среди них — аппараты для искусственной вентиляции легких, ультразвуковые приборы для диагностики заболеваний мозга. Отечественное оборудование в большинстве своем соответствует лучшим мировым стандартам, а в ряде случаев их превосходит. И естественно, что представители медицинских фирм зарубежных стран все чаще закупают наши инструменты и аппаратуру, наши лекарственные средства.

Успехи, достигнутые отечественной медицинской промышленностью, завоеваны в содружестве тысяч специалистов: инженеров и врачей, биологов и биохимиков, физиков и микробиологов, фармакологов и химиков. Медицинскую аппаратуру и лекарственные препараты производят ныне сотни заводов и фабрик. Советская индустрия здоровья превратилась в мощную самостоятельную отрасль нашего народного хозяйства.

Указом Президиума Верховного Совета СССР недавно образовано общесоюзное Министерство медицинской промышленности СССР. Это — новое свидетельство внимания, которое проявляют к делу охраны здоровья народа Коммунистическая партия и Советское правительство.

Перед нами поставлены важные задачи: опираясь на достижения физики и химии, электроники и кибернетики, советская медицинская промышленность должна в возможно короткие сроки обеспечить научные и лечебные учреждения страны новыми эффективными медикаментами, лечебно-профилактическими средствами, диагностическим, лечебным и медицинским оборудованием и аппаратурой. Многотысячный коллектив работников медицинской промышленности обязуется с честью выполнить эти задачи.

Рост производства медицинской техники



Выпуск валовой продукции в 1940 году принимается за единицу.

■ В ЛЕНИНГРАДСКОМ ПЕДИАТРИЧЕСКОМ ИНСТИТУТЕ сконструирован новый прибор для обнаружения инородных тел в ранах: осколков костей, металла, камней и т. д. Чувствительный виброприемник, прикрепленный к ручке зонда или скальпеля, воспринимает едва уловимые колебания хирургического инструмента при встрече в ране с инородным телом. На заводе изготавливается первая опытная партия нового хирургического прибора.

(Газета «Медицинский работник» от 18 февраля 1943 года.)

■ В ИНСТИТУТЕ ПАТОЛОГИИ И ТЕРАПИИ ИНТОКСИКАЦИЙ Министерства здравоохранения СССР сконструирован новый прибор для измерения кровяного давления — тонометр. Прибор состоит из пластмассового футляра, манометра на 300 миллиметров ртутного столба и манжеты с резиновой грушей. От известного аппарата Рива-Роччи он отличается тем, что вместо стеклянного ртутного манометра установлен стрелочный anerоидного типа. Кроме того, новый прибор позволяет быстро отсчитывать величины кровяного давления без обычных волнообразных скачков на ртутном столбике. Прибор апробирован техническим советом Министерства здравоохранения СССР и поступил в серийное производство.

(Газета «Медицинский работник» от 27 февраля 1947 года.)

Лекарство на проверке

ПРЕЖДЕ ЧЕМ ПОЛУЧИТЬ ПУТЕВКУ В ЖИЗНЬ, новое лекарство, инструмент или аппарат должны пройти проверку лечебной эффективности и удобства применения. При Министерстве здравоохранения СССР существует специальная Государственная инспекция по контролю за качеством лекарственных средств и изделий медицинской техники.

Более ста тысяч анализов в год проводят контрольно - аналитические лаборатории при научно-исследовательских институтах и аптекоуправлениях страны. Если проверкой установлено, что то или иное лекарство, тот или иной инструмент или аппарат не отвечают установленным требованиям, Государственная инспекция запрещает его изготовление и продажу.

Контроль качества лекарств в аптеках проводят 262 республиканские, областные и городские

контрольно - аналитические лаборатории, более 2 тысяч контрольно-аналитических кабинетов при аптеках, отделы технического контроля (ОТК) заводов и лабораторий отраслевых институтов. Например, препараты витаминов проверяют во Всесоюзном научно-исследовательском институте витаминологии, препараты крови и кровезаместителей — в Центральном ордена Ленина институте гематологии и переливания крови.

Антибиотики... Перед ними отступили многие, еще недавно грозные и неизлечимые болезни.

Сейчас их производят 11 специализированных заводов, выпускающих большое количество этих лекарств. Качество их проверяют не только ОТК заводов, но и Государственный контрольный институт имени Тарасевича, в котором испытывают также вакцины и сыворотки.

Наиболее массовым является производство готовых медикаментов: таблеток, мазей, ампул. Контроль за их качеством проводится в Центральном аптечном научно-исследовательском институте и на аптечных складах страны.

В поселке Монтина, близ Баку

ЕЩЕ СОВСЕМ НЕДАВНО в поселке Монтина, близ Баку, работали в две смены строители, монтажники, сантехники. И вот уже председатель приемной государственной комиссии подписал акт о вводе в строй нового объекта — республиканской фармацевтической фабрики.

Она оснащена необходимым современным оборудованием. Его изготовили на московских заводах, а также на предприятиях Венгрии, Чехословакии и ГДР.

Новая фабрика будет ежегодно выпускать 60 тонн мазей, 20 тонн таблеток, 20 миллионов ампул растворов для подкожных инъекций. Кроме того, на фабрике каждый год будут комплектовать около 10 тысяч домашних аптечек.

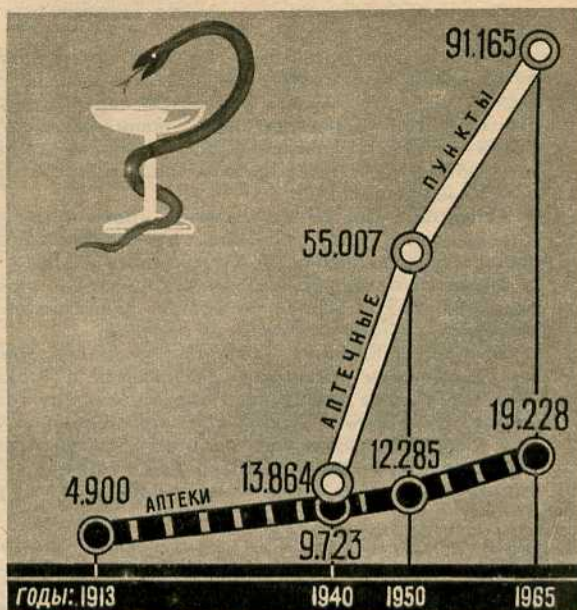
Новая фабрика значительно облегчит работу сотрудников пятисот аптечек республики. Раньше они получали жидкие лекарства из других городов страны, и на расфасовку уходило много времени и сил. Теперь фармацевты республики получили для этой цели собственную базу, оборудованную по последнему слову медицинской техники.

Сейчас на фабрике заканчивается предпусковой период. Пройдет немного времени, и первая партия лекарств поступит в аптеки.

В. САРКИСОВ

Баку.

Число аптек и аптечных пунктов



Фармацевт аптечного пункта не только отпускает покупателю готовые препараты, но и готовит лекарства по рецептам врачей.

ЕЩЕ ОДИН ЗАКАЗЧИК появился у Ташкентского химико-фармацевтического завода — молодая Республика Мали. Недавно по просьбе народной фирмы города Бамако в далекую африканскую страну из Узбекистана отправлено самолетом более 250 тысяч таблеток эфедрина. Медикаменты с маркой «Узбекский совнархоз» покупают Турция, Гвинея, Индия, Югославия, Иран, Кипр, ОАР и другие государства.

(«Медицинская газета» от 22 января 1963 года.)

НА ХАБАРОВСКИЙ ХИМИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ЗАВОД поступила партия пантов пятнистых оленей и маралов. Из этого сырья началось изготовление пантокрина. Здесь же завершается подготовка производства для выпуска протаминсульфата. Этот медикамент получают из молок лососевых рыб. Он способствует продлению действия в организме человека антибиотиков и инсулина. Новый цех будет первым в Советском Союзе.

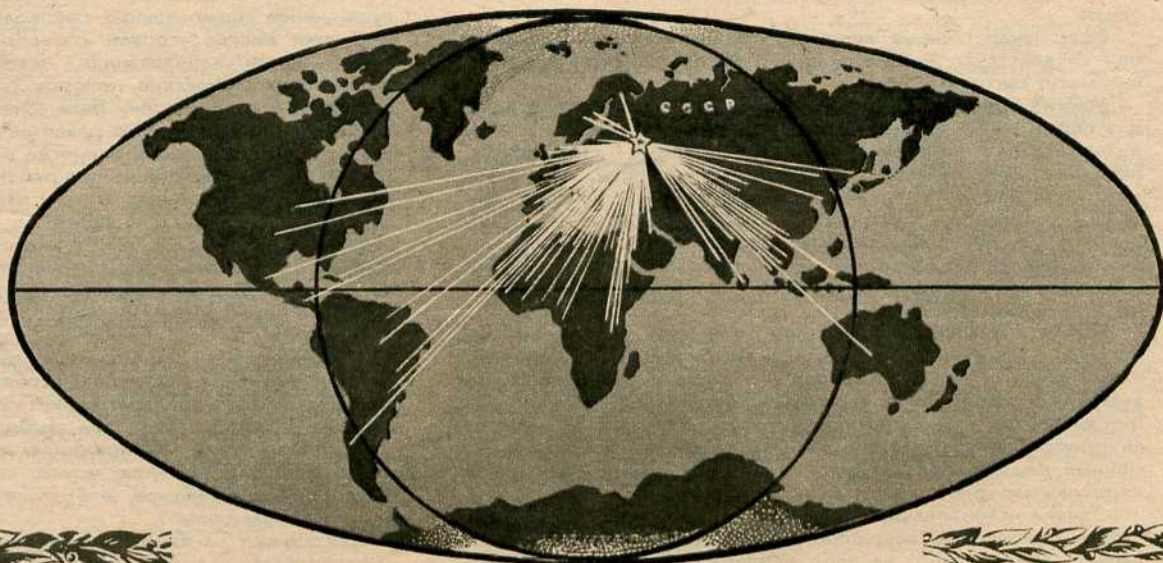
(«Известия» от 8 апреля 1967 года.)

СССР — странам мира

Советские препараты, инструменты, приборы, оборудование медицинских учреждений широко экспортируются в десятки стран мира. Только в прошлом году медицинские изделия с маркой «Сделано в СССР» покупали 76 стран:

Болгария, Венгрия, Вьетнам, ГДР, КНР, Куба, Монголия, Польша, Румыния, Чехословакия, Югославия, Австралия, Австрия, Алжир, Англия, Аргентина, Афганистан, Бельгия, Бразилия, Венесуэла, Гана, Гвинея, Голландия, Гонконг, Греция, Дания, Индия, Индонезия, Иордания, Ирак, Иран, Испания, Италия, Йемен, Камбоджа, Канада, Кения, Кипр, Конго (Браззавиль), Кувейт, Лаос, Ливан, Ливия, Люксембург, Малайя, Мали, Марокко, Мексика, Непал, Нигерия, Никарагуа, Норвегия, ОАР, Пакистан, Сенегал, Сирия, Сомали, США, Сьерра-Леоне, Таиланд, Танзания, Тунис, Турция,

Уганда, Уругвай, Финляндия, ФРГ, Цейлон, Франция, Чили, Швейцария, Швеция, Эфиопия, Япония.



ЖИТЬ И РАЗВИВАТЬСЯ ребенок начинает задолго до своего появления на свет. Как протекает эта незримая жизнь? Что благоприятствует и что мешает ей?

Если женщина здорова и беременность протекает нормально, в ее организме создаются оптимальные условия для внутриутробного развития плода.

Материнский организм — внешняя среда формирующегося человека. Кровь матери и кровь ребенка не смешиваются. Между их организмами создается своеобразный барьер — плацента. Но тонкая пластинка ткани — плацентарная мембрана — обладает проницаемостью, вполне достаточной для того, чтобы между матерью и плодом происходил постоянный обмен веществ.

Плод получает из материнской крови кислород, питательные вещества, воду, витамины и передает матери продукты своей жизнедеятельности — углекислоту и шлаки.

Плацента — барьер необычный: свободно пропускает одни вещества, она способна полностью задерживать другие или, во всяком случае, тормозить их переход.

Барьерная функция плаценты, как и все приспособительные механизмы организма, развивалась и совершенствовалась в процессе эволюции. Переход к плоду газов, белков, жиров, углеводов и других веществ, постоянно присутствующих в крови материнского организма, регулируется довольно точными механизмами. Однако при встрече с химическими препаратами такие механизмы «срабатывают» недостаточно

да, который может принести такое вещество, в значительной мере зависит от срока беременности.

В настоящее время хорошо известно, что наиболее уязвим зародыш (эмбрион) человека в начале беременности, когда формируются различные системы организма. Препарат, проникший к плоду из крови матери, может затормозить развитие какого-либо органа или части тела, привести к уродствам или гибели эмбриона.

Трагический пример такого воздействия — возникновение в странах Западной Европы массовых уродств у детей, матери которых принимали в ранние сроки беременности препарат талидомид, обладавший успокаивающим и снотворным действием. Под влиянием этого препарата у детей развивались уродства рук и ног. Конечности почти отсутствовали, их зачатки напоминали тюленьи плавники, в остальном ребенок оставался здоровым и жизнеспособным. Свыше 10 тысяч детей стали жертвами талидомида. После того, как было установлено, что именно этот препарат послужил причиной несчастия, талидомид был запрещен.

Исследователи занялись изучением действия различных лекарств на развитие плода; в научной литературе появилось много сообщений об этом. В результате некоторые беременные женщины стали вообще бояться применять лекарства.

Все, что известно науке сегодня, позволяет утверждать: беременная женщина может, а иногда и обязательно должна принимать лекарства, но по назначению врача.

Вредно или полезно?

О приеме лекарств во

Действительный член АМН СССР
профессор

Л. С. Персианинов

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

совершенно или даже совсем не действуют. И это естественно — ведь подобные вещества относительно новы для организма, он не успел к ним приспособиться.

Кроме того, проницаемость плаценты не всегда одинакова. Она может изменяться под воздействием различных заболеваний матери или осложнений беременности: токсикозов, перенашивания, резус-конфликта.

Лекарственные вещества могут оказывать на плод двойное действие. Многие из них влияют на нервную, сердечно-сосудистую, пищеварительную системы матери. Изменения, которые происходят в ее организме, безразличны для плода.

Если лекарственные вещества проникли сквозь плаценту, они воздействуют непосредственно на плод. Какую же роль они могут сыграть?

Многие препараты, принятые в лечебных дозах, безвредны для плода, а многие не только безвредны, но и полезны. Медикаментозное лечение беременных женщин, страдающих, например, туберкулезом, малокровием, малярией, токсоплазмозом, диабетом, улучшая состояние матери, улучшает тем самым условия внутриутробного существования плода. Оно необходимо будущему ребенку. То же самое следует сказать о лекарствах, которые назначаются женщинам, страдающим такими осложнениями, как поздние токсикозы беременности, неукротимая рвота.

Если в таких случаях женщина откажется от лечения, ее организм, ослабленный заболеванием, не сможет обеспечить плоду все, что необходимо для его роста и развития. В результате у него может возникнуть истощение. Ребенок родится слабым, с недостаточным весом. Ухудшение условий внутриутробного существования иногда вызывает преждевременные роды, гибель плода или возникновение каких-либо пороков развития.

Однако исследования последних лет показали, что некоторые лекарственные вещества, проникая через плацентарный барьер, воздействуют на плод неблагоприятно. Степень вре-

Врач, взвесив интересы матери и плода, решит вопрос о необходимости лечения, выберет соответствующие средства, определит их дозировку, сроки введения.

Хорошо известно, например, что у матери, больной токсоплазмозом, может родиться больной или даже мертвый ребенок. Но если женщину лечить, ребенок является на свет здоровым.

Однако лекарственные вещества (хлоридин, дараприм), обеспечивающие хороший лечебный эффект при токсоплазмозе, в ранние сроки беременности могут оказать неблагоприятное воздействие на плод. Поэтому применение этих препаратов разрешается только с девятой недели беременности; чтобы предупредить их возможное токсическое влияние, врач одновременно назначает глюкозу, витамины и другие средства.

Большой осторожности и врачебной компетенции требует применение гормональных препаратов. Необходимость в них диктуется иногда угрозой самопроизвольного прерывания беременности, заболеваниями желез внутренней секреции, ревматизмом. Мужские половые гормоны (метилтестостерон и другие) в ранние сроки беременности могут вызвать у плода-девочки неправильное развитие половых органов. В результате при рождении, а иногда и в первые месяцы жизни трудно бывает определить пол ребенка.

Имеются наблюдения о том, что и синтетические гормональные препараты типа прегнина, обладающие действием гормона желтого тела, могут также привести к подобной патологии. Натуральный гормон желтого тела (прогестерон), если он применяется в общепринятых дозах (курс лечения не более 10 дней), не оказывает вредного действия на зародыш и плод.

В ранние сроки беременности рекомендуется воздержаться от применения кортизона, особенно в больших дозах; замечено, что этот препарат может способствовать таким нарушениям развития плода, как расщепление неба.

Если мать длительно применяет кортикостероиды (гормоны надпочечников), ребенок может страдать недостаточностью функции надпочечников, а это влечет за собой серьезные нарушения здоровья.

Как влияют на плод широко распространенные современные лекарства — антибиотики? Из них наименее желательным



Время беременности

для лечения беременной женщины следует считать тетрациклин. Врачи наблюдали задержку развития скелета, недоразвитие и коричневую окраску зубов у детей, матери которых лечились тетрациклином в первые месяцы беременности.

В практику недавно вошел новый препарат — метранидазол (флагил), который оказался очень эффективным в борьбе с заболеваниями, вызванными трихомонадами. Однако беременным женщинам его применять нельзя.

Средства, понижающие свертываемость крови, такие, как дикумарин, или аналогичные ему, вызывают у плода более

выраженные изменения свертывания крови, чем у матери, и могут у него способствовать множественным кровоизлияниям. Неблагоприятное действие дикумарина на плод усиливается, если беременная одновременно принимает еще и спазмолитики и успокаивающие средства типа барбамилы.

Влияние лекарственного вещества зависит не только, а иногда и не столько от свойств медикамента, сколько от состояния плода. Если он ослаблен, истощен, поражен тем или иным заболеванием, то на него лекарственное вещество окажет совершенно иное действие, чем на здоровый плод.

Воздействие препаратов меняется и в зависимости от срока внутриутробной жизни. Первые три месяца называют «критическим периодом». Несомненно, что в это время применять медикаменты надо особенно осторожно, то есть только при явной необходимости.

Ни в коем случае нельзя лечиться самой. Если лекарства действительно требуются, врач подберет наиболее целесообразные средства, учтет длительность курса, дозировку, отдаст предпочтение безвредным и испытанным препаратам, например, натуральным гормонам, а не синтетическим веществам аналогичного действия.

На зародыш и плод неблагоприятно влияют и некоторые ядохимикаты. На предприятиях беременные женщины освобождаются от работ, которые могут вредно сказаться на их здоровье. А в быту? Ведь ядохимикаты сейчас довольно широко вошли в быт.

Иногда беременная женщина, не задумываясь, использует различные химические вещества при дезинфекции в квартире и для борьбы с вредителями в саду, огороде. А эти вещества могут быть очень вредными для ребенка.

Будущую мать необходимо оберегать от соприкосновения с ядохимикатами!

Это — дело семьи, близких.

Охрана здоровья ребенка начинается до его рождения. От того, как пройдет внутриутробный период, во многом зависит вся последующая жизнь человека, его здоровье, сила и выносливость, предупреждение преждевременной старости, разрешение проблемы долголетия.

БУДУЩИЕ МАТЕРИ, ПОМНИТЕ:

— нельзя принимать какие-либо лекарства без назначения врача;

— особая осторожность необходима в первые три месяца беременности;

— оберегайтесь соприкосновения с ядохимикатами и другими малоизученными химическими веществами;

— лечение, которое врач считает необходимым, следует применять, точно соблюдая указанные сроки и дозировку лекарств.

*Юридическая
консультация*
ЗДОРОВЬЯ

Наши читательницы Г. И. Грецкая (Гродненская область), А. А. Кукса (Луганская область) и другие просят рассказать о порядке предоставления отпусков по беременности и родам.

Отвечает юриконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— Советское законодательство предусматривает для женщин — работниц, служащих и колхозниц отпуска по беременности и родам. По Указу Президиума Верховного Совета СССР от 26 марта 1956 года отпуска по беременности и родам были увеличены с 77 до 112 календарных дней: 56 дней до родов и 56 дней после родов. За это время женщинам — работни-

цам и служащим выплачивается пособие из средств государственного социального страхования, а колхозницам — из средств централизованного союзного фонда социального обеспечения членов колхоза.

Если родились близнецы или роды были ненормальными, послеродовой отпуск предоставляется длительностью до 70 календарных дней.

Отпуск по беременности и родам предоставляется на основании больничного листа и исчисляется в календарных днях. В счет отпуска засчитываются, помимо рабочих дней, также дни еженедельного отдыха и праздничные дни. День родов включается в послеродовой отпуск.

Когда продолжительность родового отпуска окажется фактически больше или меньше 56 календарных дней, пособие выдается за все дни, фактически проведенные в родовом отпуске. Факт неиспользования родового отпуска или использова-

ния его в большем размере на длительность послеродового отпуска не влияет.

После окончания отпуска по беременности и родам администрация на основании постановления Совета Министров СССР от 14 октября 1956 года обязана предоставить женщине по ее просьбе дополнительный отпуск для ухода за ребенком на срок до трех месяцев без сохранения заработной платы. Более длительный отпуск без сохранения заработной платы законодательством не предусмотрен. Дополнительный отпуск предоставляется в течение года

со дня рождения ребенка и может быть использован сразу или по частям.

В постановлении Совета Министров СССР от 18 февраля 1966 года предусмотрены льготы для женщин, усыновивших детей непосредственно из родильного дома. Им выдаются больничные листы за период со дня усыновления до истечения 56 дней, считая со дня рождения ребенка. За это время выплачивается пособие в обычном порядке. Они пользуются правом и на дополнительный отпуск без сохранения заработной платы.

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ

На уровне мировых стандартов

С КАЖДЫМ ГОДОМ ВОЗРАСТАЕТ поток различных аппаратов, инструментов, лекарственных средств, витаминов, выпускаемых нашей медицинской промышленностью.

На индустрию здоровья сейчас работают многие отрасли наук: электроника и телемеханика, автоматика и ядерная физика, оптика и хи-

ше 900 видов новых изделий. Одни из них сейчас широко и успешно применяются в хирургии, травматологии, ортопедии, другие находятся в стадии клинической проверки. Гордость коллектива института, а также всей нашей медицинской промышленности — аппараты «искусственная почка», аппаратура для искусственного кровообращения, а также всевозможные сшивающие аппараты. Хирурги более 30 различных стран мира пользуются советскими сшивающими аппаратами. Много новых совершенных медицинских аппаратов и инструментов разрабатывает и крупнейший в нашей стране Всесоюзный научно-исследовательский институт медицинского приборостроения.

В медицину прочно вошла химия. Синтетическими материалами заменяют пораженные болезненным процессом клапаны сердца, они широко используются для изготовления протезов кровеносных сосудов. И ученые неустанно ищут такие полимерные материалы, которые со временем не теряют своих физико-химических свойств и отвечают физиологическим нормам живого организма.

Хирурги дали высокую оценку новым полимерам для протезирования кровеносных сосудов. Представьте себе, человеку сделана операция. Пораженный сосуд заменен протезом. И через короткое время часть его волокон постепенно рассасывается, а в образовавшиеся поры прорастает живая соединительная ткань. Она выстилает внутреннюю стенку искусственного сосуда, и он уже мало чем отличается от здорового естественного сосуда.

Предприятия медицинской промышленности ежегодно выпускают сотни новых лекарственных препаратов. В последнее время врачи получили на вооружение новые эффективные антибиотики, лекарственные средства для лечения гипертонической болезни, злокачественных новообразований, болезней крови и нервной системы.

Сотрудничество стран социалистического лагеря в Совете Экономической Взаимопомощи (СЭВ) позволяет значительно сокращать сроки вы-

пуска лекарств, увеличивать их количество и ассортимент. Советский Союз поставляет в страны, входящие в СЭВ, такие важные препараты, как фолиевая кислота, теofilлин, теобромин, стрептоцид, альбумин, витамин В₁ и А, а также антибиотики — стрептомицин и пенициллин. В то же время страны социалистического лагеря ввозят в нашу страну много других ценных лекарственных средств. Например, Чехословакия — антибиотик циклосерин, Германская Демократическая Республика — кофеин, Венгрия — андаксин.

Страны — члены СЭВ постоянно делают своими научными открытиями, техниче-

скими новшествами. Достижения одной страны быстро становятся достоянием всех.

Советские медикаменты завоевывают прочное место на международном рынке. Наша страна экспортирует в различные государства мира более 50 наименований лекарственных препаратов.

На нашей обложке фотокорреспондент Вл. Кузьмин показал лишь очень незначительную часть изделий индустрии здоровья, которая ежедневно, ежедневно вместе с врачом, фельдшером, медицинской сестрой ведет борьбу за долгую творческую жизнь советского человека.

А. ВОЛОДИНА

НА НАШЕЙ ВКЛАДКЕ

Девиз — высокое качество

ИСТОРИЯ СТАНОВЛЕНИЯ И РАЗВИТИЯ одного из ветеранов индустрии здоровья — Московского химико-фармацевтического завода № 1 — во многом характерна для всей отечественной медицинской промышленности.

В конце прошлого века на окраине Москвы, за Таганской площадью, начали работать небольшие полукустарные химические мастерские. Здесь изготавливали медикаменты, парфюмерные товары и... сапожную ваксу.

После Великого Октября вместо мастерских был создан специализированный завод лекарственных препаратов.

Сейчас завод — одно из передовых предприятий медицинской промышленности. Из года в год его коллектив успешно выполняет план по всем показателям. Министерство здравоохранения СССР и ЦК профсоюза медицинских работников неоднократно присуждали ему переходящее Красное знамя.

Все передовое, прогрессивное находит горячий отклик в заводском коллективе. С 1967 года завод перешел на новую систему планирования и экономического стимулирования. Инженеры, техники, рабочие — каждый на своем участке — работают с чувством высокой ответственности. Особенно настойчиво коллектив завода борется за высокое качество выпускаемой

продукции. Это и понятно: завод изготавливает лекарства, которые помогают людям преодолевать болезни, восстанавливать свое здоровье.

На заводе есть хорошая традиция: два раза в месяц проводить так называемый День качества. В этот день все участки, цехи, лаборатории подводят итоги работы: результаты труда оцениваются прежде всего по коэффициенту качества.

Каждый четвертый работник завода — изобретатель или рационализатор. Только в этом году завод получит примерно 100 тысяч рублей экономии благодаря внедрению в производство рационализаторских предложений. В цехах механизированы и автоматизированы многие процессы, введены в строй четыре поточно-конвейерные линии для фасовки лекарственных таблеток в целлофановую ленту. Все это значительно повысило культуру производства, качество продукции, улучшило условия труда.

Коллектив завода встречает 50-летие Советского государства новыми трудовыми успехами в борьбе за дальнейшее совершенствование медицинских препаратов.

НА ВКЛАДКЕ — одна из поточно-конвейерных линий таблеточного цеха Московского химико-фармацевтического завода № 1.

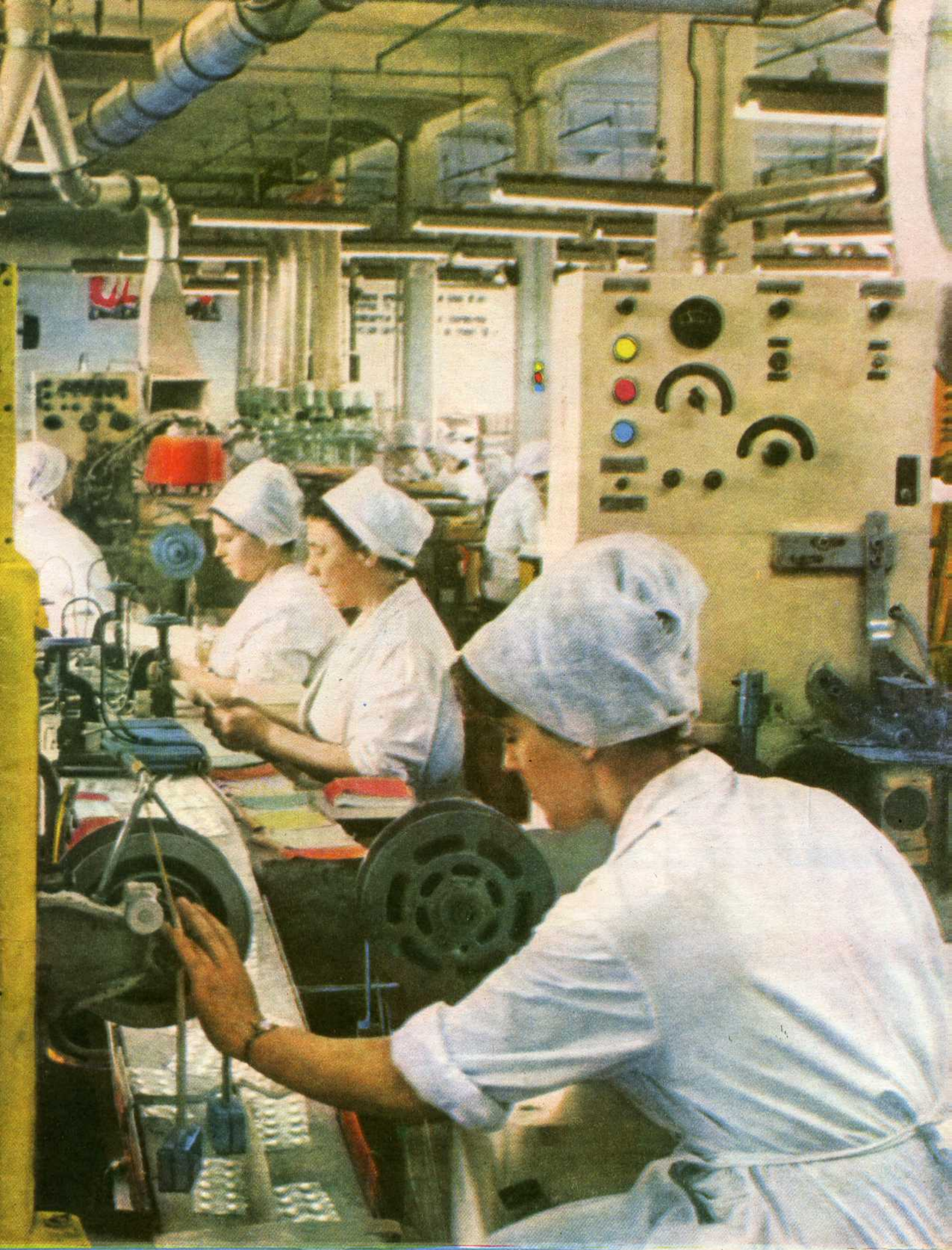
Л. АНДРЕЕВА



бернетика, гидравлика и химия полимеров. И чем сложнее аппарат или инструмент, тем шире круг специалистов различных отраслей знания, которые его создают и совершенствуют. В любом медицинском учреждении страны можно насчитать десятки и сотни приборов и инструментов. В большинстве своем отечественные изделия медицинской промышленности соответствуют лучшим мировым стандартам и уровню передовой современной науки. Они эффективны, надежны и удобны в обращении.

Современные высококачественные инструменты и аппараты нужны врачам всех специальностей: терапевтам и фтизиатрам, окулистам и отоларингологам, рентгенологам и невропатологам, педиатрам и санитарным врачам. Особенно важна техническая вооруженность хирургии. На эту область медицины в основном работает Всесоюзный научно-исследовательский институт хирургической аппаратуры и инструментов.

За шестнадцать лет своего существования коллектив этого института разработал свы-



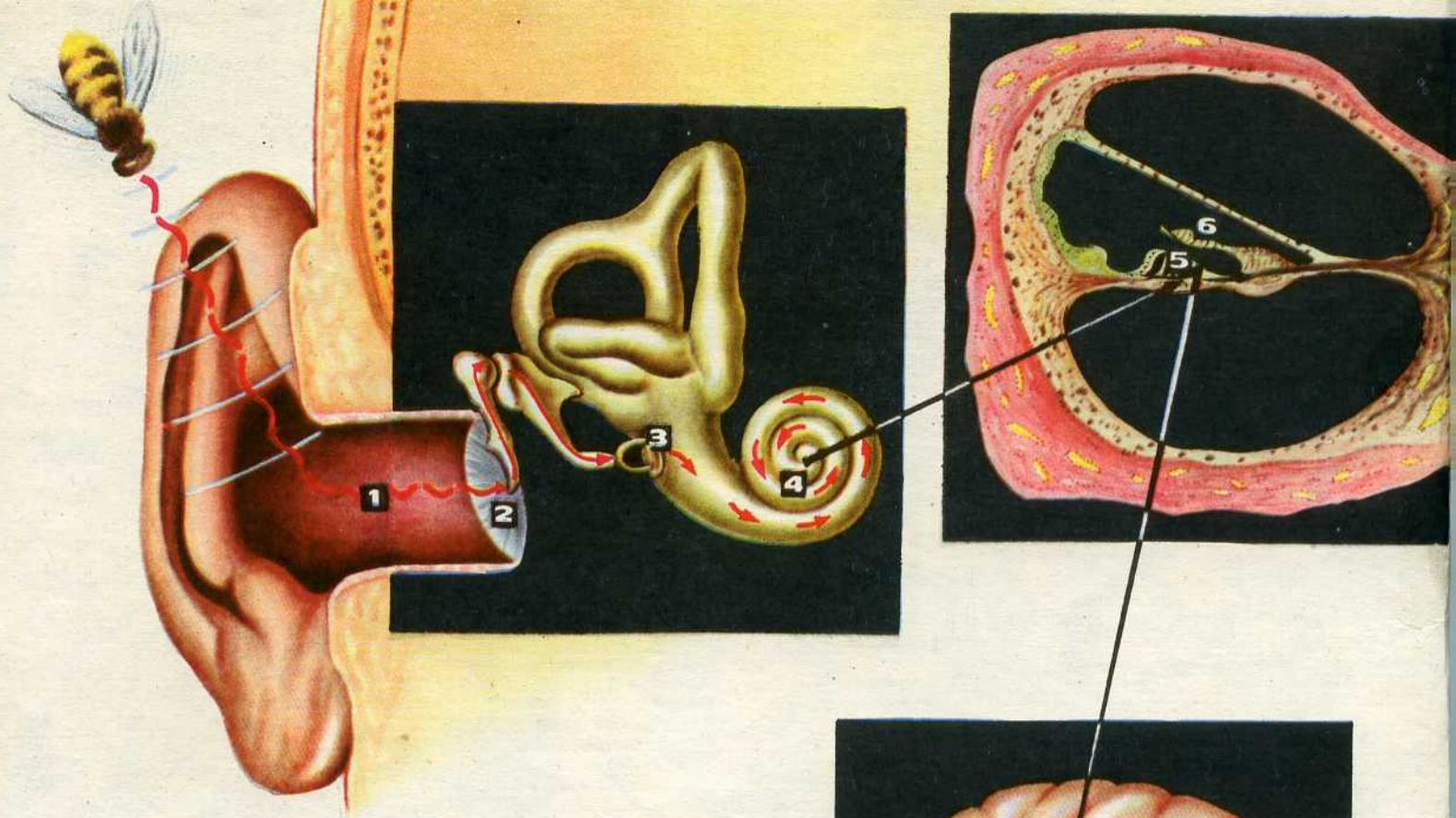


Схема строения и функций органа слуха

ЗВУКОВЫЕ ВОЛНЫ от источника звука — жужжащей пчелы — поступают в наружный слуховой проход (1) и начинают колебать барабанную перепонку (2). Через систему слуховых косточек — молоточек, наковальню и стремечко (3) — колебания передаются жидкости, заполняющей полость внутреннего уха (4), расположенного в улитке.

Колебания жидкости воспринимают слуховые волосковые клетки (5), которые соприкасаются с покровной мембраной (6). Возбуждение от волосковых клеток распространяется по нервным волокнам слухового нерва в височную долю коры головного мозга (7), где окончательно формируется слуховое ощущение.

Рисунки А. Гуревича.

Диапазоны певческих голосов



БАС — 81—325 колебаний в секунду
 БАРИТОН — 96—426 »
 ТЕНОР — 122—580 »



КОНТРАЛЬТО — 146—690 колебаний в секунду
 МЕЦЦО-СОПРАНО — 214—1 034 »
 СОПРАНО — 258—1 304 »

СЛУХ

Органы чувств открывают нам мир

Кандидат медицинских наук
И. Я. Калиновская

СЛУХ играет очень важную роль в нашей жизни. Благодаря органу слуха человек способен воспринимать и анализировать все многообразие звуков, которые сопровождают почти любое явление во внешней среде.

Слух позволяет не только различать звуки, но и распознавать их характер, а также местонахождение источников звуков и определять расстояние от них. В нашем организме нет каких-либо приспособлений, защищающих от звуков, подобно тому, как веки оберегают глаза от света. Поэтому слух всегда «стоит на страже», в любое время бодрствования человека, а в известной мере и во сне.

И еще одна весьма существенная особенность слуха: без него человек никогда не смог бы овладеть речью. Как известно, дети, родившиеся глухими или утратившие слух в раннем возрасте, остаются немыми. Выдающийся русский физиолог А. А. Ухтомский отмечал, что на слух у человека ложится исключительная и ответственная практическая задача, уходящая далеко за пределы физиологии: задача служить опорой и посредником в великом деле речи.

Наш орган слуха воспринимает и очень слабые и очень сильные звуки. Источником их может быть любое тело, способное колебаться, вызывая при этом движение молекул окружающей среды. Число колебаний источника звука определяет и частоту сгущений и разрежений воздуха или звуковых волн.

Звуковая волна попадает прежде всего в наружное ухо — ушную раковину и наружный слуховой проход, заканчивающийся барабанной перепонкой. Звуковая волна колеблет барабанную перепонку, которая передает эти колебания в среднее ухо. Здесь находится система слуховых косточек. Одна из них, имеющая форму молоточка, прикреплена к внутренней поверхности барабанной перепонки и одновременно соединена с другой слуховой косточкой — наковальней. Последняя, в свою очередь, связана с третьей слуховой косточкой — стремечком, которое свободным концом закрывает отверстие, ведущее в следующий отдел органа слуха — внутреннее ухо.

Природа надежно запрятала в толщу височной кости внутреннее ухо — миниатюрный, очень тонкий орган, воспринимающий звуки. Он находится в костном лабиринте, по форме напоминающем раковину улитки.

Полость внутреннего уха заполнена жидкостью, и в ней плавают перепончатая часть, повторяющая конфигурацию костных стенок улитки. В просвет перепончатого канала выступает основная мембрана, состоящая из огромного числа (до 25 тысяч) волокон различной длины. На этих волокнах расположены особые клетки с волосками (волосковые), которые соприкасаются с покровной мембраной. Этот сложный аппарат, в котором заканчивается движение звуковой волны, называется кортиевым органом.

Звуковая волна через систему слуховых косточек начинает колебать жидкость внутреннего уха. Затем колебания передаются волокнам основной мембраны и волосковым клеткам. Касаясь покровной мембраны, они вызывают раздражение заложенных в ней нервных окончаний. При этом возникают нервные импульсы, которые по волокнам слухового нерва передаются в кору височной доли головного мозга, где происходит высший анализ и синтез слуховых раздражений. По пути к головному мозгу нервные волокна перекрещиваются, и, таким образом, каждый слуховой центр коры — правый и левый — связан с обоими кортиевыми органами.

Существует и другой, дополнительный путь — непосредственно через кости черепа, по которому звук может достичь кортиева органа, минуя наружное и среднее ухо. Значение

костной звукопроводимости у здорового человека невелико. Но при некоторых заболеваниях уха, например, при отосклерозе, она оказывается крайне важной и позволяет при необходимости подбирать слуховые протезы.

Человеческое ухо может воспринимать звуки с частотой колебаний примерно от 10—20 до 15—20 тысяч. Диапазон звуков, наиболее важных для распознавания речи, находится в пределах от одной тысячи до трех тысяч колебаний в секунду. В этих пределах чувствительность слуха человека максимальна.

С возрастом слух меняется. Наибольшая острота слуха наблюдается в возрасте 15—20 лет, а затем он постепенно падает. Зона наибольшей чувствительности слуха у человека до 40 лет находится в области 3 тысяч колебаний в секунду, от 40 до 60 лет — 2 тысяч, а старше 60 лет — одной тысячи колебаний в секунду.

Во многих лабораториях мира ученые очень тщательно исследуют строение и функции нашего органа слуха. Но и до сих пор некоторые стороны слухового процесса не разгаданы до конца. Наиболее горячо спорят исследователи о том, каким образом физическая энергия звуковой волны превращается в нервные сигналы, создающие ощущение звука. Теорий и гипотез существует много.

Большинство современных ученых утверждает, что звук, раздражая слуховые волосковые клетки, вызывает возбуждение волокон слухового нерва. Волокна этого нерва, а их насчитывается примерно 30 тысяч, подходят ко всем отделам улитки. Звуки в зависимости от их силы, частоты и длительности, раздражая разные слуховые клетки, могут вызвать электрические импульсы в определенных нервных волокнах. При этом чем сильнее звук, тем большее число клеток кортиева органа посылает в мозг нервные сигналы. В результате каждый звук дает характерный именно для него поток нервных импульсов за единицу времени.

Орган слуха может служить надежно и долго, если мы будем с ним бережно обращаться. Расстройство слуха, резкое ослабление его, как правило, отрицательно сказываются на трудоспособности, настроении человека. Поэтому к врачу обязательно следует обращаться даже при небольшом снижении слуха, шуме в ухе или других отклонениях.

ЭТО ЛЮБОПЫТНО

СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА воспринимать запахи с годами уменьшается. Профессор И. Мацкер (ФРГ) обследовал свыше тысячи человек в возрасте от десяти до девяноста лет. Почти все обследованные моложе 14 лет легко различали запах кофе, бензина и парафина, половина людей старше 60 лет этого сделать не могла. Ученый также установил, что у курильщиков острота обоняния значительно понижена.

ЕСЛИ ХОЛОДНЫЙ ПРЕДМЕТ ПРИЛОЖИТЬ ко лбу и к кисти руки

взрослого человека и тут же его убрать, нормальная температура кожи в этих местах восстановится через несколько минут. На коже спины, груди и плеч температура восстанавливается вдвое медленнее. Объясняется это тем, что спина, грудь, плечи почти всегда прикрыты одеждой, и кожа здесь, привыкшая к «тепличному» микроклимату, менее закалилена.

У грудных детей до трех месяцев кожа на всех участках тела одинаково реагирует на охлаждение: одежда еще не успевает оказать своего влияния.

Асарко...

Кандидат медицинских наук

Б. Г. Багиров

ОРГАНИЗМ человека приспосабливается к жизни в любых климатических условиях нашей планеты. Именно поэтому человек способен жить и трудиться на пятидесятиградусном холоде или пятидесятиградусной жаре. Но возможности такого приспособления не беспредельны. Установлено, что при длительном воздействии высокой температуры в организме происходят глубокие изменения физиологических реакций, в частности перенапряжение процессов терморегуляции. И это в зависимости от индивидуальных особенностей организма может вызвать его перегревание.

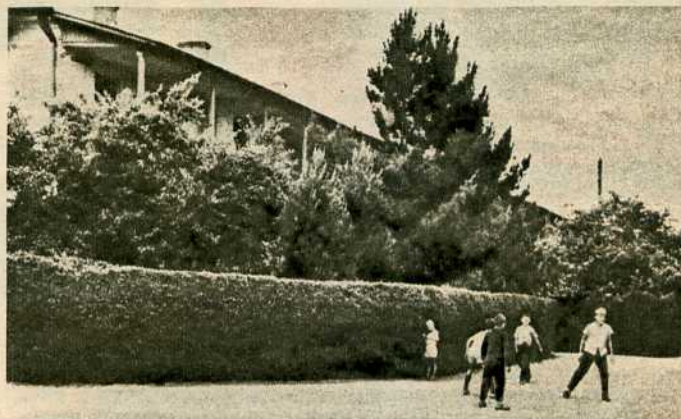
Температура воздуха в южных районах нашей страны подчас достигает 40—45 и больше градусов тепла, а сильно нагретой поверхности почвы и окружающих предметов — 60—70 градусов. В таких условиях организм не в состоянии отдать тепло в окружающий воздух, температура которого выше температуры тела. Известно, что отдача телом тепла (теплоизлучение) обычно происходит от более нагретых предметов к более холодным.

Как же в условиях сильной жары организм сохраняет свою температуру?

Предупреждать перегревание тела помогает испарение пота. Подсчитано, что при испарении одного литра жидкости организм теряет около 580 калорий, тело обезвоживается. Чтобы восполнить эти потери, человек выпивает до 8—10 литров жидкости в день. В жаркое время люди, занятые, например, физическим трудом, теряют за смену один-два килограмма веса вследствие усиленного выделения жидкости. Правда, на следующий день вес тела восстанавливается.

Благодаря интенсивному потоотделению из организма вместе с потом выводится много минеральных солей, растворимых в воде витаминов С, В₁, В₂, микроэлементов. Кроме

В знойный день деревья и вода дарят живительную прохладу.



Живая зеленая стена дает надежную тень.

того, с потом теряется некоторое количество биологически ценных веществ.

В связи с этим изменяются свойства крови, ослабевают защитные силы организма.

Значительные потери жидкости, изменения водно-солевого баланса организма, понижение функции эндокринных желез вызывают ослабление сердечной деятельности. Человек быстро утомляется, заметно снижается его работоспособность.

У строителей Ашхабада, например, летом производительность труда ниже, чем в весеннее и осеннее время, на 10—15 процентов. Особенно заметно нарастает утомление в дни, когда температура воздуха поднимается выше 36—38 градусов, значительно снижается и производительность труда.

Длительное воздействие жары не безразлично для здоровья. Как свидетельствуют наблюдения, проведенные в Средней Азии и других жарких местностях, летом возрастает число различных заболеваний: сердечно-сосудистых, органов пищеварения, зрения и слизистых оболочек верхних дыхательных путей.

У жителей жарких районов распространена (преимущественно у женщин) гипотония, то есть пониженное артериальное давление. Гипотония характеризуется быстрой утомляемостью; у человека появляются вялость, сонливость.

Жаркий климат заметно влияет на органы пищеварения, снижаются их двигательная функция и выработка пищеварительных ферментов.

В жарких районах, по свидетельству ученых Узбекистана, Туркмении, реже встречаются заболевания ревматизмом, сравнительно легко протекает начальная стадия гипертонической болезни.

Сухость воздуха при высокой окружающей температуре усиливает потоотделение с поверхности кожи. Таким образом, меньше воды и солей приходится выделять почкам, они как бы отдыхают. В Средней Азии создан всемирно известный курорт Байрам-Али для страдающих заболеваниями почек.

Многочисленные наблюдения физиологов, проведенные в Средней Азии и других жарких районах земного шара, дают возможность рекомендовать основы организации быта, труда, отдыха, питания и питьевого режима для проживающих в условиях жаркого климата.

Прежде всего необходимо активное преобразование природы — озеленение, создание водоемов. Рациональное озеленение улиц, дворов уменьшает нагрев почвы, асфальта, зданий.

Как показали исследования, обводнение и озеленение территории жилых кварталов и промышленных предприятий снижают температуру воздуха на 3—4 градуса.

Рациональная застройка города, разумная планировка жилых кварталов обеспечивают хорошее проветривание улиц, движение воздуха облегчает и улучшает самочувствие человека. Так, в Ашхабаде жилые дома отделены от тротуара участками озеленения на 10—15 метров.

Сохранить нормальное самочувствие и здоровье помогает правильный режим дня. Очень важно рационально организовать рабочий день в условиях жары. Установлено, что больше всего теряют в весе работающие на открытом воздухе. Организм меньше обезвоживается, если работать с раннего утра до 11—12 часов дня и после 5—6 часов вечера.

Какие рекомендации можно дать жителям жарких областей? Улучшить во время жары аппетит помогает зелень: кинза, кресс-салат, укроп, петрушка, мята, лук, чеснок. Полезны овощная окрошка, зеленый борщ, узбекский плов, шашлык. Эти блюда усиливают сокоотделение и двигательную функцию желудка, кишечника, и пища лучше усваивается. Жители Средней Азии любят зеленый чай и пьют его перед едой. В зеленом чае содержится значительное количество горечей — веществ, повышающих аппетит.

Работающий в жаркие месяцы должен питаться так же полноценно, как и во все времена года. Надо насытить организм витаминами и минеральными солями. Если витаминов не хватает, нарушается усвоение белков, жиров и углеводов. Много минеральных солей в молочных продуктах, укропе, петрушке, кинзе, щавеле, горохе, мясе, рыбе, овсяной крупе.

Питаться лучше четыре раза в день. На завтрак достаточно 20—25 процентов суточного рациона, на второй завтрак, в 12—13 часов дня, — 10—15 процентов, обед должен составлять примерно 40—50 процентов. Обедать лучше в 5—6 часов вечера, когда наступает прохлада, а ужинать (10—30 процентов рациона) в 8—9 часов вечера.

Не менее важное значение имеет питьевой режим. Полезны напитки, приготовленные из молочных продуктов: чал, айран, кумыс, ацидофилин, кефир, простокваша, — а также натуральные фруктовые, ягодные и овощные соки, хлебный квас, брага, белково-витаминный напиток.

Продукт переработки верблюжьего молока — чал, получаемый в результате молочнокислого брожения, содержит очень много витаминов А, В₁, В₂, С, значительно больше, чем коровье молоко. По минеральному составу чал мало отличается от коровьего молока, только железа в нем в несколько раз больше.

Исследования, проведенные в Ташкенте и Ашхабаде, дают основания рекомендовать для питья зеленый чай и напиток, приготовляемый из отвара яндака (верблюжьей травы). Показательно, что рабочие-строители, которые пили в жару сырую воду, теряли 1—2 килограмма веса за один рабочий день, а когда им давали пить охлажденный зеленый чай или напиток из яндака, эти потери сокращались вдвое.

Как пить? Если сразу выпить много жидкости, это лишь незначительно утолит жажду. Рекомендуется пить медленно, маленькими глотками. Когда жидкость вводится в организм постепенно, она расходуется более экономно — медленнее испаряется с поверхности кожи.

Замечено, что путем тренировок можно повысить устойчивость организма к перегреванию. Вот почему люди физического труда, спортсмены легче переносят воздействие высокой температуры окружающей среды. Закаливание к жаре, как и к холоду следует проводить постепенно. Тренировки лучше всего начинать весной. По мере повышения температуры воздуха организм приспособляется к новым для него условиям.

Известно, что физические упражнения способствуют укреплению нервной системы, тренируют сердечно-сосудистую систему, улучшают работу органов пищеварения. Все это повышает защитные силы организма, его устойчивость к воздействию неблагоприятных внешних факторов.

Работать на жаре надо в рационально подобранных одежде, обуви и головном уборе. Рекомендуется носить светлую широкополую шляпу. Одежда лучше свободного покроя из льна, полотна и других тканей, хорошо впитывающих влагу. Обувь должна быть свободной, на кожаной подошве.

Человек не безоружен против неблагоприятного действия климата. Разумно организовав быт, труд, отдых и режим питания, он может успешно сохранять свое здоровье на различных широтах, в том числе и в условиях жары.

Ашхабад.

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Подагра

Кандидат медицинских наук

В. А. Оленева

Из этой статьи вы узнаете о признаках подагры • о том, как с помощью диеты улучшить обмен веществ в организме • как физические упражнения, рациональное питание помогают предупредить развитие подагры.

ПОДАГРА — редкое заболевание, встречающееся преимущественно у мужчин. Причины подагры еще не вполне ясны. Но клиническая практика показывает, что в ее возникновении имеет значение характер питания.

У тех, кто ест много мяса, реакция всех тканей становится кислой. В таких условиях в организме циркулируют в избыточном количестве различные соли.

При подагре очень высока концентрация солей мочевой кислоты, которые могут откладываться в тканях организма, главным образом в суставах. Вследствие этого начинается воспаление и нарушается функция суставов, изменяется их форма, ощущается болезненность, особенно при движениях.

Чаще всего подагра затрагивает суставы больших пальцев рук, лучезапястные, локтевые, коленные. Как правило, ограничивается подвижность суставов, появляется хруст. Иногда заметны краснота и припухлость. Однако одни эти признаки еще не свидетельствуют о подагре. Значительно чаще возникают множественные поражения суставов — обменные полиартриты, связанные с нарушением обмена веществ.

Выпадению из мочи кристаллов мочевой кислоты способствует избыточное содержание в пище пуринов — азотосодержащих веществ. Они входят в состав всех клеток живых организмов. Из них в организме образуется мочевая кислота. К подагре предрасполагает переедание, потребление большого количества продуктов, содержащих пуриновые основания, а также алкогольных напитков, особенно виноградных вин, таких, например, как шампанское. Кроме того, к подагре предрасполагает малоподвижный образ жизни.

Как же улучшить обмен веществ, не допустить развития заболевания, ослабить его проявления? Этому поможет соблюдение рационального образа жизни, обязательные физические упражнения.

Наиболее эффективным лечебным средством можно без преувеличения считать диетическое питание: возможно большее ограничение в рационе пуриновых веществ, использование продуктов, способных усилить выведение их из организма. В связи с этим следует исключить продукты, богатые пуриновыми основаниями. Вот их список.

Пурины в 100 граммах: телячьих мозгов — 830 миллиграммов, говяжьей печени — 95, почек — 80, шпрот — 84, сардин — 118, тощей свинины — 70, сельди — 69, жирной свинины и телятины — по 48, карпа и семги — по 54, судака — 46, щуки — 49, говяжьего мяса — 38, курицы — 29, кролика — 38, трески — 29, баранины — 27 миллиграммов.



Так символически изобразил подагру английский художник XVIII века Джеймс Гильер. Отвратительное существо, воплощение болезни и боли, вонзается зубами и когтями в чело-веческую ступню...

В 100 граммах растительных продуктов: чечевицы — 70 миллиграммов, гороха и бобов — по 45, шпината, брюссельской капусты — по 23, спаржи — 14, овсянки — 30, полированного риса — 18, белого хлеба — 8, пшеничной муки — 6,5, белых грибов — 18 миллиграммов.

Что же можно рекомендовать больным подагрой?

Растительно-молочный стол: молоко, молочнокислые продукты, яйца, мучные, крупяные и растительные блюда (кроме гороха, бобов, фасоли, чечевицы, щавеля, спаржи).

Целесообразно включать в рацион фрукты и ягоды, фруктовые и ягодные соки, отвар шиповника, воду с лимоном, слабый чай. При подагре и предрасположении к ней — мочеиспусканию — надо меньше солить блюда.

Следует ограничить потребление мяса, рыбы, птицы и особенно внутренних органов животных (печени, почек, мозгов, легких, языка). Мясо и рыбу лучше есть отварными или запеченными в духовке, но не чаще двух раз в неделю. Не разрешаются мясные и рыбные навары, так как в них переходит большая часть пуринов.

Из питания больного исключаются пищевые вещества, возбуждающие нервную систему: острые закуски, пряности, крепкий чай, алкогольные напитки. Из приправ разрешаются уксус, лавровый лист, лимон.

Минеральные воды не рекомендуются, если в них много хлористого натрия, способствующего задержке жидкости в тканях. При кулинарной обработке надо избегать обжаривания.

Большую пользу приносят фруктовые или овощные дни. В фруктовый день больной съедает от 1 до 1,5 килограмма яблок или один килограмм ягод. В овощные дни диета состоит из сырых салатов и сырых овощей: моркови, капусты, огурцов. Такая диета способствует ощелачиванию мочи, снижает содержание мочевой кислоты в крови, уменьшается и боль в суставах.

Очень полезны витамины. Поэтому, кроме тех, которые больной получает с продуктами, он должен дополнительно, особенно зимой и весной, принимать аптечные препараты поливитамина (по одному драже два раза в день). Входящие в его состав витамин С, рутин, рибофлавин повышают растворимость мочевой кислоты, и она лучше выводится с мочой. Усиливают выведение мочевой кислоты и лекарства: атофан, атофанил, цинкофан, новоатофан, а также этамид, — которые назначаются врачом по строго индивидуальным показаниям.

Примерное меню

для больных подагрой

Натощак стакан отвара шиповника или любого фруктового сока.

8 часов. Масло сливочное — 10 граммов, стакан чая с молоком (молока четверть стакана), салат из свежих огурцов или капусты, или помидоров, или листовой зелени — 100 граммов. Морковь тертая (50 граммов) со сметаной (одна столовая ложка), творог со сметаной (творога 150 граммов, сметаны одна столовая ложка).

11 часов. Стакан отвара черной смородины (смородины сухой — 20 граммов), или фруктовый сок, или чай с лимоном, с клюквой.

14 часов. Суп с рисом и картофелем на овощном отваре (картофеля — 100 граммов, риса — 20, моркови — 30, помидоров, петрушки, масла и лимона — по 10 граммов, зелени — 5 граммов, сметаны — 30 граммов).

Можно приготовить любой другой крупяной суп, молочную лапшу или фруктовый суп.

Капустные котлеты — 250 граммов, капуста, пол-яйца, четверть стакана молока, 15 граммов

сухарей, 10 граммов манной крупы, 10 граммов масла. Или морковные котлеты, или крупяной пудинг, или творожники. Яблоко свежее, или виноград, или мандарин, или апельсин.

17 часов. Сухарики из 50 граммов хлеба, стакан отвара шиповника или молока, кефира.

19 часов. Омлет (одно яйцо, четверть стакана молока, масла 10 граммов), или ленивые вареники, или макароны с сыром, или лапшевник с яйцом.

Морковные зразы с черносливом (моркови — 200 граммов, две столовые ложки молока, манной крупы — 10 граммов, пол-яйца, чернослива — 75 граммов, сухарей — 15 граммов, масла — 10 граммов), или винегрет, или крупеник с творогом. Стакан крепкого чая с молоком, или с лимоном, с клюквой, или с брусничкой.

На ночь перед сном компот (сухих фруктов — 40 граммов или свежих 100—120 граммов, сахара — 15 граммов).

На весь день 400 граммов хлеба, 30 граммов сахара.

Диэнце

Профессор
М. Г. Гольдельман,

кандидат медицинских наук
Л. С. Соскин

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о признаках и причинах заболевания межмозочной области мозга — диэнцефальном синдроме • о возникающем иногда внезапном обострении — диэнцефальном кризе • о том, как предупредить это заболевание.

ВЗОР УЧЕНОГО все глубже проникает в тайны сокровенных областей головного мозга. Так, в частности, ученым в последние годы удалось исследовать функции очень важного отдела центральной нервной системы — лимбической системы. Такое название получил участок коры головного мозга, который регулирует согласованную работу всех внутренних органов; его еще называют висцеральным мозгом. Лимбическая система принимает участие в формировании эмоций человека.

С этим участком тесно связан межмозочный мозг (по гречески — «диэнцефалон»). Он отличается от других участков мозга тем, что здесь взаимодействуют не только нервные импульсы, поступающие из коры головного мозга и внутренних органов, но и химические вещества.

Из веществ, циркулирующих по кровеносным сосудам, надо назвать прежде всего гормоны гипофиза (придатка мозга), щитовидной и поджелудочной желез, а также надпочечников. Нервные клетки межмозочного мозга обладают двойной функцией: нервной и химической (эндокринной).

В межмозочном мозге наибольшее значение имеет маленький его участок, весящий всего четыре грамма, — подбугорье (гипоталамус). Его нервная и эндокринная функции связаны с расположенным под ним придатком мозга — гипофизом.

Клетки гипоталамуса выделяют присущий именно им так называемый невросекрет. Поступая отсюда в гипофиз, он стимулирует образование здесь специальных гормонов, влияющих на деятельность желез внутренней секреции. Эти гормоны переходят в общий ток крови и регулируют функцию щитовидной, паращитовидной, поджелудочной, надпочечной и других желез. Под влиянием все тех же гормонов гипофиза происходит половое созревание, появляются менструации у женщин и образуется молоко у кормящих матерей.

В маленькой гипоталамической области расположены группы нервных клеток, ведающих такими важными функциями организма, как смена бодрствования и сна, аппетит и жажда, деятельность сердечно-сосудистой системы, желудка и кишечника.

Гипоталамус и гипофиз обеспечивают правильный обмен веществ — жировой, углеводный, белковый, минеральный, водно-солевой. Такая регуляция не прекращается в организме человека ни на секунду.

Так как гипоталамус связан со многими отделами центральной нервной системы и железами внутренней секреции, то при его поражении возможны самые разнообразные изменения в организме. Может расстроиться деятельность кровеносных сосудов, и вследствие этого происходят частые приливы и отливы крови в коже. Человек испытывает неприятные ощущения: у него учащается сердцебиение или замирает сердце, выступает пот, краснеет или бледнеет кожа. Такие явления возникают совершенно неожиданно, чаще, когда человек волнуется, переживает личные неприятности. У некоторых больных кожа истончается или грубеет, ногти становятся тусклыми или ломкими. Иногда, преимущественно у мужчин, выпадают волосы, у женщин же зачастую они начинают усиленно расти, особенно на лице. Может, казалось бы,

Фалльный синдром

без причины, повышаться температура и не снижаться даже под влиянием жаропонижающих средств и антибиотиков.

О серьезном поражении гипоталамуса свидетельствует нарушение жирового обмена: резко повышается аппетит, и человек начинает быстро полнеть. Иногда вес его достигает 150 килограммов и более. У тех же больных, у кого аппетит снижается, возможно заметное похудание. Может усиливаться жажда: некоторые выпивают при этом до 5—10 и даже 40 литров жидкости в сутки.

У таких больных наблюдаются половые расстройства: у молодых женщин нарушается менструальный цикл, у мужчин развивается половая слабость. У иных нарушается сон, днем они испытывают непреодолимое желание спать, с трудом пробуждаются по утрам, могут уснуть в любом месте, в любой обстановке; реже наступает упорная бессонница.

Больные очень быстро устают даже при незначительном умственном или физическом напряжении. Они становятся раздражительными, вспыльчивыми.

Все это свидетельствует об истощении нервной системы.

Однако такие симптомы еще не означают, что человек страдает диэнцефальным синдромом. Они могут быть и при обычном переутомлении, ослаблении организма, например, после инфекционных заболеваний, нервастении. Естественно, что в этих случаях межучотный мозг ни в коей мере не затронут. Итак, одна и та же жалоба может быть признаком различных заболеваний, и поставить правильный диагноз может только врач.

Заболевание межучотной области мозга называют «диэнцефальным синдромом» (в переводе с греческого «синдром» — сочетание признаков). На самом деле поражается не весь межучотный мозг (диэнцефалон), а только одна его часть — гипоталамус.

Диэнцефальный синдром может развиться от многих причин. Поскольку межучотный мозг богат кровеносными сосудами, через них легко проникают в мозговую ткань микробы и токсические продукты их распада. Они иногда попадают в межучотный мозг и через спинномозговую жидкость. Это может произойти во время гриппа, ангины, ревматизма, туберкулеза, бруцеллеза, детских инфекционных заболеваний.

Поражение межучотного мозга возможно при длительных отравлениях организма на производстве, от травм черепа: сотрясения и ушиба мозга. Диэнцефальный синдром может иногда возникнуть после беременности и родов.

Поскольку проявления поражения межучотного мозга весьма разнообразны, больные обращаются за помощью к невропатологам, или к гинекологам, или к дерматологам.

Врачи стремятся распознать прежде всего истинную причину возникновения диэнцефального синдрома. Если в осно-

ве заболевания воспалительный процесс, инфекция, то применяют уротропин, антибиотики, различные витамины. Когда заболевание вызвано хронической интоксикацией, какими-то вредными веществами, попадающими в организм на производстве, достаточно переменить место работы, исключить контакт с химическим веществом.

Если человек перенес травму, очень важно, чтобы он находился на постельном режиме столько времени, сколько рекомендует врач. Это надо делать и когда человек себя чувствует плохо и когда у него самочувствие удовлетворительное. Врачи в этот период обычно применяют лекарства, понижающие давление внутри черепа.

В дальнейшем страдающим диэнцефальным синдромом проводится физиотерапия: лечение гальваническим током, введение с помощью этого тока в организм лекарств—электрофорез, различные ванны, в некоторых случаях облегчение приносит облучение межучотного мозга рентгеновыми лучами.

Главное условие успеха — систематичность лечения. Обычно курсы его повторяются через 6 или 12 месяцев, а все лечение продолжается 2—3 года и дольше.

Настойчивое, систематическое применение различных средств позволяет добиться практического выздоровления, человек возвращается к учебе, труду.

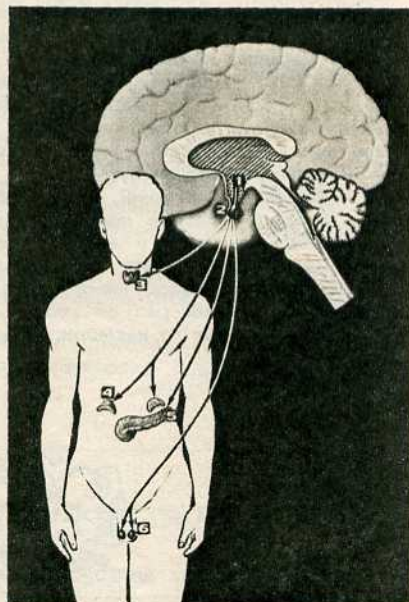
Можно ли предупредить диэнцефальные поражения?

Да, если предупреждать вызывающие их заболевания.

Грипп, даже в легкой форме, катар верхних дыхательных путей, ангину нельзя переносить на ногах. Важно тщательно лечить болезни зубов, ушей, носа и его придаточных полостей, заболевания печени, желчных путей, желудка.

Следует строго соблюдать правила, предусмотренные при работе с токсическими веществами, предупреждать отравления угарным газом в быту.

Перенесшим приступ ревматизма необходимо проходить специальные противорецидивные курсы лечения. Очень важно своевременно и регулярно лечить туберкулез.



Невросекрет (1) гипоталамуса переходит в гипофиз (2). Образующиеся в гипофизе с его помощью специальные гормоны поступают в кровь и стимулируют функцию желез внутренней секреции: щитовидной (3), надпочечников (4), поджелудочной (5), а также половых (6).

Помощь во время криза

У БОЛЬНОГО диэнцефальным синдромом иногда может возникнуть обострение процесса, называемое диэнцефальным кризом. Он начинается внезапно, чаще всего после волнения, переутомления, алкогольного опьянения, перемены погоды.

Страдающий диэнцефальным синдромом в это время испытывает сильный голод или жажду, у него возникает потребность в сладком. Появляются головокружение, головная боль, неприятные ощущения в области сердца (сердцебиение, перебои, жжение), страх, слабость.

Лицо у него бледнеет или краснеет. Холодеют руки и ноги, начинается озноб. Выступает холодный пот.

Иногда диэнцефальный криз может вызвать кратковременную потерю сознания, судороги мышц рук, ног, лица или скованность. Такие приступы называют диэнцефальной эпилепсией.

До прихода врача надо уложить больного на диван или в постель, потеплее укрыть, согреть ноги обернутой полотенцем горячей грелкой. Если возникают неприятные ощущения в брюшной полости, такую же грелку можно положить и на живот. Необходимо обеспечить приток свежего воздуха: открыть форточку или окно, — защитить больного от яркого солнечного или электрического света, соблюдать тишину.

ИТАК, чтобы избежать поражения межучотного мозга, надо:

— предупреждать и своевременно лечить грипп, ангину, катар верхних дыхательных путей, ревматизм, туберкулез, болезни зубов, печени, уха и носа, травмы черепа;

— соблюдать правила техники безопасности при работе с токсическими веществами;

— предупреждать отравления угарным газом.

ЗДОРОВЬЕ И ЭКО

Врач
М. Н. Шурова

Рисунки Ю. Федорова

ПОМНЮ, в тридцатые годы, когда я работала фельдшером, мне часто приходилось переживать грустные минуты. Я знала, например, что ребенку были бы полезны водные процедуры, но легко ли их назначать, если в доме нет ванной комнаты, а иногда и водопровода? Стоило ли говорить о соках, если консервированных не существовало, а готовить самим из ягод и фруктов было далеко не всем доступно?

Теперь иные тревоги у педиатров. Доходы семьи заметно возросли. Увеличилось производство самых разнообразных предметов питания и народного потребления. Но вот беда: эти возможности не всегда используются правильно. В некоторых семьях резко возросший материальный уровень привел к парадоксальным явлениям: каждодневные деликатесы, излишества в игрушках, изощренность в одежде приносят ребенку не пользу, а вред.

Практика нашей работы показывает, что у детей, избалованных неразумным изобилием, значительно чаще возникают аллергические заболевания, такие, например, как экссудативный диатез, нарушения жирового обмена, заболевания печени и желчевыводящих путей.

Избыток развлечений, к тому же не всегда соответствующих возрасту, частые посещения кино, театра, цирка, телевизора без контроля и меры — все это будоражит нервную систему ребенка, делает его капризным, пресыщенным.

Месяца три назад меня пригласили на консультацию к Марине Р. Третий раз ее собираются поместить в детский сад, но у девочки то насморк, то кашель, то обострение хро-

глаза при виде любимого блюда, не «потекут слюнки», столь необходимые для хорошего пищеварения!

Марина не дает посмотреть горло, капризничает. Бабушка и мама бегут в другую комнату, где горой навалены игрушки: машины, лошадки, куклы, медведи, карусели. Но девочке все уже присмотрелось, нет у нее любимой игрушки, ко всем она одинаково равнодушна.

Листаю историю ее развития. За последний год Марина болела восемь раз.

Выполнялись ли настойчивые советы врача о закаливании, о водных процедурах? Нет, хотя сделать это было бы нетрудно: семья живет в отдельной квартире с ванной и горячей водой.

А рациональное питание? После очередного обострения холецистита или кишечного расстройства два-три дня соблюдалась диета, а потом родители снова не могли устоять перед соблазном дать девочке пирожное с кремом или копченую колбасу.

Хотя у семьи большой бюджет, здоровье ребенка здесь страдает. И только потому, что папа и мама, покупая для любимой дочки дорогостоящие продукты и самую красивую одежду, больше тешат свое родительское тщеславие, чем думают об истинных потребностях девочки. Как видно, дело не только и не столько в большом достатке, а в умении продуманно и целесообразно распределять средства, в большей организованности быта, режима. А на это-то подчас многим родителям недостает знаний, а иногда и просто терпения.

Как лучше распорядиться бюджетом семьи, что и сколько необходимо ребенку?

Выбираю в регистратуре историю развития девочки того же возраста, что и Марина, живущей на том же участке, в такой же примерно квартире. Маринина соседка Наташа почти ничем не болела. Вместе с патронажной сестрой иду к Наташе домой, подробнее знакомлюсь с семьей.

У Наташи есть брат Сережа, ученик четвертого класса. Отец работает шофером, мать — бухгалтером. Наташа с годовалого возраста посещает ясли-сад. Беседуем с родителями о здоровье детей, быте, бюджете. Подробно расспрашиваю о питании: что готовится на завтрак, на ужин, а в воскресные дни — на обед. Надежда Николаевна говорит, я записываю.

Наташе утром дают только тертую морковь с сахаром или полстакана какого-либо сока, завтракает она в саду. А ведь иные матери по утрам из-за спешки и неорганизованности дают детям конфеты, печенье; не мудрено, что ребенок в детском учреждении за завтраком плохо ест, положенного по норме не съедает.

Нужно научиться успевать, как успевает Наташина мама, готовя ей по утрам тертую морковь. В конце концов времени на это требуется не так уж много. Стоит такое блюдо очень дешево: морковь — не больше двух-трех копеек, чайная ложка сахара — 0,5 копейки. А пользы больше, чем от 100 граммов конфет, которые обходятся в среднем 18—20 копеек. Морковь содержит углеводы, витамины, способствует правильной перистальтике кишечника и регуляции стула.

Для остальных членов семьи, помимо того, что дается Наташе, готовят манную или рисовую кашу, кофе или какао, хлеб со сливочным маслом. Два раза в неделю на завтрак едят яйца всмятку, иногда — творог, сардельки или сосиски с картофельным пюре.

Родители обедают на работе, а сын, который посещает группу продленного дня, — в школе. Школьный обед из трех блюд стоит 30 копеек.

Ужинает семья вместе в 8 часов вечера. На ужин готовится закуска — салат или винегрет. Основные блюда — творожные, овощные, пудинги, запеканки. Примерно два раза в неделю — рыбные блюда с картофелем или рисом. Иногда — оладьи со сметаной, блинчики с различной начинкой.

Обычно ужин заканчивается стаканом молока, чая, компота. Помимо этого, детям всегда дают ягоды и фрукты в



нического холецистита. Вот и сейчас: только получили путевку, а Марина снова заболела.

Бабушка начинает раздевать девочку. Сняла шерстяную кофточку, затем вязаную жилетку, вельветовое платьице, и только четвертой оказалась нарядная капроновая рубашка с кружевами.

Бросаю взгляд на детский столик — дорогие конфеты, халва. Когда хочешь и сколько хочешь — бери, но Марина на них даже не смотрит: ей все надоело. Бабушка жалуется, что внучка всегда ест плохо. Это и понятно: перехватит конфету, ирису — аппетит и пропадает.

Как жаль, подумала я, что у этого ребенка не заблестят

РЕБЕНКА НОМИКА СЕМЬИ



зависимости от сезона. Получают они и конфеты, но не каждый день, как Марина, и в ограниченном количестве — две-три фруктовые карамели или пастилу, зефир. Сладости не оставляют их равнодушными, а всегда вызывают радость. По тому, что подается на стол, Сережа и Наташа могут отличить воскресный день от обычного, праздник — от будней.

Сколько же тратится собственно на ребенка? Вместе с родителями Наташи мы стали разматывать сложный клубок семейной экономики. Ориентировочно расходы на содержание Наташи можно разделить на три основные статьи.

Статья первая — 150 рублей в год на оплату содержания в детском саду. (Конечно, в действительности содержание ребенка обходится детскому саду гораздо больше, но основные расходы несет государство.)

Статья вторая — 85 рублей — дополнительные расходы на ежедневный ужин в семье и питание в выходные и праздничные дни, а также на тертые овощи или соки по утрам.

Статья третья — около ста рублей — расходы на одежду, обувь, игрушки.

В итоге получилось, что в среднем за год все расходы семьи на девочку составили около 335 рублей.

Питание, которое получает Наташа дома, в сочетании с питанием в детском саду обеспечивает правильное соотношение и количество продуктов, необходимых ребенку ее возраста.

Я очень внимательно ознакомилась с гардеробом девочки, с ее игрушками, спросила, какие развлечения доставляются ей в воскресенье, по праздникам. И все это оказалось в меру. Игрушек Наташе в течение года куплено примерно на 5 рублей. Один раз ее водили в цирк, один раз — в зоопарк.

Итак, семья среднего достатка (а семья Наташи в нашем районе — именно такая) вполне в состоянии создать все условия для нормального развития ребенка. А между тем часто даже в семьях, имеющих не только удовлетворительный, но и очень высокий жизненный уровень, ребенок бывает лишен необходимого (правильного распорядка дня, достаточного пребывания на свежем воздухе, рационального питания) и буквально «завален» излишним: игрушками, сладостями, нарядной, но неудобной, негигиеничной одеждой.

В летние дни в парках, на улице можно увидеть маленьких девочек в капроновых платьях на цветных, иногда шелковых чехлах, с огромными капроновыми бантами. Нет слов, выглядит это красиво. Но девочка в таком туалете — маленькая мученица! Капрон отличается плохой воздухопроницаемостью, в нем жарко, кожа «не дышит». Бант стягивает волосы до боли (и, кстати, портит их). К тому же мама еже-

минутно делает замечания — боится, что будет порвано или испачкано дорогое платье.

Не лучше ли нарядить ребенка в легкий, яркий ситец? И дешево, и красиво, и гигиенично!

Очень жаль, что из употребления выходят фартучки — их удобно надевать и на пальто и на платье. Они предохраняют маркированные вещи, а значит, дают ребенку больше свободы. Если вы пришьете к фартучку карман, малыш будет и вовсе доволен — ведь дети очень любят класть в карман мелкие игрушки.

Нерациональна бывает и зимняя одежда. Ребенку покупают по несколько шерстяных костюмов, кофточек, свитеров, хотя необходимости в таком количестве теплых вещей нет.

Матери во что бы то ни стало стараются купить ребенку, который только, можно сказать, вышел из пеленок, цигейковую шубу. Вещь эта относительно дорогая, но для маленьких детей, на наш взгляд, нерациональная. Овечий мех — тяжелый, негибкий. Одетый в такую шубу (да еще купленную на вырост, до пяти) ребенок на прогулке стоит «снопом», ему трудно двигаться, он скушает и просится домой.

Видя таких немилосердно закутанных детей, я как-то поинтересовалась, сколько же весит их одежда. Оказалось, что иногда все, надетое на малыша, составляет не 10—15, как это требуется, а чуть ли не 25—30 процентов его собственного веса. Совершенно недопустимо!

Не на пользу, а во вред своему ребенку тратились родители, покупая всю эту гору мехового, шерстяного, фланелевого груза.

Так сколько же вы тратите на ребенка? И главное, разумно ли? Такой подсчет небезыntenесно сделать в каждой семье.

Гардероб Наташи

Вещи, купленные с расчетом на два года

Пальто зимнее	Валенки
Пальто демисезонное	Зимняя шапочка
Шерстяной костюм	Шерстяное платье
вязанный с шапочкой и шарфом	Косынки (три)
	Ночные рубашки (четыре)

Вещи, купленные с расчетом на один год

Варежки (две пары)	Нижнее белье (три пары)
Галоши	Трусы летние (три пары)
Туфли	Платья байковые (два)
Ботинки	Платья летние (три)
Сандалии	Нарядное платье (одно)
Тапочки спортивные	Панама
«Чешки» для танцев	Курточка
Домашние тапочки	
Колготки (3 пары)	
Носки (4 пары)	

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

БОЛЕЗНИ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Кандидат медицинских наук

О. В. Коркушко

СРЕДИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, часто встречающихся у людей пожилого возраста, несомненно, отягощающих старость, первое место занимают болезни сердечно-сосудистой системы. Развивающиеся с годами изменения сердечно-сосудистой системы делают ее особенно уязвимой для болезненных процессов и в первую очередь для атеросклероза.

Исследования, проведенные в Институте геронтологии АМН СССР, свидетельствуют, что атеросклероз в той или иной степени поражает многих людей пожилого возраста. Причем, как правило, болезненный процесс затрагивает аорту и крупные коронарные сосуды. В результате может развиваться хроническая коронарная недостаточность — стенокардия, а в тяжелых случаях — инфаркт миокарда.

Приступы стенокардии чаще всего возникают в результате физического перенапряжения, обильной жирной еды, особенно незадолго до сна. Влияние отрицательных эмоций в механизме развития коронарной недостаточности в пожилом возрасте заметно уменьшается. Это объясняется тем, что с годами у человека понижается реактивность, чувствительность нервной системы к различным внешним раздражителям.

Коронарная недостаточность у пожилых людей редко бывает отчетливо выражена, она протекает почти без симптомов. Боль — наиболее характерный признак стенокардии у молодых — у пожилых людей часто отсутствует. Вместо боли во время приступа мы наблюдаем одышку, удушье, общую слабость, которые свидетельствуют о наступившей сердечно-сосудистой недостаточности, которая может продолжаться довольно долго. Так же нетипично может развиваться и инфаркт миокарда.

Эти особенности проявления и течения заболеваний сердечно-сосудистой системы у пожилых людей требуют внимательного отношения к ним близких и родных. Если у больного появляется длительная одышка, чувство удушья, общая слабость, нужно вызвать врача, а до его прихода самим принять не-

обходимые меры. Больного следует уложить в постель, хорошо проветрить комнату, положить грелку к ногам, а на область сердца — горчичники. Можно дать больному лекарство, которое врач рекомендует ему принимать в таких случаях, — валидол, ментол, нитроглицерин и другие средства. Но нужно помнить, что нитроглицерин, снижая давление, может усилить недостаточность коронарного кровообращения. Поэтому людям пожилого возраста, особенно тем, у кого понижено артериальное давление, этого препарата следует избегать.

НЕОЦЕНИМОЕ значение в лечении коронарной недостаточности в любом возрасте имеет образ жизни. Рационально организованный труд, активный отдых, регулярное умеренное питание, лечебная гимнастика и другие виды физической культуры нередко приводят к тому, что явления коронарной недостаточности уменьшаются или исчезают совсем.

Врачебная практика показывает, что атеросклерозом чаще страдают люди, которые потребляют большое количество животного жира и других продуктов, богатых холестерином. Это заболевание всегда острее выражено у тучных, не ограничивающих себя в еде. То же самое свидетельствуют и данные статистики различных стран мира.

Для предупреждения атеросклероза важно правильно чередовать работу и отдых, обязательно заниматься физическими упражнениями, физическим трудом. Установлено, что люди, занимающиеся физическим трудом, реже страдают атеросклерозом.

Из различных элементов режима нужно особо выделить сон, полноценный и достаточный по времени — не менее 7—8 часов. Глубоко заблуждается тот, кто считает, что можно недосыпать в течение недели, а отоспаться в выходной день. Вначале люди не замечают вредных последствий недосыпания, а затем укороченный сон превращается у них в привычку, за которую впоследствии они расплачиваются здоровьем. Перед сном нельзя заниматься напряженной умственной работой. Лучше всего погулять час-полтора на свежем воздухе. Категорически противопо-

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5, 6.

казаны снотворные без назначения врача, так как злоупотребление ими может принести вред.

А как питаться, чтобы предупредить развитие атеросклероза? Полезны витамины С, В₆ и В₁₂. Витамин С содержится в капусте, картофеле, помидорах, зеленом луке, салате, в ягодах (черной смородине, землянике), лимонах, яблоках. Много витамина С в шиповнике. Зимой и весной надо пользоваться аптечными препаратами витамина С.

Витаминами В₆, В₁₂ богаты нежирные сорта мяса и рыбы, а также сыр. Что касается витамина D, то лучше его ограничить, так как он усиливает склонность к атеросклерозу. Витамин D много содержится в рыбьем жире, икре, печени, сливочном масле, сливках.

У читателей может возникнуть справедливый вопрос: значит, всем с определенного возраста нужно придерживаться диеты? Отнюдь нет. Но она необходима людям после 40 лет, у которых содержание холестерина в крови повышено, нарушен обмен веществ (ожирение, диабет и т. д.), понижена функция щитовидной железы, врачом выявлена гипертоническая болезнь.

Им следует ограничивать потребление продуктов, содержащих много холестерина: животные жиры, яйца, сливочное масло, почки, мозги. Больше в рационе должно быть творога, так как в нем содержатся вещества, которые препятствуют отложению холестерина в стенках сосудов. Кефир и простокваша крайне необходимы.

РАСПРОСТРАНЕНА среди пожилых людей и гипертоническая болезнь. Развивается она исподволь, незаметно и обычно выявляется лишь во время очередного врачебного осмотра. Пожилой человек, как правило, не страдает головной болью, у него не бывает и гипертонических кризов, характерных для больных среднего возраста. Однако могут быть скрытые поражения некоторых внутренних органов: почек, сердца, кровеносных сосудов.

Раньше считали, что гипертоническая болезнь неизлечима, однако в настоящее время это мнение коренным образом изменилось в связи с введением в медицинскую практику новых, эффективных методов лечения.

Об этом особенно важно знать людям мнительным, склонным преувеличивать свои страдания. Если постоянно фиксировать внимание на недугах, самочувствие ухудшится. Развитие болезни можно приостановить, если строго соблюдать режим и выполнять все назначения врача, которые очень индивидуальны для каждого больного.

Как известно, основные причины гипертонической болезни и атеросклероза — это нарушения функций нервной системы и обмена веществ. Алкоголь и никотин неблагоприятно действуют на деятельность головного мозга и обменные процессы в организме. Вот почему категорический отказ от спиртных напитков и курения — одно из главных условий предупреждения гипертонической болезни и атеросклероза.

В последние годы многие курильщики пользуются всякого рода антитабачными патронами и ватой, наивно полагая, что такие средства делают курение безвредным для здоровья. Это самообман. Антитабачная вата задерживает не более половины никотина, а бумажные фильтры в сигаретах — всего лишь пятую его часть. Вредные смолистые веществ-

ва, содержащиеся в табачном дыме, фильтрами и ватой почти не задерживаются. Из всего сказанного можно сделать лишь один вывод — необходимо бросить курить!

Ученые заметили, что гипертоническая болезнь точно так же, как и атеросклероз, реже поражает людей физического труда. Поэтому очень важно сочетать умственный труд с физическим, заниматься физкультурой. Благотворно действуют на организм пожилого человека пешеходные прогулки, охота, рыбная ловля. Такой активный отдых быстрее восстанавливает силы и работоспособность, чем пассивный — полный покой. Сейчас во многих городах страны есть стадионы, где в специальных группах под наблюдением врача занимаются физкультурой не только молодые, но и пожилые люди.

НАРЯДУ с нарушениями деятельности сердечно-сосудистой системы заболевания легких играют также значительную роль в снижении трудоспособности пожилых людей.

Наиболее опасна пневмония. Она может возникать в результате осложнения гриппа, катара верхних дыхательных путей, хронического воспалительного процесса в легких. Это объясняется возрастными изменениями органов дыхания пожилого человека, которые создают благоприятные предпосылки для проникновения инфекции в легкие.

Наиболее часто пусковым механизмом болезни являются переохлаждение организма, простудные заболевания, осложняющиеся воспалением легких.

Конечно, не все столь чувствительны к температурным колебаниям. Наиболее подвержены простудным заболеваниям те, у кого ослаблен организм. Таким людям может помочь закаливание. Один из простейших способов закаливания — ежедневные обливания (или обтирания тела) водой. Температуру ее нужно постепенно снижать на протяжении трех-четырех недель.

Хочется еще раз предостеречь курильщиков: курение ослабляет сопротивляемость легочной ткани, способствует развитию хронического бронхита, создает благоприятные условия для развития воспаления легких.

Если человек все же заболел пневмонией, надо обязательно вызвать врача на дом. Он назначит больному необходимое лечение, режим. Нужно чаще проветривать помещение, где находится больной, обеспечить его разнообразным питанием, давать чаще пить. Важно следить за регулярным опорожнением кишечника. При запорах следует давать растительные послабляющие средства — ревеня, крушины, жостера.

РАЗУМЕЕТСЯ, в короткой статье невозможно рассказать о всех болезнях, которым подвержены пожилые люди. Ведь в старости нередко продолжают развиваться заболевания, возникшие еще в зрелом возрасте или даже в юношеские годы. Но при любом недуге первый помощник и советчик — участковый врач — всегда найдет наиболее правильные методы лечения.

Главное, о чем нужно помнить, — это соблюдение рационального режима жизни, который бережет нам здоровье и во многом определяет творческое, деятельное долголетие человека.

Киев.

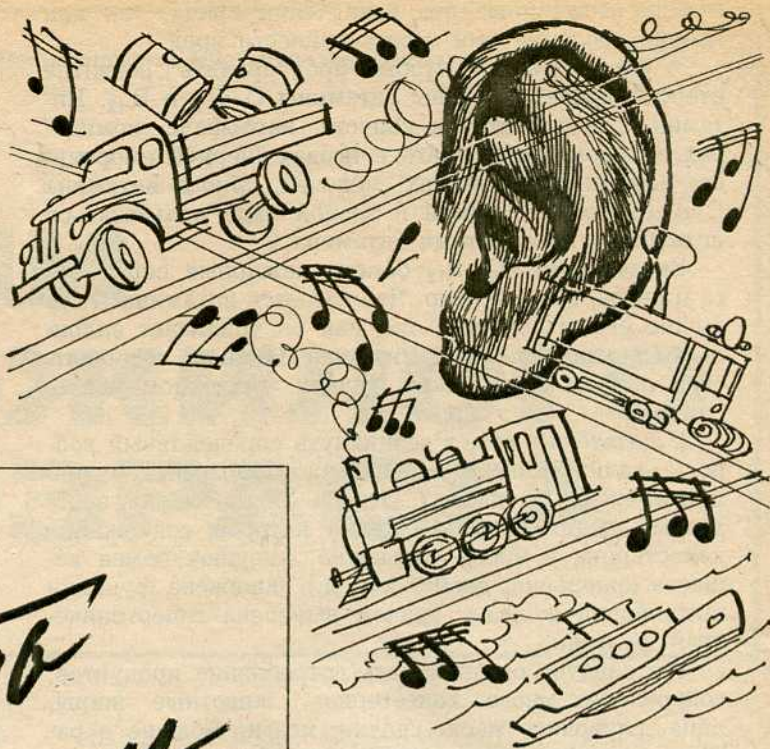
ПРЕДСТАВЬТЕ СЕБЕ состояние человека, много и хорошо поработавшего, вернувшегося домой с вполне законным желанием отдохнуть, набраться сил для трудового завтра. И вот завтра он уходит на работу разбитый, с головной болью. Понятно, его работоспособность окажется низкой, а самочувствие оставит желать много лучшего.

Что же случилось? Как будто ничего особенного. Просто человек не вынес «шума городского» и потому не спал полночи, не отдохнул.

...С утра до позднего вечера хлопают в домах двери, грохочет лифт, спозаранку шумят трудолюбивые дворники, со двора несутся крики, до глубокой ночи заливаются радиолы и магнитофоны, в соседней квартире «шумит камыш»...

Где это происходит, в каком городе?

К сожалению, подобное можно наблюдать почти всюду. С грохотом проносятся по безлюдным улицам многотонные



Приглашаем обсудить

Планировать Тишину

Людям мешает шум. Мешает продуктивно трудиться, полноценно отдыхать. Это волнует многих наших читателей. Они шлют в редакцию гневные строки о том, как часто бесцеремонно и безнаказанно нарушаются правила социального общежития, как мало порой заботятся о тишине те, кто призван обеспечивать нормальные условия жизни в городах и селах. Читатели предлагают меры борьбы с шумом.

Редакция публикует одно из таких писем и приглашает читателей, специалистов, представителей организаций и ведомств, от которых зависит решение проблемы шума, высказать свое мнение о предложениях автора письма, поделиться соображениями о путях «обуздания» шума, рассказать о накопленном опыте борьбы с шумом на улицах, предприятиях, в жилых домах.

норм, соблюдение которых оградило бы покой людей.

Существуют и институты, конструкторские бюро, лаборатории, станции, исследующие влияние шума на организм человека, разрабатывающие меры борьбы с шумом. Проводить эти меры в жизнь должны строители и конструкторы, архитекторы и милиция, работники жилищно-эксплуатационных контор, домоуправлений. В области борьбы с шумом, говоря словами сатирика, «кое-что есть... кое-что сделано». Но беда в том, что наступление шума на наше здоровье продолжается, заслоны оказываются малодейственными.

Очень мало внимания уделяется у нас добротной звукоизоляции в новых домах. Примечательно, что архитекторы, рассказывая о домах и городах близкого завтра, информируют и о достоинствах планировки, и о синтетических материалах, и о многом другом. Но вот о звукоизоляции — ни звука. Между тем, ска-

жем, в ГДР есть проекты, название которых говорит само за себя: «Спокойные квартиры».

Шум вреден, он источник болезней, от него страдает нервная система. Все это известно каждому. Казалось бы, важность вопроса должна вызывать и соответствующие ответственные меры. Но увы! К разговорам об этом привыкли. Отговорок много: город есть город. А некоторые даже считают потребность в тишине блажью.

Мы забываем порой, что учить заботиться о тишине, этом источнике творчества и здоровья, нужно с детства. Ох, как мало тишины в иных пионерских лагерях! И не потому, что живет там неугомонный звонкоголосый народ. Нет! На полную мощность включен репродуктор. А когда молчит радио, «крутят» пластинки. Видимо, боятся, что в лагерь ворвутся пение птиц, шум листвы, стрекот кузнечиков, ворвется тишина.

Для охраны тишины необходимы и строгие законодательные меры. Шум проигрывателя или радиоприемника, выставленных на подоконник, полуночные музыкальные упражнения в квартире — достаточные основания, чтобы в соответствии с постановлениями местных Советов взыскать

«МАЗы» и «ЗИЛы». Преимущественно ночью привозят в магазины товары. Не так уж редко, несмотря на запрещение, на всю округу раздается сигнал лихача-таксиста. С утра до поздней ночи не утихают репродукторы в иных парках, на курортах, в селах. Во всю мощь гремит радио на пассажирских речных и морских судах.

Техника идет вперед. Не отстает и радиолюбитель. Он включает на полную мощность свой транзистор и несет его на улицу, во двор, в фойе кинотеатра, парикмахерскую и даже в больницу. При этом он убежден, что доставляет наслаждение окружающим.

Почему же в нашу жизнь по прихоти бесцеремонных людей вторгается шум в самое неподходящее время? Почему подчас в орудие пытки превращаются такие завоевания человеческого гения, как телевизор, радио, телефон? Почему?

Конечно, есть немало хороших решений исполкомов местных Советов: «Об ответственности за нарушение общественного порядка», «О мероприятиях по снижению бытовых и уличных шумов». Существуют правила «О бытовом распорядке в квартирах». В этих документах много нужных

штраф. А разве не нужно наказывать фланирующих по улицам и площадям города людей с громоглашными транзисторами? Злостные нарушители тишины должны нести ответственность, как хулиганы.

Естественно, решающую роль в установлении тишины и покоя должны сыграть работники милиции, дворники и общественность ЖЭКов.

Следует подумать и о судебной, арбитражной ответственности за нарушение строительных норм звукоизоляции.

Но даже самые эффективные меры не дадут ощутимых результатов, если не будет единого центра, направляющего разрозненные сегодня усилия поборников тишины.

Еще в прошлом столетии Роберт Кох писал: «Когда-нибудь человечество вынуждено будет расправляться с шумом столь же решительно, как оно расправляется с холерой или чумой». Это «когда-нибудь» уже наступило. И в первую очередь необходимо создать правомочный, работоспособный орган, который возглавил бы борьбу с шумом и располагал бы всеми необходимыми средствами действительно решать сложные шумовые проблемы на производстве и в быту.

Видимо, нужна авторитетная межведомственная инспекция по борьбе с шумом. Дел для такой инспекции множество. Прежде всего добиться, чтобы неуклонно выполнялись уже имеющиеся постановления и мероприятия по борьбе с шумом. Создать общественные патрули тишины. Развернуть широкую пропаганду и агитацию за тишину. Издавать убедительные, яркие листовки, плакаты.

Разумеется, без разрешения такой инспекции не должен быть сдан в эксплуатацию ни один жилой дом, ни один шумящий бытовой или производственный объект: автомобиль, телевизор, трамвай, радиоприемник, станок. Инспекция должна взять под свой контроль общественные репро-



дукторы на улицах, в парках, на пляжах, на пароходах, в поездах. Она способствовала бы организации продажи населению индивидуальных средств защиты от шума.

Да, время, когда мы должны решительно расправляться с шумом, уже наступило. Пора нам научиться планировать тишину так, как мы планируем все наши успехи, ибо установить порог вторжения звуков в нашу жизнь — значит в конечном счете продлить жизнь человека.

В. И. ЧУДНОВ

Рисунки Е. Щеглова.

Ленинград.

САНИТАРИЯ

ЭТО СЛОВО латинского происхождения: *sanitas* — здоровье, *ars* — искусство. Оно обозначает совокупность практических мероприятий, направленных на проведение в жизнь требований гигиены.

Сейчас ударение на предпоследнем слоге. А еще в 1912 году в «Словаре иностранных слов», изданном в Москве, ударение стояло на третьем гласном — «а». Интересно отметить, что слово «санитар» — младший медицинский работник — объясняется в том словаре так: слугитель санитарной полиции и военный чин, подбирающий раненых на войне.

СЕКРЕТ

В МЕДИЦИНЕ «секретом» называют вещества, которые вырабатывают и выделяют многочисленные железы организма человека и животных. Различают секрецию внешнюю, при которой продукт (секрет), например, желудочный сок, слюна, слеза, через выводной проток попадает в какую-либо полость или выделяется во внешнюю среду. Железы внутренней секреции (гипофиз, щитовидная, надпочечники) не имеют выводных протоков: выработанные ими продукты — гормоны — попадают в кровь и разносятся ею по всему организму.

Это слово имеет и другое значение: оно употребляется как синоним тайны или как военный термин, обозначающий передовой наблюдательный пост, укрытый от противника.

Латинское слово *secretum* — тайна, а *secretus* — отделенный, выделенный, скрытый, тайный. Основа слова — латинское *seco* — режу, отделяю, секу. Кстати, русское слово «сесть» в родстве с ним, как и интернациональные слова «секта», «сектор», «секретарь», «секция».

ТУРИСТ

КАК ИЗВЕСТНО, турист — человек, путешествующий из любознательности или с целью отдыха и развлечения. Слово это заимствовано из французского языка (*touriste*). Его основа — древнегреческое «торнос» — циркуль, круг, кружок. В родстве с ними не только «турне» — круговая поездка, круговой маршрут, но и «турнир» — например, шахматное соревнование. В средние века так назывались рыцарские состязания.

КУРОРТ

ТАК НАЗЫВАЮТ МЕСТНОСТЬ с природными целебными свойствами (особым климатом, минеральными источниками, грязями и т. п.), в которой созданы лечебные учреждения. Слово «курорт» — немецкого происхождения. *Kur* — означает лечение. Это слово заимствовано из латыни: *cura* — забота, попечение, уход за телом, лечение. Вторая часть слова немецкая: *Ort* означает место.

ПРЕПАРАТ

ТЕПЕРЬ СЛОВО «ПРЕПАРАТ» воспринимается почти как синоним слов «лекарство» и «медикамент». Между тем смысл слова «препарат» значительно шире.

В медицине это фармацевтический или химический продукт лабораторного или фабричного изготовления. В химии это — вещество, приготовленное для исследования, например, радиоактивный препарат. В анатомии препаратом называют части животного или растительного организма, предназначенные для анатомического изучения.

Приготавливать, заготавливать — вот значение латинского глагола *praeparare*, причастием которого является *praeparatus* — приготовленный.



Герхард Мисгельд — профессор Университета имени Гумбольдта и редактор издающегося в ГДР научно-популярного журнала «Дайне Гезундхайт» («Твое здоровье»).

Патофизиолог по специальности, он много занимался изучением патофизиологии нервной системы и, в частности, физиологии и патологии половой жизни.

Статья «Она и он» написана по просьбе редакции для нашего журнала.

Профессор

Герхард Мисгельд

ПОЛОВОЕ ВЛЕЧЕНИЕ — такая же естественная функция организма, как, например, потребность в пище. Но если питание составляет условие сохранения жизни отдельного индивидуума, то половой акт необходим для продолжения всего человеческого рода, для того, чтобы вечно существовал на Земле Человек.

В слагаемых личного счастья взаимная любовь и нормальная половая жизнь может значить больше, чем, скажем, удовлетворение потребности в пище. Гармония половых отношений способствует уравновешенности нервной системы, повышению творческих возможностей, бодрости, оптимизму.

В течение миллионов лет эволюционного развития, на низших стадиях которого стояли одноклеточные организмы, создавался человек. И естественно, человеческий организм сохранил какие-то закономерности, свойственные всему живому миру.

Одноклеточные размножаются делением, без участия полового инстинкта, без необходимости партнера. Но по мере совершенствования у некоторых простейших возникла способность конъюгации (временного соединения двух особей, которые при этом обмениваются частями своего ядерного аппарата и цитоплазмой), а также копуляции (слияния двух половых клеток).

Эта способность, возникшая в процессе приспособления к условиям внешней среды, означала новую, биологически более высокую ступень эволюции живых организмов. Именно на этой ступени возникла связь между размножением и партнерством. К этой связи закономерно привела необходимость постоянного совершенствования приспособительных механизмов продолжения вида.

У низших позвоночных, в частности у лягушек, икринки оплодотворяются в момент выхода из организма самки. Но такой путь размножения таит в себе большие опасности для потомства. Огромное количество икринок гибнет из-за колебаний температуры и влажности окружающего воздуха, становится добычей других животных.

С течением времени природа выработала способность к лучшей охране зародыша. Покрытый твердой оболочкой — скорлупой, он оказался менее подверженным превратностям внешнего мира.

См. «Здоровье» №№ 6—12 (1965 г.); №№ 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 10, 11 (1966 г.); №№ 2, 5 (1967 г.).

ОНА

Но это повлекло за собой и многие другие изменения. Потребовалось не только заключить в скорлупу питательные вещества, необходимые для развития эмбриона, — яйцо должно было оплодотворяться до выхода из материнского организма.

ПОДЫМАЯСЬ ВЫШЕ по биологической лестнице, мы обнаружим новые формы приспособления. Формирование самого высокоорганизованного существа, млекопитающего, требует более длительного периода эмбрионального развития и непрерывного поступления специфических питательных веществ, которые могут содержаться только в крови взрослой особи. И вот возник такой способ размножения, при котором половая клетка после оплодотворения длительное время остается в материнском организме.

Оплодотворение, происходящее в глубинах организма, потребовало тесной физической близости двух существ разного пола. Движущей силой, внутренним побудителем такой близости становится половое влечение. Как видим, в ясном свете научных знаний оно не таит в себе ничего пошлого, низменного. Наоборот, это одна из сторон усовершенствования живого мира, выработавшаяся в борьбе за сохранение самого себя.

Но и после появления на свет детеныш позвоночных требует связи с материнским организмом (питания молоком), более длительной охраны и заботы. Совместно заботясь о потомстве, партнеры становятся родителями.

Способность к тому, что на немецком языке называют словом «партнерство», то есть к взаимному приспособлению, является одним из условий становления человека. И воспитывать такую способность следует с самого раннего детства.

Не следует думать, будто вопросы пола начинают интересовать детей только в переходном возрасте. В конце концов умение отличать мать и отца — это уже в какой-то степени сопоставление двух полов. Очень рано, иногда на втором-третьем году, девочки и мальчики замечают существующие между ними анатомические различия, и половые органы становятся предметом их любопытства. Всяческие запреты, выговоры по поводу этого интереса лишь разжигают его. Ни в коем случае нельзя будить в ребенке такое ощущение, будто это различие является чем-то таинственным или неприличным. Надо постараться, чтобы ребенок считал его естественным, само собой разумеющимся. И тогда он перестанет обращать на это внимание.

С МАЛЫХ ЛЕТ формируются психологические особенности, характеры будущего мужчины и будущей женщины. На первых порах огромную роль играет подражание родителям. Замечали ли вы, как мальчик перенимает именно отцовский тон, манеру, как хочется ему показаться сильным? Девочка, наоборот, ласково баюкает и пеленает свою куклу; нередко вы можете застать ее перед маминым зеркалом, обнаружить первые наивные попытки кокетства.

Иногда родителей беспокоит дружба их двенадцати-тринадцатилетних дочерей с мальчиками. Даже уверенные, что дружба эта вполне невинна, они опасаются, как бы она не приняла нежелательных форм, и предпочитают пресекать ее. Плохая услуга, плохая помощь ребенку!

Детская, юношеская дружба — это тоже одна из форм партнерства. Мы должны спросить себя: всегда ли партнерство несет в себе элемент сексуальности? Конечно, нет. В разном возрасте, на разных этапах оно имеет разное содержание.

Ребенку необходимо разговаривать с воспитателем — без этого невозможно развитие речи и мышления. Взрослый не может обойтись без общения с другим человеком — в таком общении проявляется его самосознание, его труд. Одиночка, не приемлющий связи с другими людьми, не может приобрести правильное мироощущение и опыт, справиться со своими задачами, испытать полноту счастья.

В конечном итоге партнерство — это способность к общению, умение заботиться о другом человеке, приспособля-

ваться к нему, учитывать его интересы, строить жизнь не как сугубо личную, свою, а как взаимную, то есть связанную с требованиями других людей, в известной мере подчиненную этим требованиям.

Такое умение воспитывается и примером, который ребенок видит в семье, и заботой о нем со стороны родителей, и дружбой со сверстниками. Запрещая такую дружбу, можно не предупредить, а, наоборот, возбудить раннюю сексуальность. И какой девушке, какому юноше не удастся тогда преодолеть все запреты?!

ИСКУССТВО ВОСПИТАНИЯ состоит не в том, чтобы насильно подавлять, а в том, чтобы верно направлять возникающие стремления. Необходимо дать молодым людям представление о том, какую нравственную ответственность налагает половая близость, вооружить их научными знаниями.

Поколение, которое воспитывает нынешнюю молодежь, выросло в те годы, когда обсуждение вопросов пола считалось неприличным. Даже наука прибегала (а подчас прибегает и сегодня) к языку иносказаний, даже ученые не решались нарушить заговор молчания.

Но если о сексуальных проблемах не говорили, это не значило, что они играли тогда меньшую роль в жизни человека. Внешняя скромность на поверку подчас оказывалась лишь лицемерием, неведение калечило многие судьбы, тяжело отражалось на здоровье людей.

Надо учиться говорить с молодежью откровенно, прямо, с научных позиций. Истинные знания никогда не принесут вреда. Они помогут правильно строить взаимоотношения в семье, будут способствовать гармонии половой жизни.

Как все жизненно важные функции организма, половое влечение регулируется нервной системой. В его проявлениях тесно переплетаются врожденные, безусловные, и приобретенные, условные, рефлексы.

Размножение, так же как обмен веществ и рост, принадлежит к древнейшим атрибутам жизни. Поэтому понятно, что центры, управляющие половыми рефлексами, связаны с тем отделом нервной системы, который сформировался на самых ранних ступенях развития, то есть с вегетативным. Этот отдел управляет половым актом, а половой акт, в свою очередь, активизирует его функции, и притом не только те, которые связаны с половой жизнью.

Поскольку вегетативная нервная система регулирует сердечно-сосудистую деятельность, дыхание, перистальтику кишечника, секрецию пищеварительных желез, нормальная половая жизнь благоприятно влияет на все эти процессы.

МЕХАНИЗМ полового акта сложен. Возбуждение вегетативной нервной системы ведет к расширению кровеносных сосудов, а это вызывает усиленное кровенаполнение половых органов мужчины и женщины. Момент наибольшей остроты половых ощущений, оргазм, — тоже функция нервной системы, зависящая от возбуждения определенных нервных окончаний.

Принято считать, что примерно 65—70 процентов женщин, особенно в начале половой жизни, не испытывают оргазма. Причина тому — неосведомленность и своеобразный эгоизм мужчины, робость и застенчивость женщины.

Влагалище не только половой орган, но и родовой путь. Естественно поэтому, что его стенки относительно мало снабжены нервными окончаниями. В противном случае сильное растяжение во время прохождения плода могло бы вызвать рефлекторные спазмы и послужить препятствием для нормальных родов.

Многочисленными нервными окончаниями пронизан орган, расположенный выше входа во влагалище, так называемый клитор. Оргазм может наступить, если возбуждаются нервные окончания клитора.

Механизмы наступления мужского оргазма проще, и поэтому мужчина чаще и полнее испытывает удовлетворение.

Общеизвестно, что в организме укрепляются те рефлексы и цепи рефлексов, которые оканчиваются удовлетворением какой-то жизненной потребности. Поэтому цель сексуальных рефлексов неизбежно нарушается, если в конце ее не наступает оргазм. Когда этого звена недостает, рефлексы тормозятся, возникает внутреннее сопротивление, даже отвращение к интимной связи, иными словами, рождаются корни антипатии и взаимного непонимания.

Вот почему в близости двоих не должно быть места эгоизму. Надо стремиться дать ощущение счастья другому. Ибо здесь, как в любой области человеческих отношений, прекраснее приносить радость, чем только получать ее.

ЧЕЛОВЕЧЕСКАЯ ЖИЗНЬ оправдана сама по себе, и точно так же оправданы все ее естественные проявления, в том числе и сексуальное стремление. Стремление это порождено необходимостью потомства и у человека сочетается с могучим, врожденным чувством любви к детям.

Точно так же, как человек получил от родителей свою собственную жизнь со всеми ее радостями, он должен подарить жизнь новому существу. И не только дать ему возможность родиться, но и воспитать его, а это значит, подготовить к познанию, к общественному труду, к умению красиво, разумно, радостно продолжать вечную эстафету человеческого бытия.

Перевод с немецкого
Д. ОРЛОВОЙ.

Они должны это знать!



Судя по тому, как быстро исчезают эти брошюры с прилавков книжных магазинов, юноши и девушки действительно хотят знать о том, что в них написано. И правильно поступило издательство «Медицина», переводя с польского и выпустив в свет работы Эльжбеты Яцкевич и Януша Лопусского.

Бытовой уклад, специфика взаимоотношений молодежи в нашей стране иные. Но рассказ о любви, дружбе, взаимоотношениях полов, анатомо-физиологических особенностях мужского и женского организма всюду одинаково интересует молодых читателей.

Оба автора попытались взять тон не назидательных моралистов, а терпеливых и вдумчивых собеседников. Эльжбета Яцкевич ведет разговор с двумя девушками — Терезой и Кристиной, Януш Лопусский — просто с «неглупым парнем», который сам может сделать выводы из всего, что ему рассказывают. А говорят ему о причинах повышенной нервозности и утомляемости в период полового созревания, о вреде онанизма, об опасности и первых признаках ве-

нерических заболеваний, о том, что оберегать девушку — вопрос мужской чести.

«Во всеобщем счастье заключены все цели!» Напоминала юноше эти замечательные слова великого польского поэта Адама Мицкевича, автор предостерегает от яда эгоизма, призывает строить свою жизнь так, чтобы заслужить уважение. «Не подумай, — заключает он, — что вся наша беседа имеет цель — в интересах общества взрослых — как-то стеснить тебя в твоих законных правах. Нет, речь идет о твоих собственных интересах. О твоём счастливом будущем».

Ту же мысль проводит и Эльжбета Яцкевич. Она дает советы из области гигиены. Но это попутно. Главное же — раздумья о достоинстве девушки. «Не будьте слепыми. Не будьте беззащитными и податливыми. Любовь приносит много счастья, но в то же время накладывает на человека, в особенности на женщину, тяжелое бремя», — говорит она своим собеседницам.

Разговор прямой, откровенный. И, право же, полезный.

Гипотоническая болезнь

Профессор

Я. Е. Шапиро

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о том, что такое гипотоническая болезнь • о признаках этого заболевания • о причинах ослабления тонуса кровеносных сосудов • о режиме труда, отдыха и питания больных гипотонией • об основных мерах профилактики понижения артериального давления.

ГИПОТОНИЕЙ (от греческих слов «гипо» — под, внизу и «тонос» — напряжение) называют понижение тонуса кровеносных сосудов и связанное с этим понижение артериального давления.

Возникающее при сокращении сердца (систоле) давление называется максимальным, или систолическим. Минимальное, или диастолическое, давление происходит при его расслаблении (диастоле). Измерение уровней той и другой величины позволяет врачу судить о состоянии здоровья человека, о функции его сердечно-сосудистой системы.

Измеряют давление с помощью аппарата Рива-Роччи. Оно колеблется у разных людей в довольно широких пределах: меняется с возрастом, повышается при физической работе, волнениях, переживаниях, снижается в жаркий день, во время сна. Однако эти колебания обычно кратковременны.

Средней нормой для здорового человека считается 100—130 максимальное и 60—80 минимальное давление. Наиболее благоприятная разность между этими величинами, то есть пульсовое давление — 40—50 миллиметров ртутного столба.

Резкое и длительное понижение давления свидетельствует о каких-то изменениях в деятельности организма, но далеко не всегда о заболевании. Нередко человек с пониженным давлением чувствует себя хорошо, он активен, трудоспособен. Это физиологическая гипотония, своеобразная норма, присущая тому или иному человеку; она может быть врожденной. Надо сказать, что гипотония длится иногда много лет, а порой и всю жизнь. Организм некоторых людей, как мы уже говорили, приспосабливается к этому, ткани и органы получают достаточно кислорода и питательных веществ.

В ряде случаев низкое артериальное давление сопровождается различными болезненными ощущениями: головной

болью, головокружением, общей слабостью, быстрой утомляемостью. Человек становится раздражительным, вспыльчивым, плохо спит, жалуется на неприятные ощущения в области сердца.

Гипотония чаще всего развивается исподволь, постепенно, но может наступить и внезапно. Тогда она становится одним из признаков острой сосудистой недостаточности: нарушения в питании сердечной мышцы, возникающей из-за спазма сосудов сердца.

Такой внезапный приступ может начаться после травмы, ожога, боли, испуга и других причин. Иногда острая сосудистая недостаточность наступает во время тяжелых операций, в некоторые периоды инфекционных заболеваний. У человека давление снижается до 60/30 миллиметров ртутного столба, появляется слабость, замедляются пульс и дыхание, возникает обморочное состояние, сознание теряется.

Хроническая гипотония нередко развивается при некоторых общих заболеваниях организма — туберкулезе, язвенной болезни, тяжелой форме малокровия, болезнях эндокринных желез. В таких случаях она является как бы одним из симптомов болезни. Обычно такая, как ее называют, симптоматическая гипотония исчезает вместе с ликвидацией основного заболевания.

Если понижение артериального давления не связано с каким-либо заболеванием, значит, в данном случае гипотоническая болезнь является самостоятельным заболеванием. Чаще такая патологическая гипотония наблюдается у людей молодых или среднего возраста, пренебрегающих физической культурой, физическим трудом.

Как же протекает болезнь? Наиболее часты жалобы на головную боль, головокружение, склонность к обморокам, одышку при физической нагрузке, слабость. Многие отмечают, что у них ухудшилась память, появились неприятные ощущения в области сердца, онемение пальцев рук и ног, сонливость. Такой человек плохо спит ночью, а по утрам, как правило, просыпается с головной болью: сон его не освежает.

В некоторых случаях больные жалуются на боль в мышцах, в суставах: она чаще беспокоит человека, когда он находится в состоянии покоя, не двигается. И наоборот, во время движений, привычной работы у таких людей улучшается самочувствие, исчезают болевые ощущения.

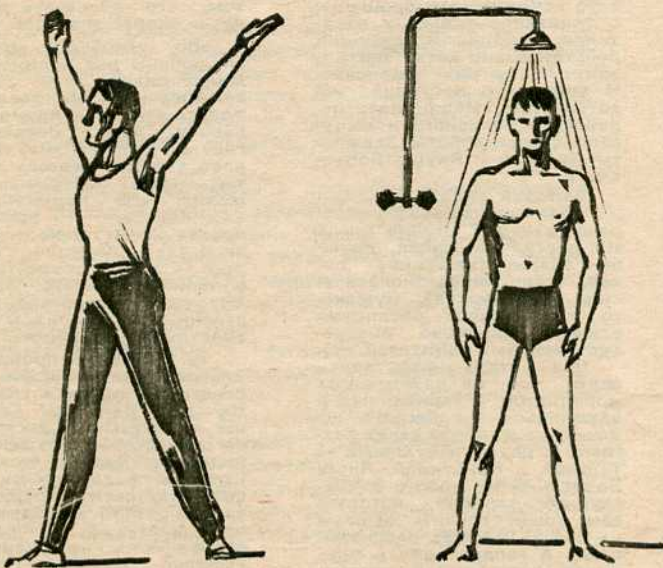
Обычно для гипотонии характерно непостоянство пульса: в покое он замедляется, становится более слабым, а артериальное давление может доходить до 70/30 миллиметров ртутного столба. К тому же оно часто изменяется в течение недели и даже дня.

Какие причины вызывают гипотоническую болезнь?

Клинические наблюдения и исследования дают основание считать, что развитие гипотонии связано чаще всего с длительным переутомлением, нервно-психическим перенапряжением, перенесенными в прошлом инфекциями, травмами. Таким образом, в основе заболевания, как и при гипертонической болезни, лежат нарушения функции центральной нервной системы.

Роль нервной системы в возникновении гипотонии удалось подтвердить в эксперименте. В тех случаях, когда животным вводили специальные препараты, тормозящие течение процессов, происходящих в головном мозге, у этих животных резко снижалось артериальное давление.

Почему же при нарушениях процессов торможения и возбуждения в головном мозге в одних случаях артериальное



Физическая культура, водные процедуры улучшают состояние человека, страдающего гипотонической болезнью.

давление повышается, как бывает при гипертонической болезни, а в других понижается?

До сих пор исчерпывающего ответа на этот вопрос наука еще не дает. Есть основания полагать, что в происхождении болезни немалую роль играет состояние центров головного мозга, регулирующих кровообращение. При ослаблении сосудорасширяющего центра развивается гипертония, при ослаблении сосудосуживающего — гипотония.

Характеризующее гипотонию расстройство высшей нервной деятельности нередко возникает при уменьшении количества выделяемых почками веществ, способствующих повышению тонуса кровеносных сосудов, и увеличению в крови тех веществ, которые вызывают спазм сосудов.

Клинические наблюдения свидетельствуют и о том, что гипотония нередко бывает связана с длительным неполноценным питанием — недостатком в пище белков, жиров, витаминов, особенно витамина С. Этот витамин существенно влияет на деятельность надпочечников, выделяющих в кровь адреналин, стероидные и другие гормоны. Если их поступает в кровь недостаточно, тонус сосудов снижается, а это может вызвать гипотонию.

Поскольку в развитии гипотонической болезни играет роль нарушение функции центральной нервной системы, ясно, какое значение имеют профилактические меры, и в частности соблюдение рационального режима жизни.

Прежде всего необходимо правильное чередование труда и отдыха. Четкий режим дня исключает возможность длительного переутомления. Регулярное и полноценное питание обеспечивает поступление в организм достаточного количества белков, жиров, витаминов, благотворно влияет на организм, улучшает работу сердца, повышает тонус сосудов.

Больным с пониженным артериальным давлением рекомендуется есть не реже четырех раз в день. Во время больших перерывов в еде снижается уровень сахара в крови, а у страдающего гипотонией это может вызвать обморочное состояние. Если разрешает врач, неплохо по утрам и в обеденный перерыв пить крепкий чай или кофе.

Хорошо тонизируют нервную систему различные водные процедуры: обтирания, обливания, души, прохладные ванны. Тренируют сердце и сосуды ежедневная утренняя гигиеническая гимнастика, прогулки. Неплохо воспитать у себя привычку весь путь или хотя бы часть пути на работу пройти пешком.

Большинство больных патологической гипотонией плохо переносят изменения условий труда, привычных климатических зон. Об этом надо помнить, когда больной решает сменить место жительства или профессию — ему сначала надо посоветоваться с врачом.

В ряде случаев гипотоническая болезнь снижает приспособляемость организма к большим физическим нагрузкам. По рекомендации врача таких больных временно освобождают от тяжелых работ, ночных смен, от работы в цехах с высокой температурой.

Отдыхать больным гипотонией лучше всего в привычных климатических условиях. Отпуск на юг страны рекомендуется проводить в нежаркое время года — ранней весной или поздней осенью.

В комплекс лечебных мероприятий входят физиотерапевтические процедуры и лекарства. Особенно эффективно водолечение — циркулярный и веерный души, кислородные ванны; электролечение — ионофорез с кальцием, гальванический воротник. Из лекарств хорошие результаты дают кофеин, беллоид, эфедрин, китайский лимонник, корень женьшеня, группа витаминов В, кортин и другие гормональные препараты.

Гипотоническая болезнь, даже длительная, в противоположность гипертонической болезни, не вызывает существенных изменений органов кровообращения. Наблюдается только временная, и то умеренно выраженная, недостаточность кровоснабжения органов и тканей, результатом чего и бывают те явления, о которых мы рассказывали.

ИТАК, чтобы предупредить гипотоническую болезнь, необходимо:

- строго придерживаться определенного режима дня;
- заниматься физической культурой, закалять организм;
- правильно и регулярно питаться;
- проводить отпуск в привычных климатических условиях.

НОВОКАИН

ВЕРОЯТНО, многим знакомы стеклянные ампулы, на которых синими буквами сделана надпись «Новокаин». Но мало кто знает, сколько усилий потребовалось для создания этого лекарства.

С незапамятных времен туземцы Боливии и Перу привыкли жевать листья кустарника, называемого кока. Они подметили, что эти листья утоляют голод, поддерживают мышечную силу, а главное, сохраняют хорошее расположение духа даже во время изнурительных горных переходов в Андах.

Высушенные листья кока были завезены в Европу. После многих неудачных попыток в Германии в 1860 году из них было выделено действующее начало — бесцветный кристаллический порошок горького вкуса. Окрестили его по имени «родителя» кокаином.

Кокаин вызывал у человека состояние психического возбуждения. Вскоре он приобрел печальную известность: пристрастие к порошку в конце концов приводило к наркомании.

В 1879 году русский фармаколог В. К. Анrep, исследуя свойства кокаина, ввел раствор этого вещества подкожно. Через несколько минут он с удивлением заметил, что кожа над местом укола потеряла чувствительность. Так была открыта способность кокаина вызывать местную анестезию, то



ткани в значительном количестве, он может вызвать паралич нервных центров. К тому же у пациентов, как мы уже говорили, могло возникнуть пристрастие к кокаину.

А что если попытаться искусственно создать соединения, обладающие способностью вызывать местную анестезию, но лишенные ядовитых свойств кокаина? Одним из первых взялся за это немецкий химик А. Эйнгорн. Тринадцать лет упорного труда — и вот в 1905 году он получил новокаин.

Новокаин, так же как и кокаин, временно парализовал нервы, воспринимающие болевые раздражения. Но как проверить его токсичность на человеке? В истории лекарств первым испытанием подчас становится сам исследователь. Так случилось и на сей раз: немецкий ученый Е. Либль решил вводить себе подкожно новое вещество в постепенно возрастающих дозах. Полученные Либлем результаты подтвердили предположение, что новокаин менее ядовит, чем кокаин. Кроме того, у новокаина оказалось еще одно ценное преимущество — к нему не возникло пристрастия.

Вскоре новокаин стал одним из наиболее распространенных средств для местной обезболивания при самых различных хирургических операциях.

Новокаин оказался полезным не только во время операций. Инъекции новокаина могут оказать благотворное действие при некоторых заболеваниях, например, язвенной и гипертонической болезнях, бронхиальной астме, эндартерите.

Положительный эффект наблюдается преимущественно в ранних стадиях заболеваний, связанных с функциональными нарушениями нервной системы.

...Со времени получения новокаина прошло более шестидесяти лет. За это время создано много лекарств. Одни не выдержали испытания временем, другие были заменены более эффективными препаратами. Новокаин же до сих пор остается одним из надежных средств в арсенале медицины. Правда, и у новокаина недавно появились собраты: исикаин и тримекаин. Пока эти конкуренты еще не очень страшны для новокаина, но тем не менее за его будущее поручиться нельзя.

Хорошее лекарство замечается еще лучшим — таков закон фармакологии.

Доктор
медицинских наук
И. Е. КИСИН



есть потерю чувствительности на участке тела, где была сделана инъекция.

Однажды знаменитый австрийский психопатолог З. Фрейд, пробуя кокаин на вкус, обнаружил, что язык потерял чувствительность. Он не придал этому факту большого значения, но рассказал о своем опыте другу — венскому главному врачу И. Келлеру. Тот решил проверить рассказ Фрейда. Он смазал раствором кокаина слизистую оболочку языка и роговицу глаза: чувствительность через несколько минут исчезла. После этого Келлер начал использовать кокаин при операциях на глазах. Независимо от Келлера с этой же целью применял кокаин И. Н. Кацауров — русский офтальмолог. Операции с применением кокаина проходили безболезненно. Так вошла в медицину местная анестезия.

Однако очень быстро медики обнаружили, что у кокаина есть существенный дефект: если вводить его в

ОДИН из самых молодых видов спорта — подводный — приобретает все больше сторонников. Организованные спортсмены занимаются в специальных аппаратах со сжатым воздухом — аквалангах, любители используют лишь так называемый комплект номер 1 — плавают в маске с трубкой и в ластах.

Подводный спорт способствует развитию смелости, находчивости, улучшает координацию движений, тренирует вестибулярный аппарат, закаляет организм.

Однако иные пловцы пренебрегают правилами подводного плавания. Поэтому еще нередки несчастные случаи.

Резиновые ласты помогают пловцу передвигаться быстро и без особых затрат энергии. Подбирая ласты, проследите, чтобы они



не были чересчур свободными и не слишком узкими. В первом случае они могут вызвать потертости кожи стопы, а во втором — нарушая кровообращение, способствовать появлению судорог.

Резиновая маска со смотровым стеклом должна герметически закрывать среднюю часть лица пловца. Лишь при этом условии она защитит глаза от раздражения водой и обеспечит хорошую видимость.

Потренируйтесь, чтобы научиться спокойно и глубоко дышать ртом через дыхательную трубку. Если в трубку попала вода, ее надо продуть.

Некоторые «ластоногие» чрезмерно увлекаются нырянием, а дыхание через трубку несколько затруднено по сравнению с нормальным. Во время задержки дыхания быстро падает содержание кислорода в крови и нарастает содержание углекислоты. Клетки коры головного мозга наиболее чувствительны к кислородному голоданию, особенно у детей. Поэтому длительная задержка дыхания иногда вызывает потерю сознания. Каждому понятно, насколько это опасно под водой.

Не следует поощрять стремление детей моложе 15 лет увлекаться подводным плаванием с трубкой.

Заниматься подводным туризмом и охотой приятнее всего в море, но можно и в пресноводных водоемах. Правда, вода рек и озер менее прозрачна, видимость в ней ограничена и нужно остерегаться подводных камней или коряг.

Когда температура воды ниже 15—16 градусов, плавать под водой не рекомендуется даже людям закаленным.

Тем, кто страдает воспалительными заболеваниями верхних дыхательных путей — насморком, фарингитом, гриппом — погружение под воду противопоказано. Почему? Слизистая оболочка евстахиевой трубы при этих заболеваниях набухает, вследствие чего затруднена вентиляция полости среднего уха. Если человек в болезненном состоянии погрузится под воду, у него возникнет резкая боль в ушах, а по мере нарастания давления может произойти даже разрыв барабанной перепонки.

Аквалангисты овладевают мастерством в морских клубах ДОСААФ, в секциях и кружках подводного спорта.

Если вы хотите совместить свой летний отдых в Крыму с обучением подводному спорту, пройдите курс подготовки в Центральном морском клубе в Алуште.

В. С. РАЗВODOВСКИЙ,
старший врач
управления морской подготовки
и спорта ЦК ДОСААФ

По озерному краю

ХОРОШО СКОЛЬЗИТЬ В ЛОДКЕ по величавой глади бескрайнего озера. Тихо плещет вода о борт байдарки, сверкает блесна за кормой.

Привал на золотистом песке. Из лодки вы торжественно выгружаете щуку, окуня, голавля... Безмен точен: улов в двенадцать килограммов! И это за какие-нибудь два-три часа!

Если рыбная ловля вас не увлекает, углубитесь в лесную чащобу. Здесь — гриб около гриба, ягода возле ягоды. В зеленой тайге и охотнику раздолье — тетерева, глухари, рябчики. На озерах и реках жируют стаи чирков, гоголей, куликов.

— Где эти райские места? — спросите вы.

В Карелии. 50 тысяч озер синее в этом северном краю. Они соединены протоками, реками, и это дает возможность туристам составить водный маршрут любой протяженности и трудности.

Нам больше всего пришлось по душе Охтинский маршрут, протяженность водной части которого 245 километров. Начинается он от станции Сосновец (сутки езды поездом от Москвы), откуда можно на грузовой машине доехать до Кевят-озера.

Когда белая ночь наливалась живым золотом утреннего солнца, семь наших байдарок с пятнадцатью туристами уж плыли по Кевят-озеру.

Из этого озера вытекает неширокая Охта, напоминающая развязавшееся ожерелье. Перехваченная алмазными застужками порогов, река вьется на северо-восток, «наизывая» озеро за озером, пока не блеснет в опаловом свете белой ночи Юлеозеро.

День за днем плывут наши байдарки. Мы купаемся, загораем, дышаем от недавнего шума Москвы. На десятый день пути бороздим мрачное, стиснутое мертвым лесом Воронье озеро. Оно заканчивается шлюзами для пропуска сплавного леса. Сплыв только что прошел. Никто не рискнет пройти по вздыбившемуся потоку. Тяжелый обнос байдарок по вязкому болоту.

Чем дальше от озер, тем порожистее Охта. Теперь почти на каждый километр огромной излучины — река выгнулась от Корнизозера до впадения в Кемь — пережат и порог.

Украшение Охты — порог Кивиристи. Округлая заводь, сжатая обрывистыми гранитными берегами, оканчивается огромными скалами, за которыми раздается оглушительный хохот Кивиристи. Вода, встав серебряной горой между скалами, падает в теснину, несется по ней, резко заворачивает влево, поднимаясь на повороте пульсирующей двухметровой стеной. Кивиристи на байдарках непроходим.

Шестнадцать дней плыли мы по Охте. Как окрепли наши нервы и мускулы! И вот Охта, вздыбившись последним порогом, мирно влилась в Кемь.

Утром автобус довез нас до города Кемь. Несколько часов ожидания на пристани в Рабочеостровске, и мы — в Белом море. Маслянистые волны три часа качали наш катер. И вот из морской пучины поднялся белоснежный кремль, зазеленели берега островов. Это легендарные Соловки. Осмотр Большого Соловецкого острова, острова Анзер, дамбы, музея. А потом снова — Кемь и Петрозаводск. По Онежскому озеру «Метеор» за час с лишним примчит вас в сказку. Я говорю о Кижях — гордости русского деревянного зодчества. Да и сам Петрозаводск достоин самого пристального осмотра. В этом старинном городе многое связано с освоением Карелии, с первыми днями Советской власти, с Великой Отечественной войной.

Итак, собирайтесь в путешествие! Весь маршрут займет не более 23 дней. Лучшее время для поездки — июль — август. Возраст участников похода может быть самым разным. В нашей группе, например, самому младшему — школьнику Сереже Синицыну было 16 лет, а самому старшему — инженеру Виктору Петровичу Стрешневу — 56.

Не забудьте заранее выделить санитар, который освоит правила первой доврачебной помощи и обеспечит походной аптечкой. В ней, помимо стерильных бинтов, ваты, йода, нашатырного спирта и лейкопластыря, должны находиться валериановые, желудочные и зубные капли.

Другая «аптечка», без которой в пути не обойтись, ремонтная: резина всех размеров, клей, суровые нитки и большие иглы, проволока, клещи, отвертки.

Не забудьте, что берега карельских рек и озер часто заболочены. Поэтому резиновые сапоги с высокими голенищами — обязательный предмет вашего гардероба. Хотя в июле — августе днем жарко, но ночи стоят прохладные — возьмите с собой штормовки, плащи, свитера, теплые носки, спальные мешки или одеяла.

Инструктор по туризму
Н. М. ТАРАСОВ

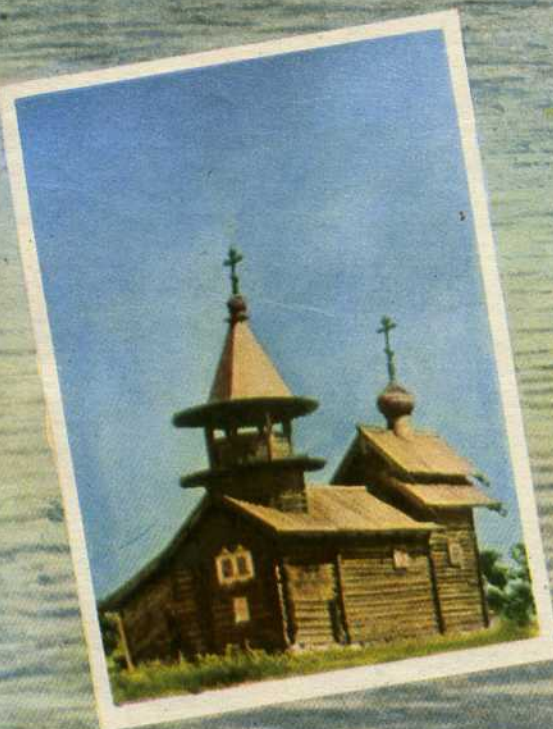
НА ВКЛАДКЕ

Утро в туристском лагере. Сегодня грибное меню. Кижы — гордость русского деревянного зодчества.

Молодеет древний Петрозаводск. Новое здание театра.

У стен Соловецкого монастыря.

Фото В. КОЗУЛИЦЫНА





Бадминтон — прекрасная игра!

ОТКУДА ПРИЛЕТЕЛ к нам волан — белый пластмассовый или перьевой колпачок, порхающий между игроками? Завсегдатаи турниров бадминтонистов расскажут немало любопытного об истории этой игры. Шесть веков назад японцы играли деревянными ракетками в мяч, хитроумно сделанный из крупной вишни с хвостом из перьев. Вишня с перьями высушивалась на солнце. «Ойбане» — так называлась игра, которая распространилась затем по всему земному шару под разными названиями.

В этом году советскому бадминтону исполняется 10 лет. Наши спортсмены-бадминтонисты впервые вышли на международные соревнования на VI Всемирном фестивале молодежи и студентов в Москве. Особенно большой размах получил у нас массовый бадминтон. Столь широкому его распространению способствовали три достоинства игры: доступность в освоении, дешевизна инвентаря и оборудования, увлекательность. Я, например, всем играм предпочитаю бадминтон.

Если вы пройдете в воскресный день по парку или побываете за городом, то увидите бадминтонистов самого различного возраста. В Усть-Каменогорске, например, живет 60-летний хирург Иван Иванович Коненкин. К уже известным средствам лечебной физической культуры он прибавил бадминтон и вскоре убедился, что эта несложная эмоциональная игра оказалась «бальзамом» для пожилых людей, страдающих возрастными недугами. И всякого рода контрактуры, искривления позвоночника у школьников также прекрасно помогает исправлять игра в бадминтон.

Однажды мне довелось присутствовать на занятии секции любителей бадминтона Московского эксперименталь-

ного завода торгово-промышленного оборудования. Я обратил внимание на немолодого человека, который уже очень ловко играл, несмотря на то, что немного прихрамывал. Сильными и точными ударами он гонял своего соперника по всей площадке, уверенно отбивал летящий в сторону волан.

— Кто это? — спросил я у соседа.

— Это наш тренер Михаил Иванович. Он потерял на фронте правую ногу до колена да еще носит в себе 17 минных осколков.

— С помощью бадминтона, — рассказывал мне позднее Михаил Иванович, — я забываю о своей инвалидности. После этой игры долго сохраняю бодрость и отличное настроение.

Действительно, даже самая простая, так называемая «перекидка» — прекрасное средство эмоционального воздействия. Игра усиливает кровообращение и дыхание, укрепляет мышцы. У систематически занимающихся бадминтоном развиваются такие ценные качества, как ловкость, точный глазомер, быстрота реакций. Эту игру можно настоятельно рекомендовать не только молодым и здоровым людям, но и пожилым, тем, кто хочет избавиться от излишнего веса, увеличить подвижность в суставах, улучшить общее самочувствие. Разумеется, им следует предварительно посоветоваться с врачом.

Нельзя играть в бадминтон людям с устойчивым повышенным или пониженным давлением, страдающим нарушениями мозгового кровообращения, сердечно-сосудистыми заболеваниями, ревматизмом в остром периоде, различными воспалительными процессами.

Самое ценное в бадминтоне — легко регулируемая нагрузка: от стремительной до очень спокойной, когда волан порхает, как бабочка, и игроку, чтобы его отбить, достаточно сделать один-два шага.

А если играть по правилам?

На небольшом ровном участке, желательно в защищенном от солнца и ветра месте, разметьте площадку длиной в 13,4 метра, шириной — 5,2 метра для одиночной игры и 6,1 метра — для парной. Площадка делится пополам сеткой или шнуром, подвешенным обычно на высоте 155 сантиметров.

Начинающих интересует, какую приобрести ракетку? Запомните: пальцы должны держать рукоятку плотно и мягко. Если рукоятка тонкая, ракетка будет крутиться в руке, если толстая, может выскользнуть при сильном ударе.

Воланы для игры в помещении и на воздухе отличаются по весу в пределах от 4 до 7 граммов. Легкие воланы можно утяжелить двумя граммами пластилина, прилепив его внутрь к доньшку головки.

Многие начинающие подают волан неправильно: они подкидывают его, словно теннисный мяч, высоко над головой и бьют вниз. Таким образом, подача превращается из приема подготовительного в атакующий. Подавать надо так: выпустить волан из рук и отбить ударом снизу вверх, не отрывая ног от земли.

Подачи бывают близкие и дальние. Как при подаче, так и при выполнении всевозможных ударов ракетку надо держать, как молоток, хотя некоторые новички упорно держат ее словно совок. Все удары старайтесь выполнять кистью. При этом справа и сверху отбивайте лицевой стороной рамки ракетки, то есть от пальцев, слева — обратной стороной.

Счет в бадминтоне, как в волейболе, — до 15 очков. Но можно условиться о любом счете, играя с учетом своих физических возможностей.

Особенно интересны парные игры. Нагрузка в них вдвое меньше. Игроки, занимающиеся к началу игры правые поля, считаются первыми номерами и подают, как в одиночной игре: справа при четном, а слева при нечетном числе очков. Их партнеры,



считающиеся вторыми номерами, подают наоборот.

Собираясь играть на счет, старайтесь подобрать себе партнера примерно равного по возрасту и тренированности. Наденьте легкий свободный спортивный костюм, теннисные туфли или кеды.

Если вы почувствовали сильную усталость, появилась одышка, сильное сердцебиение — немедленно выйдите из игры, сделайте 2—3 глубоких вдоха и отдохните, этому поможет и спокойная ходьба. Как только силы восстанавливаются (вы это почувствуете по равномерному дыханию), можно снова приступать к игре.

Тренер-методист Федерации бадминтона СССР
О. М. МАРКОВ

НА ВКЛАДКЕ

В бадминтоне проигравших не бывает: все выигрывают бодрость, хорошее настроение.

Фото В. Тюкеля

ВОССОЗДАНИЕ КРАСОТЫ

Кандидат медицинских наук
Л. А. Крикун

КОСМЕТИКА — искусство украшать свою внешность — существует с древних времен. История донесла до нас сведения о пластических операциях, проводившихся еще за тысячу лет до нашей эры, когда из тканей лба или щеки формировали, например, новый нос взамен потерянного в бою. Однако потребовались века терпеливого, настойчивого труда тысяч ученых, прежде чем попытки отдельных врачей-умельцев привели к созданию самостоятельного раздела медицины — косметической хирургии.

Эта область хирургии призвана исправлять врожденные недостатки, устранять последствия травм, заболеваний. Хирурги-косметологи с успехом используют способность кожи к растяжению и сокращению.

Как же исправить ошибки природы или устранить полученные при несчастном случае дефекты? Как сделать лицо более привлекательным и красивым?

Художники и скульпторы в своих работах стремятся к определенной гармонии отдельных частей лица и тела. Сущность одного из этих правил воспроизведения красоты такова: лоб, нос и подбородок должны составлять каждый $\frac{1}{3}$ часть всего лица.

Нам часто приходится встречаться с людьми, которые недовольны своей внешностью и находят у себя значительную диспропорцию лица. Однако известный немецкий косметолог профессор Йозеф справедливо отмечал, что красоту трудно измерить рулеткой. Разве часто, например, увидишь женщину, о которой можно было бы сказать словами поэта: «В ней все гармо-

ния, все диво». Но в то же время лицо, далекое от классического идеала, зачастую кажется обаятельным благодаря свежей чистой коже, приятной улыбке, лучистым умным глазам. Поэтому вопрос о целесообразности пластической операции нужно решать индивидуально и ни в коем случае не заочно. А сколько писем приходит не только к нам в Институт косметологии, но и в редакцию с просьбой помочь получить вызов на операцию!

«Мне уже шестнадцать лет, — пишет десятиклассница из Брянска. — Пора подумать о профессии. Хочу стать киноактрисой, но внешность у меня неподходящая. Прошу вызвать меня и сделать такую операцию, чтобы я стала похожа на Жанну Прохоренко».

Думаю, это наивное письмо в комментариях не нуждается. Но вот обижается на врачей вполне взрослый человек: «Почему врачи отказывают мне в операции? Разве так трудно исправить нос?» Однако подобная операция для него была бы бессмысленной: даже взглянув на фотографию, становится ясно, что у него недоразвита нижняя челюсть, лоб скошен, верхняя губа выступает вперед. На фоне диспропорции этих частей лица его нос и кажется слишком большим.

В каких же случаях хирурги-косметологи безоговорочно идут навстречу требованиям пациентов? Таких случаев немало. У нас в Московском научно-исследовательском институте косметологии, например, проводят операции по поводу значительных искривлений носа. При подобной деформации обычно нарушено носовое дыхание. Чуть за-

метная линия рубца — единственный след операции. А как важно для здоровья нормальное носовое дыхание!

Если кончик носа свешивается над губой, хирурги могут его укоротить; в их силах исправить и седловидную форму носа. При этом в качестве пластического материала применяют консервированный реберный хрящ. Его помещают в область запавшей спинки носа под кожу. В некоторых случаях возможна подсадка трансплантата (участка реберного хряща) через разрез слизистой оболочки стенки носа. Тогда обходятся без наружного разреза кожи, и не видно никаких внешних признаков операции.

Много неприятностей доставляют обладателям оттопыренные уши, если к тому же они еще и велики. Ушная раковина в таких случаях не имеет естественного надлома хряща — противозавитка. Задача хирурга — создать противозавиток путем рассечения ушного хряща и отгибания ушной раковины кзади.

Некоторых читателей интересует, устранимы ли рубцы на лице. Это зависит прежде всего от их размеров. Маленькие рубцы, полученные, например, в результате фурункулеза, просто иссекают, закрывая рану близлежащей здоровой кожей. Естественно, что на лице много кожи иссечь невозможно, поэтому хирург не всегда в состоянии без следа убрать обезображенные после ранений или обширных ожогов большие участки кожи. Тогда врачи стремятся устранить наиболее заметные дефекты, например, рубцовую деформацию век и губ. Обычно в этих случаях хирург пересаживает кожу, взятую у того же пациента из-за уха, ибо любой иной участок кожи отличен по цвету и всегда будет казаться «заплаткой».

...Старость! Женщина с грустью рассматривает в зеркале «гусиные лапки» у глаз, припухшие веки, наметившийся двойной подбородок. Можно ли пережить время?

С помощью пластической операции хирурги устраняют избыток кожи лица, шеи, век, возникающий в связи с понижением упругости кожи, подкожной клетчатки и мышц. Излишнюю кожу убирают, а оставшуюся натягивают. Разрезы при подобных операциях спрятаны в волосах, в кожной складке впереди, позади уха и поэтому незаметны.

В каком же возрасте следует делать такую операцию? Указать его точно невозможно, так как врачи учитывают в каждом отдельном случае состояние организма, эластичность кожи, строение лица. Как правило, наиболее благоприятный эффект достигается, когда подтягивают кожу в 45—55 лет. После этого обычно женщина 5—8 лет не нуждается в повторных операциях. В более позднем возрасте эластичность тканей падает настолько, что кожа после операции снова начинает быстро «отвисать».

Лучшая профилактика старения лица — правильный режим жизни, рациональное питание, физическая культура, постоянный уход за кожей.

В заключение хочется напомнить: косметические операции бывают довольно сложными, и важно поэтому, чтобы пациент был здоровым. Вот почему косметическую операцию делают лишь после тщательного, всестороннего медицинского обследования.

До и после пластической операции носа.





ХИМИЯ ЯГОД И ФРУКТОВ

Кандидат биологических наук
Л. И. Вигоров

В ПОСЛЕДНИЕ ГОДЫ биохимии получили новые важные данные о свойствах фруктов и ягод, об их биологически активных веществах.

Витамины

Внешний признак насыщенности фруктов и ягод провитамином А — их оранжевая окраска. Особенно богаты провитамином А абрикосы, рябина, мандарины, шиповник.

Яблоки обычно почти лишены этого витамина. Исключение составляют некоторые мелкоплодные сибирские ранетки с мякотью оранжевого цвета. В смородине (кроме золотистой), вишне, малине, крыжовнике (кроме желтоплодного) также очень мало провитамина А.

Признанным чемпионом по содержанию витамина С давно считается черная смородина. Однако разные ее сорта в этом отношении неравноценны. Сорта победа, стахановка, кент, избраница, голубка действительно очень богаты витамином С, а карельская, каракол, чемпион Приморья, например, уступают «переводникам»: в них этого витамина почти в три раза меньше.

Бедна витамином С большая часть яблок, считающихся лучшими по вкусу. Речь идет, в частности, об алма-атинском апорте, кандиле-синапе, ранете Симиренко.

Во многих фруктах и ягодах содержатся два витамина: С и Р. Это особенно ценно, так как витамины эффективнее действуют совместно. Правда, только немногие сорта яблок содержат достаточно того и другого витамина: кулонитайна, ранет Кичунова, алый налив, скрыжапель.

Чаще один из этих витаминов преобладает. Так, в вишне, черноплодной рябине, в красной и белой смородине много витамина Р, но мало витамина С; в землянике, наоборот, много витамина С и сравнительно мало витамина Р. Крыжовник, слива, малина занимают среднее положение по содержанию обоих витаминов.

В землянике, вишне, винограде и малине обнаружено значительное количество фолиевой кислоты. Другие ягоды и фрукты ее почти не содержат.

Еще реже встречается витамин Е. Немного его в шиповнике и красной сладкой садовой рябине. Богата им только облепиха, особенно сорт масляная, введенный на Алтае.

Три культуры: крупноплодный шиповник, сладкая красная садовая рябина и облепиха — представляют собой подлинно естественные поливитаминные концентраты.

В замороженном виде шиповник, рябину и облепиху можно хранить до весны. Это особенно важно для насыщения пищи витаминами в северных районах нашей страны. Сухие шиповник и рябина, их отвары и распаренная мякоть также могут увеличивать наш зимний рацион витаминов. Светло-оранжевые плоды — лучшего качества. Если они приобрели коричневую окраску, напоминаящую цвет чая, значит, большая часть витаминов разрушилась.

Светлый цвет должен быть и у правильно высушенных яблок. Их отвар — бледно-желтый. Коричневый цвет, как у крепкого чая, — признак разрушения витаминов. Этот признак относится также к компотам, варенью.

Микроэлементы

Работы биохимиков опрокинули устоявшееся представление, будто в яблоках и землянике много железа.

В 100 граммах мякоти яблок, распространенных в европейской части нашей страны, содержится 0,4—0,6 миллиграмма железа. В мелкоплодных уральских и сибирских сортах эта величина поднимается до одного миллиграмма.

В переоценке земляники как богатого источника железа повинны... семена, которые усеивают поверхность этих ягод. Семена действительно содержат много железа, но они покрыты прочной оболочкой и проходят пищеварительный тракт непереваренными. Поэтому их железо остается недоступным для организма.

В соревновании ягод и фруктов по содержанию марганца на первое место вышла черника. За ней следуют вишня и земляника, уступающие ей, однако, в 5—10 раз. Крыжовник выделяется среди других культур большим содержанием меди.

Большая часть ягод и фруктов содержит мало йода. И только приморская фейхоа издавна славится как накопитель йода. В нашей стране фейхоа растет на

Черноморском побережье. Но вот недавно в Свердловской лаборатории биоактивных веществ плодов и ягод установили, что и в средних широтах есть растение, столь же богатое йодом. Это черноплодная рябина, о которой мы уже говорили как о концентрате витамина Р.

Плодовая аптека

Почему хорошо сохраняются брусника и клюква, залитые кипяченой водой? Почему долго не портятся плоды рябины? В них содержатся вещества, подавляющие размножение микробов. В бруснике и клюкве много бензойной кислоты, в рябине — сорбиновой. Салициловая кислота, найденная в малине, обладает не только противомикробным, но и жаропонижающим действием.

При заболеваниях желудочно-кишечного тракта, особенно у детей, рекомендуется отвар черники или грушевый компот. Действующее начало здесь — дубильные вещества, которые вызывают свертывание белка бактериальных клеток и способствуют заживлению изъязвлений слизистой оболочки кишечника.

В яблоках и в некоторых ягодах — в крыжовнике, черной смородине — много пектина, студнеобразного вещества, благодаря которому густеет варенье. Пектин обладает способностью связывать в нашем организме ряд веществ, в том числе и радиоактивные — стронций, кобальт. В пищеварительном тракте пектин почти не переваривается, большая часть его удаляется из организма вместе с вредными веществами.

Немало лекарств растительного происхождения готовится из ягод. Холосас, например, — из плодов шиповника, обладающего и желчегонным действием. Кратегин, который употребляют и самостоятельно и в составе кардиовалена, не что иное, как настойка боярышника. В облепихе найден бета-ситостерин — средство против склероза; производство этого препарата осваивает промышленность. В Свердловской лаборатории установили, что бета-ситостерин содержится также в малине.

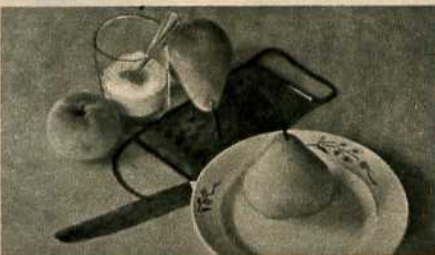
Свердловск.

Фруктовые салаты



ИЗ ЯБЛОК И ПОМИДОРОВ. Один-два помидора обдать в дуршлаг кипятком и сразу обмыть холодной водой. После этого с них легко снять кожуру. Помидоры режут небольшими ломтиками, яблоко — дольками, небольшую луковицу — кольцами, один красный сладкий перец — соломкой. Все это нужно полить растительным маслом, слегка посолить, добавить сахар, сбрызнуть лимонным соком.

ИЗ ГРУШ И ЯБЛОК. Режут их тонкими ломтиками или трут на крупной терке, заливая сливками. Можно подкислить этот салат соком черной смородины.



ИЗ СМОРОДИНЫ И МОРКОВИ. Две моркови, лучше каротель, моют, чистят, ополаскивают водой, натирают на крупной терке. К ним добавляют полстакана вымытой, очищенной от веточек смородины, немного нарезанной зелени петрушки, солят и кладут 1—2 ложки сметаны.



ИЗ СЛИВ И ЯБЛОК. Их берут в равной пропорции, некрупно режут, заправляют сырым яичным желтком, растертым с сахаром. На 200 граммов фруктов нужен один желток и столовая ложка сахарного песка. Если яблоки и сливы не кислые, добавьте лимонный сок.

Научный сотрудник Института питания АМН СССР
П. П. ЛЕВЯНТ

Умеете ли вы правильно

Профессор И. А. КРЯЧКО

ЛЮДИ ожидали лифт. Мимо них прошел пожилой человек и стал быстро, легко подниматься по лестнице. Это был действительный член АМН СССР профессор А. А. Летавет. Несмотря на свои семьдесят с лишним лет, он редко пользуется лифтом и не знает, что такое одышка. Добиться высокой степени развития дыхания ему помогла многолетняя физическая тренировка. А известно, что с ее помощью можно во много раз повысить работоспособность сердца и легких.

Во время интенсивных физических упражнений, например, при беге, плавании, катании на лыжах или коньках, поглощение кислорода возрастает с 200—250 кубических сантиметров в минуту в покое до 4 000 и более кубических сантиметров. Утоление возросшей потребности в кислороде работающих мышц возможно лишь при условии достаточной легочной вентиляции. (Легочная вентиляция определяется количеством воздуха, проходящего через легкие в одну минуту.) При быстром беге или плавании легочная вентиляция возрастает примерно в 20 раз! Систематические занятия спортом развивают функцию органов дыхания человека.

Между легкими и полостью живота расположена грудобрюшная преграда или диафрагма — большая плоская мышца с плотной сухожильной пленкой в центре. Некоторые люди думают, что вдох происходит благодаря тому, что легочные мышцы якобы увеличивают объем легких. Это неверно: в легких вообще нет мышц. Вдох вызывается сокращением межреберных мышц и диафрагмы.

Когда мышцы диафрагмы сокращаются, ее купол делается более плоским и объем грудной клетки увеличивается. Во время вдоха диафрагма опускается, одновременно поднимаются и расправляются ребра грудной клетки, приводимые в движение дыхательными мышцами. Грудная клетка при этом расширяется, общий ее объем увеличивается, а давление внутри нее падает. Атмосферный воздух устремляется в легкие, расправляя их подобно кузнечным мехам. Так происходит вдох.

Во время выдоха диафрагма снова расслабляется, ее купол поднимается, вдаваясь в грудную полость и уменьшая ее объем, а ребра опускаются вниз. При уменьшении объема грудной полости объем легких также уменьшается и избыток воздуха выходит наружу.

Различают три типа дыхания.

Грудное дыхание осуществляется главным образом за счет движений грудной клетки при слабом участии диафрагмы. При брюшном дыхании, наоборот, главную роль играет диафрагма. Когда-то считали, что грудной тип дыхания свойствен главным образом женщинам, а брюшной — мужчинам. Однако ныне доказано, что у женщин, занимающихся физическим трудом или спортом, может быть и смешанный тип дыхания. Наиболее благоприятен с гигиенической точки зрения именно этот смешанный тип дыхания, в котором гармонически участвуют и грудная клетка и диафрагма.

В обычном спокойном положении человек вдыхает и выдыхает в среднем 500 кубических сантиметров воздуха. Если сделать глубокий вдох, то дополнительно войдет в легкие еще 1 500 кубических сантиметров воздуха. Произвольно можно сверх обычной дозы выдохнуть также еще 1 500 кубических сантиметров — так называемого резервного воздуха.

Количество воздуха, которым мы пользуемся, делая полный вдох и выдох, принято называть жизненной емкостью легких. Этот важнейший показатель мощности дыхательного аппарата и физического развития человека измеряют с помощью специального прибора — спирометра. Жизненная емкость легких у мужчин выше, чем у женщин, у взрослых выше, чем у детей, у людей высокого роста больше, чем у низкорослых. Систематические занятия физическими упражнениями, особенно требующие выносливости, увеличивают жизненную емкость легких. Наибольшая способность к глубокому дыханию у пловцов, гребцов, бегунов, лыжников, конькобежцев. А чем глубже дыхание, тем лучше вентиляция легких, тем благоприятнее условия для насыщения крови кислородом.

Не менее важный показатель развития дыхательной системы — экскурсия грудной клетки — разница между окружностью груди в состоянии вдоха и полного выдоха. У здоровых взрослых людей она равна 8—10 сантиметрам, а у хорошо тренированных спортсменов достигает 15—17 сантиметров.

Благодаря развитию мощной дыхательной мускулатуры и регулярной тренировке постепенно вырабатывается совершенный тип дыхания — оно становится более глубоким и редким.

Глубокое ритмичное дыхание усиливает приток венозной крови к сердцу. Это как бы своеобразный его массаж, облегчающий работу сердца, предохраняющий от перенапряжения. Вместе с тем глубокое дыхание помогает совершенствовать и нервную регуляцию движений грудной клетки, уменьшает застойные явления в легких, улучшает их вентиляцию. Все это вместе взятое способствует предупреждению развития таких болезней, как бронхит, пневмосклероз, эмфизема, бронхиальная астма, пневмония, а также расстройств кровообращения, во многом зависящих от состояния дыхания.

Дыхательные упражнения помогают бороться с признаками кислородной недостаточности, усиливают окислительные процессы в тканях. Замечено, что дыхательные упражнения способствуют уменьшению одышки во время ходьбы, повышению умственной работоспособности.

Давно известно, что дыхательные упражнения помогают и людям, страдающим функциональными нарушениями нервной системы, например, неврастенией, оказывают успокаивающее действие при перевозбуждении, бессоннице, иногда даже уменьшают боль в сердце.

Дышите ли вы через нос? Воздух, проходя через носовую полость, не только очищается от пыли, увлажняется и согревается, но одновременно, раздражая окончания нервов в слизистой оболочке носа, рефлекторным путем усиливает акт дыхания. Благодаря этому в организм человека поступает значительно больше воздуха, чем при дыхании через рот.

У тех, кто дышит ртом из-за искривления носовой перегородки или аденоидов, чаще возникают заболевания легких. Но бывает и так: люди здоровы, но не дышат через нос только потому, что с детства их к этому не приучили. Во время массовых врачебных осмотров обращает внимание неумение

1. Полное дыхание в положении сидя или стоя. Сделайте продолжительный вдох, при котором сначала надо выпятить живот, а затем расширить грудную клетку. При выдохе наоборот: объем груди уменьшается, а живот втягивается. Повторить 6—8 раз. Для самоконтроля за дыханием руки положить на верхнюю часть живота (фото 1).

2. «Грудное» дыхание

в положении сидя или стоя — руки на бедрах. Небольшой наклон вперед, выдвинув руки локтями вперед (фото 2) — максимальный выдох: отклоняя туловище и руки назад — вдох. Повторить 8—10 раз.

3. Дыхание толчками. Выполняется так же, как при полном дыхании, но выдох совершают отдельными «порциями», выводя воздух толчками через сжатые в трубочку губы. Повторить 5—6 раз (фото 3).



дышать?

большинства детей, а зачастую и взрослых дышать через нос, сочетая вдох и выдох с характером своих движений.

А ведь забота о правильном дыхании — это в значительной мере забота о здоровье.

Можно ли развивать дыхание? Да, можно! Для этого существует два пути. Первый — обучение правильному использованию аппарата внешнего дыхания, овладение своего рода «азбукой дыхания». Второй — развитие дыхания в процессе физической тренировки или физического труда, вызывающих физиологическую потребность в усиленной доставке тканям кислорода. Обязательно занимайтесь физкультурой и спортом, не отказывайтесь от любой возможности развить свои мышцы, а значит, и дыхание. Для этого можно использовать практически любые физические упражнения из комплекса утренней гимнастики, уроков физической подготовки, различных видов спорта.

Выполняя упражнения, надо соблюдать правила рационального дыхания. Главное из них — сочетание фаз дыхания с характером и формой движений. Например, при выпрямлении туловища и отведении рук в стороны делайте вдох, при наклоне туловища — выдох. Следует избегать длительных задержек дыхания, они ухудшают работу сердца.

Из большого числа упражнений так называемой «дыхательной гимнастики» остановимся на пяти основных. Прodelывать их советуем в течение 10—15 минут каждый день, лучше утром натощак и вечером (до приема пищи).

Начинайте каждое упражнение с выдоха, старайтесь дышать равномерно, ритмично и возможно более глубоко. Вдох и выдох делайте через нос, но при выполнении первого упражнения, называемого «полным дыханием», можно выдыхать через сложенные трубочкой губы.

Пожилым людям, страдающим сердечно-сосудистой недостаточностью, вначале надо делать «дыхательную гимнастику» сидя. Здоровым и тренированным людям перед дыхательными упражнениями рекомендуются энергичные движения — ходьба, подскоки на месте, приседания, чтобы создать повышенную потребность организма в кислороде.

Не забудьте предварительно проветрить комнату; упражнения выполняйте при открытой форточке.

4. «Воковое» дыхание. Встать, ладонь левой руки упереть в боковую поверхность грудной клетки, ближе к подмышечной ямке, правая рука свободно опущена вдоль тела. Наклоняясь влево, положить правую руку на голову, сделав при этом глубокий вдох через нос. Поменяв руки, проделать упражнение в другую сторону. Повторить 8—10 раз (фото 4).

5. Навык полного дли-

тельного выдоха. Ходьба в среднем темпе по комнате, а еще лучше на свежем воздухе. На три шага сделать вдох, на четыре шага — выдох. Через каждые 2—3 дня увеличивайте продолжительность выдоха на один счет — выдох делается уже на 5 шагов, затем на 6 и т. д. с тем, чтобы через 1—1,5 месяца занятий научились делать выдох на протяжении 15—16 шагов.



пришла
в редакцию
«Здоровье»

Лучший отдых



НЕТ БОЛЬШЕЙ РАДОСТИ для меня, чем походы в лес в любое время года. Свои походы я совмещаю с поисками «лесной скульптуры»: фигурок из веток, сучков и корневых засохших, поваленных деревьев.

В фигурках, разумеется, допущена утрировка, диспропорция. Но тем не менее это не лишает их выразительности. К веткам, сучкам лишь чуть прикоснулась рука человека. Прикоснулась, чтобы усилить образ, созданный природой.

Увлечение «лесной скульптурой» для меня лучший отдых, хорошая разрядка от обычных дел и волнений. Кроме того, это и урок эстетики.

Не хотите ли позаниматься мой метод отдыха? Тогда собирайтесь на прогулку в лес. Полюбите его, и он подарит вам здоровье.

В добрый путь!

Инженер

Н. К. МИТКУН

Ленинград.

Гимнастика пришла в цех

КАЖДЫЙ ДЕНЬ позывные радиоузла завода «Красное Сормово» извещают о начале производственной гимнастики. Работники различных цехов и отделов нашего громадного завода широко открывают окна и форточки, расстегивают воротнички рубашек, распускают пояса. Слышится энергичная команда инструкторов — общественников:

— К занятиям готовитесь! Первое упражнение на-чи-най!

Наши инструкторы-общественники получили хорошую теоретическую и практическую подготовку на специальных и общезаводских семинарах. Ведь для того, чтобы повысить у своих товарищей интерес к физкультуре, надо самому хорошо овладеть техникой упражнений, выполнять их четко и красиво.

Есть еще люди, которые считают зарядку пустой тратой времени. Так было поначалу, например, с протяжником судомеханического цеха В. Ермаковым. Только когда он на собственном опыте убедился, что после зарядки и нему возвращается бодрость, он стал не только активным сторонником производственной гимнастики, но приохотился и к спорту: теперь он защищает честь нашего заводского спортивного клуба, выступая в соревнованиях по ручному мячу. Подружились с физкультурой и технолог Ю. Майоров, и токарь

В. Юрлов, и плановик Ю. Ляпин, и работница деревообрабатывающего цеха А. Невская. Сейчас они лучшие инструкторы производственной гимнастики.

Для подавляющего большинства рабочих и служащих «Красного Сормова» производственная гимнастика стала органической потребностью. В сочетании с повышением культуры труда, улучшением санитарно-гигиенических условий производственной гимнастика способствует укреплению здоровья, росту производительности труда. Так, за 1966 год производительность труда, например, в арматурном цехе возросла по сравнению с предыдущим на 4,7 процента, в судомеханическом — на 3,3 процента, а заболеваемость в этих цехах снизилась почти в полтора раза.

Производственная гимнастика — лишь небольшая часть оздоровительных мероприятий, проводимых сормовичами. Прочно вошли в жизнь нашего коллектива легкоатлетические и лыжные эстафеты, спартакиады для людей среднего и пожилого возраста, занятия в группах здоровья.

Старший методист производственной гимнастики завода «Красное Сормово» В. И. СЮСИН

Город Горький.

МОЖНО ЛИ КОРМЯЩЕЙ МАТЕРИ ЕСТЬ ЗЕЛЕНЬ?

НЕ ТОЛЬКО МОЖНО, НО И НЕОБХОДИМО. Ведь в молоке матери тем больше содержится витаминов и минеральных солей, чем разнообразнее ее стол, чем больше он насыщен овощами, фруктами, ягодами, зеленью.

Салат, зеленый горошек, молодые бобы, шпинат, морковь, капуста всех сортов, столовая свекла, репа, томаты, абрикосы, крыжовник, вишня, малина, черная смородина, яблоки (особенно антоновские и титовка), гранаты, щавель, укроп — все эти продукты богаты полезными веществами.

Некоторые матери избегают употреблять зелень, овощи, фрукты, ягоды, опасаясь, что они могут вызвать поносы у ребенка. Как правило,

опасения эти неосновательны.

Однако изредка у детей наблюдается повышенная индивидуальная чувствительность к тем или иным продуктам, которые употребляет кормящая мать.

Так, иногда дети плохо переносят садовую землянику (клубнику). Стоит матери поесть побольше земляники — и у ребенка появляется сыпь, зуд, он становится беспокойным. Такую же реакцию вызывают порой апельсины и мандарины. Значит, мать должна ограничить потребление этих фруктов и ягод.

Некоторые плоды и овощи обладают специфическим действием. Если кормящая мать будет есть много слив и свежих огурцов, у малы-

ша может участиться стул. Неумеренное употребление матерью винограда нередко вызывает у ребенка вздутие живота.

Перец, редиска, редька, зеленый и репчатый лук, чеснок и хрен могут придавать материнскому молоку неприятный запах и вкус. Из-за этого у ребенка ухудшается аппетит, иногда он совсем отказывается от груди.

Кормящая мать должна быть наблюдательной. Это качество поможет ей правильно воспитывать ребенка. А в период кормления — вносить коррективы в рацион своего питания в зависимости от поведения и самочувствия ребенка.

Врач
В. А. ТАТАРИНОВА

ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ЯСЕНЦА

ЛЕТОМ во многих областях нашей страны цветет растение, известное в народе под названием неопалимая купина. Оно привлекает к себе внимание своими красивыми цветами, напоминающими колокольчики. Люди охотно нюхают цветы, собирают букеты, приносят домой. А ведь это растение ядовито и может быть причиной тяжелых поражений кожи. Недаром в некоторых местах его даже называют «иприткой» за свойство вызывать поражение кожи, напоминающее ожог после иприта.

Растение это — бадян, или ясенец, — растет на открытых каменистых почвах юга, в Средней Азии, в южной части Сибири. Название «ясенец», видимо, дано



за сходство с листьями ясени.

Стебли ясенца достигают метра, цветы до-

вольно крупные разных оттенков. Все части растения покрыты бурыми ворсинками, которые представляют собой железы, выделяющие в небольшом количестве особые вещества. Если в безветренную погоду поднести к растению зажженную спичку, над ним появится пламя — это горят эфирные масла. Они-то, по-видимому, и являются причиной поражения кожи.

Через несколько часов после прикосновения к растению на открытых участках кожи, на руках, ногах, лице возникают краснота и отечность, затем появляются пузыри, наполненные прозрачной, а иногда кровянистой жидкостью. Потом они лопаются, содержимое их засыхает в корки, а под

корками образуются язвочки, вызывающие сильное жжение или зуд.

При обширном поражении кожи может нарушаться и общее состояние организма — появляются озноб, головная боль, иногда тошнота и даже рвота. После заживления на местах, где были пузыри, надолго остаются коричневые пятна.

Аналогичные поражения кожи могут вызывать также осока, пастернак, тысячелистник, волчье лыко.

Если появились ожоги, положите на обожженное место свиновые примочки. Затем обратитесь к врачу.

Кандидат
медицинских наук
В. Н. ШАЛУПЕНКО

Ялта.

ПСОРИАЗ ЛЕТОМ

ПСОРИАЗ, ИЛИ ЧЕШУЙЧАТЫЙ ЛИШАЙ, — хроническое, длительно протекающее заболевание кожи. Болезнь, как отмечают многие врачи, нередко начинается после сильных нервных потрясений, волнений и переживаний.

Псориазические высыпания чаще всего появляются на коленях, локтях, подошвах, ладонях, голове. Сначала появляются мелкие розовато-красные пятнышки и узелки. Увеличиваясь, они сливаются в большие бляшки, покрытые серебристыми чешуйками.

Если высыпания захватывают небольшие участки кожи, они обычно не влияют на самочувствие человека. В периоды обострений больного беспокоит сильный зуд, может даже повышаться температура. У 75—85 процентов больных такие обострения чаще бывают осенью и зимой, у других — весной и летом.

Лечение псориаза проводится строго индивидуально. Вот почему нельзя лечиться самому и применять без назначения врача лекарства, даже если оно и помогло кому-либо. Самолечение может лишь ухудшить состояние больного.

Так, при обострениях псориаза в летнее время солнечные ванны противопоказаны, и лечиться на южных курортах можно только осенью и зимой.

Если улучшение наступает летом, то зимой таким больным назначают ультрафиолетовое

облучение, а летом рекомендуют лечение на юге, разрешают принимать солнечные ванны.

Начинают солнечные ванны с облучения участков поврежденной псориазом кожи, поворачиваясь на живот, на спину и на бока через каждые 3 минуты. Время пребывания на солнце (лучше в первой половине дня) ежедневно увеличивают на 3 минуты. В средней полосе страны солнечные ванны можно принимать в течение 25—30 минут, а потом уйти в тень на 10—15 минут. В общей сложности находиться на солнце следует не дольше 2—2,5 часа.

Если больной лечится на юге, то солнечные ванны надо сократить до 15—20 минут с таким же перерывом для воздушных ванн; суммарно длительность солнечной ванны может быть от полутора до двух часов.

Если разрешает врач, облучение солнцем сочетают с купанием в море, реке. В тех случаях, когда условий для купания нет, полезно перед солнечными ваннами принять общую теплую ванну с температурой воды 36—37 градусов, ее продолжительность — около 20 минут.

Правильно проведенный курс лечения солнцем укрепляет нервную систему, улучшает обмен веществ в организме. При этом псориазические высыпания значительно уменьшаются, а иногда и полностью исчезают.

Врач
В. Я. КАРДАШЕНКО

ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПОСТРАДАВШИМ

ПОРАЖЕНИЕ МОЛНИЕЙ

ЕСЛИ ПОРАЖЕННЫЙ МОЛНИЕЙ не потерял сознание, надо перенести пострадавшего в помещение, под навес или в какое-либо другое укрытие, переодеть, согреть, напоить горячим кофе или крепким чаем и отправить в больницу.

Потерявшего сознание необходимо уложить на спину, расстегнуть воротник, расслабить пояс. Лицо надо опрыскивать холодной водой, виски, щеки и грудь растирать мокрым полотенцем или платком. Нашатырным спиртом следует смочить ватку и время от времени подносить ее к носу пострадавшего.

После того как человек придет в себя, рекомендуется напоить его горячим кофе или чаем, дать рюмку вина или водки, 15—20 ландышево-валериановых капель, разбавленных водой, и отправить в больницу.

Если пострадавший не дышит или дыхание у него поверхностное, надо немедленно начать делать ему искусственное дыхание (см. статью

«Первая помощь утопающему» в № 6 «Здоровья» за этот год).

Наряду с искусственным дыханием рекомендуется массировать сердце. Для этого оказы-

вают одновременно с оказанием первой помощи надо вызывать врача.

Ни в коем случае нельзя закапывать пострадавшего или обкладывать его землей. Это приносит вред: охлаждается тело, загрязняют-

СОЛНЕЧНЫЙ И ТЕПЛОВОЙ УДАРЫ

В ДЛИТЕЛЬНОМ ПОХОДЕ, во время летних полевых работ под влиянием прямых солнечных лучей, без ветра,

человек теряет сознание. Лицо его становится багровым, дыхание частым, пульс слабым.

Как помочь пострадавшему?

Прежде всего его надо перенести в тень или прохладное помещение, положить под голову скатанную одежду, раздеть до пояса. В лесу можно прислонить его к стволу дерева в полужаком положении. Необходимо обернуть грудь пострадавшего прохладной водой, положить на область сердца и голову полотенце или платок, смоченные водой, менять их возможно чаще. Если пострадавший в сознании, его надо напоить холодной водой. Для возбуждения дыхания время от времени подносят к носу пострадавшего ватку, смоченную нашатырным спиртом.

Но если, несмотря на принятые меры, дыхание все же не улучшается, надо приступить к искусственному дыханию и вызвать врача.

может произойти резкое перегревание организма. Оно возможно и в горячих цехах, если не соблюдаются правила охраны труда, а также в жару в плохо вентилируемых помещениях.

При этом появляется головная боль, головокружение, рвота, чело-

Врач
С. Е. НОТКИН

Врач
О. Н. ХМЕЛЕВ

вающий помощь встает на колени слева от пострадавшего и, положив одну руку на другую, с усилием, короткими толчками нажимает на нижнюю часть грудины. Таких толчкообразных нажатий на грудину необходимо делать не менее 50 в минуту. Од-

нако, если пострадавший находится в сознании, а самое главное — уходит время, необходимое для оказания своевременной правильной медицинской помощи человеку, попавшему в беду.

ОТРАВЛЕНИЕ ГРИБАМИ

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ могут появиться уже через полчаса после того, как произошло отравление. Появляются головокружение, слабость, схваткообразная боль в животе, тошнота, рвота, непрекращающийся понос, сопровождающийся болью. Температура тела понижается, выступает пот, бывает также слюно- и слезотечение.

Характерный признак отравления грибами — изменение зрачков, один становится уже, другой — шире. Кроме того, порой возникают зрительные и слуховые галлюцинации, судороги и бред. Возбуждение сменяется

бессознательным состоянием, при этом наблюдается подергивание некоторых мышц, чаще лица и пальцев рук.

При отравлении грибами нужно уметь очень быстро оказать доврачебную помощь.

Первое, что необходимо в таких случаях, — немедленно промыть желудок. Для этого надо выпить не менее литра кипяченой или сырой воды комнатной температуры и сразу вызвать рвоту. Так повторяют 5—6 раз.

Затем дают слабительное, лучше горькую соль. В стакане воды растворяют 1—2 столовые ложки слабительного. Это доза для взрос-

лого, детям дошкольного возраста ее уменьшают примерно вдвое.

Если под рукой слабительного не оказалось, делают очистительную клизму. Для взрослого требуется 1—1,2 литра воды, для ребенка 5—7 лет — 0,15—0,2 литра.

Желательно после этого уложить пострадавшего в постель, раздеть его, положить на живот и к ногам теплые грелки, напоить его крепким чаем или кофе. Рекомендуется поставить горчичник на область сердца и, если были судороги, к икрам.

Нужно внимательно следить за дыханием. Если изменяется его ритм, характер, надо немедленно делать искусственное дыхание.

Обычно через час-полтора после промывания желудка наступает улучшение. Но успокаиваться нельзя, так как часть яда может остаться в организме и через некоторое время вновь начать действовать. По-

этому, оказав пострадавшему первую доврачебную помощь, необходимо затем в первые часы обеспечить за ним медицинское наблюдение.

Врач московской станции «Скорой помощи»
З. А. ЛИЦЕВ





Юмористический рассказ

Рисунок А. Цветкова

— Не беспокойся обо мне, все будет хорошо! — сказала Герда, когда она прощалась в родильном доме со своим мужем Эрвином. Спокойно, с радостью она ожидала свои первые роды.

— Не беспокойся обо мне, все будет хорошо! — пролепетал Эрвин.

— Не беспокойтесь, все будет хорошо! — сказала решительно его старшая сестра и вытолкнула Эрвина за дверь.

Наступил день, когда Эрвин и его теща посетили в клинике Герду, ставшую матерью.

Счастливым папа Эрвин внезапно заторопился и спешно распрощался с женой и тещей. Он бросил на ходу, что ему срочно нужно быть дома, так как не закрыл кран в ванной, откуда выскочил, когда позвонили из родильного дома и сообщили о рождении здорового, крепкого сына.

— Надеюсь, там ничего не затопит? — испуганно обратилась Герда к матери. Та небрежно отмахнулась: как известно, родильниц не следует волновать неприятными вестями.

— Еще немного воды ничего уже не испортит после того, как вчера в вашей квартире побывали пожарные, — сказала она.

— Пожарные?! — выдохнула с ужасом фрау Герда. — Почему же пожарные? Разве у нас что-нибудь горело?

— Да так, немножечко... — кивнула мать с наигранным добродушием. — Эрвин в воскресенье решил сам приготовить себе обед. Имелась в виду картофельные оладьи, но, кажется, они ему не совсем удались. Сначала, видишь ли, он сварил картошку в мундире, потом пропустил ее через мясорубку и поставил сковороду с этой грязной кашей из картофельной шелухи на огонь, забыв о масле. Вдруг ему пришло в голову, что у него вышли все сигаре-

ты, и он направился в пивную на углу. Там как раз собрались его друзья, чтобы опрокинуть кружку пива за здоровье новорожденного. Конечно, они встретили Эрвина бурными поздравлениями, и, не правда ли, он должен был, само собой разумеется, выставить по одной, и еще по одной, и еще...

— Боже мой... — прошептала молодая мать.

— Когда примчались пожарные, они все выскочили из пивной с другими любопытными, чтобы посмотреть, где и что горит. Пожарные сначала сказали, что там был, видимо, большой заряд для фейерверка, и Эрвину пришлось применить всю свою силу убеждения, чтобы разъяснить им, что тут дело не в заряде для фейерверка, а в его картофельных оладьях... Словом, кухни, понятно, как и не было, но к тому времени, когда ты со своим наследником и моим внуком вернешься домой, все будет снова в порядке — вы же, к счастью, застрахованы, и друзья Эрвина обещали оборудовать кухню еще лучше, чем раньше, и...

В этот момент в комнату вошла медицинская сестра с младенцем. Сияющая молодая мать приняла его в свои объятия и воскликнула с торжеством в голосе:

— Посмотри-ка, разве он не вылитый милый папа?

— Упаси нас бог от этого! — невольно вырвалось у бабушки. Вдруг она вскопчила, как от удара, хлопнула себя по лбу и вскрикнула: — Черт возьми! Я выскочила из квартиры после того, как узнала, что стала бабушкой, а включенный утюг все еще на брюках Эрвина.

КОБРА

Перевод с немецкого Г. ПШЕНИЦИНА.

ГДР

Содержание

П. Г. СНЯКИН, Р. С. ПАВЛОВА. Полезные реакции организма	1
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. К. И. СКРЯБИН	3
50 ЛЕГЕНДАРНЫХ ЛЕТ	4, 5
Л. С. ПЕРСИАНИНОВ. Вредно или полезно? О приеме лекарств во время беременности	6
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	7
А. ВОЛОДИНА. На уровень мировых стандартов	8
Л. АНДРЕЕВА. Девиз — высокое качество	8
ОРГАНЫ ЧУВСТВ ОТКРЫВАЮТ НАМ МИР. И. Я. КАЛИНОВСКАЯ. Слух	9
ЭТО ЛЮБОПЫТНО	9
Б. Г. БАГИРОВ. Жарно...	10
В. А. ОЛЕНЕВА. Подагра	11
М. Г. ГОЛЬДЕЛЬМАН, Л. С. СОСКИН. Дизэнцефальный синдром	12
М. Н. ШУРОВА. Здоровье ребенка и экономика семьи	14
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР). О. В. КОРКУШКО. Болезни пожилого возраста	16
В. И. ЧУДНОВ. Планировать тишину	18
ПОЧЕМУ МЫ ТАК ГОВОРИМ	19
РАЗГОВОР О ПОЛОВОМ ВОСПИТАНИИ. Герхард МИСГЕЛЬД. Она и он	20
Я. Е. ШАПИРО. Гипотоническая болезнь	22
И. Е. КИСИН. Из биографии лекарств	23
В. С. РАЗВODOВСКИЙ. Любителям подводного плавания	24
Н. М. ТАРАСОВ. По озерному краю	24
РАССКАЗЫ О СПОРТЕ. О. М. МАРКОВ. Бадминтон — прекрасная игра!	25
Л. А. КРИКУН. Воссоздание красоты	26
КУЛИНАРИЯ «ЗДОРОВЬЯ». Л. И. ВИГОРОВ. Химия ягод и фруктов	27
И. А. КРЯЧКО. Умеете ли вы правильно дышать?	28
ПИСЬМА В РЕДАКЦИЮ	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЕСЛИ ПРОИЗОШЕЛ НЕСЧАСТНЫЙ СЛУЧАЙ. Первая помощь пострадавшим	31
КОБРА. Сеанс психопрофилактики. (Юмористический рассказ)	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. КАССИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. СТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЦЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. ХОЦАНОВ.

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

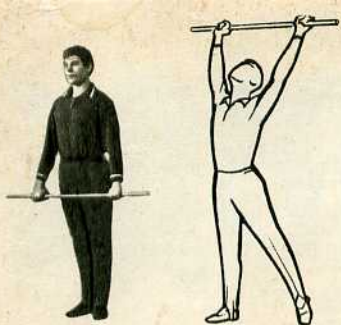
Адрес редакции: Москва, А-15. Бумажный проезд, 14. Тел. Д 3-32-95; Д 3-32-87; Д 3-70-50; Д 3-37-08; Д 3-31-37; Д 0-58-28; Д 0-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

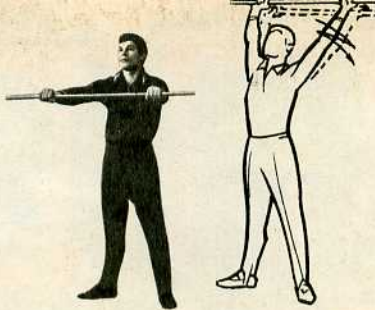
Рукописи не возвращаются.

А 00116. Подписано к печати 12/VI 1967 г. Формат бум. 60×92¼. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Тираж 8 080 000 экз. Изд. № 1162. Заказ № 1890.

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



1. Отставляя ногу назад на носок, палку поднять горизонтально вверх — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 6 раз.



2. Поднимая палку горизонтально вверх, сделать три рывка руками назад — вдох. Опуская — выдох. Повторить упражнение 8—10 раз.



3. Присесть на носках — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз, затем 15—20 секунд походить на месте.



4. Слегка согнув правую ногу, наклонить туловище влево — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить упражнение 8—12 раз.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ МУЖЧИН СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА

РЕГУЛЯРНЫЕ ЗАНЯТИЯ физическими упражнениями — незаменимое и надежное средство укрепления и сохранения здоровья, достижения высокой работоспособности. Они помогут людям среднего возраста отдалить наступление старости.

Для практически здоровых мужчин среднего возраста мы предлагаем комплекс физических упражнений с отягощениями. Металлическая палка (железный прут или стержень, водопроводная труба, лом) должна быть длиной в 110—120 сантиметров, а весом для начинающих в 3—4 килограмма, для физически подготовленных — в 5—6 килограммов. Через полтора-два месяца систематических занятий можно увеличить нагрузку еще на 1—2 килограмма.

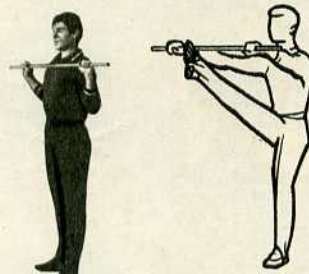
Упражнения с отягощением позволяют быстро добиться ощутимых результатов, почувствовать возросшую силу. Но, прежде чем приступить к занятиям, необходимо посоветоваться с врачом.

На первых порах заниматься следует 2—3 раза в неделю днем или вечером не сразу после еды и не перед сном. Новички могут пропускать наиболее трудные упражнения (2, 10, 11, 12), а остальные выполнять или с меньшей дозировкой или делая длительные перерывы для отдыха. Постепенно вы втянетесь и начнете заниматься ежедневно. Нагрузку можно повышать, увеличивая не только вес палки и количество повторений, но и амплитуду — размах движений, скорость, сокращая паузы для отдыха.

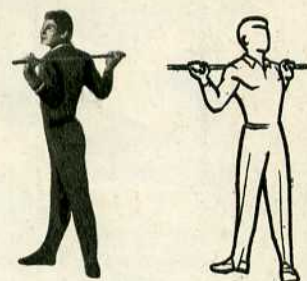
Предлагаемый комплекс физических упражнений с металлической палкой рассчитан на длительный период самостоятельных занятий. Первые 6—8 и последние 2 упражнения можно включить в зарядку и заниматься дополнительно утром. По совету врача или специалиста физического воспитания в этот комплекс можно добавить и другие, дополнительные упражнения.

Занятия начинайте с ходьбы на месте, высоко поднимая колени, а заканчивайте водными процедурами и прогулками на свежем воздухе.

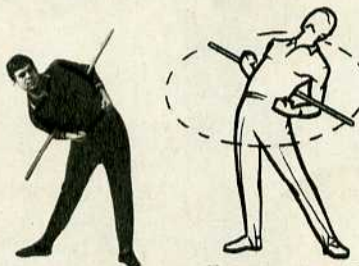
Кандидат педагогических наук А. Х. ГУСАЛОВ



5. Разгибая руки вперед, энергично поднять ногу, стараясь коснуться палки — выдох. Опуская ногу — вдох. Повторить 12—16 раз.



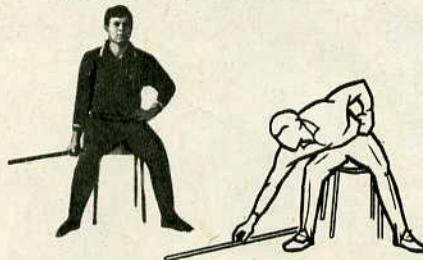
6. Не отрывая ступни от пола, быстро поворачивать туловище направо и налево. Дыхание произвольное. Повторить 16—20 раз.



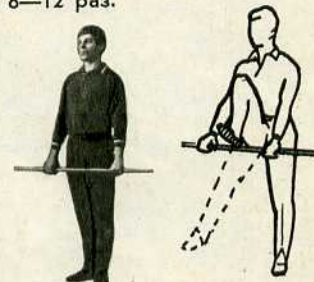
7. Круговое движение туловища. Наклоняясь вперед — выдох, назад — вдох. Ноги не сгибать, пятки от пола не отрывать. Повторить 4—6 раз.



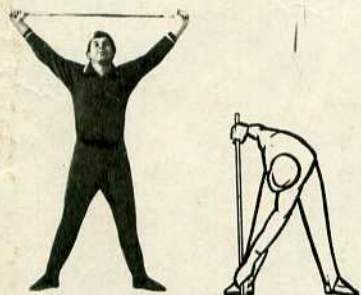
8. Поднимая палку горизонтально вверх и прогибаясь — вдох. Возвращаясь в исходное положение — выдох. Повторить 8—12 раз.



9. Сесть на стул, положить палку в сторону — выдох. Выпрямиться — вдох. Наклоняясь, взять палку — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить 6 раз.



10. Согнуть ногу и перенести ее через палку вперед — выдох. Выпрямиться — вдох. Затем перенести ногу назад. Повторить 6—8 раз.



11. Наклоняясь вперед, коснуться левой рукой носка правой ноги — выдох. Выпрямиться — вдох. Упражнение повторить 8—10 раз.



12. Приседая на носках, отвести руки назад — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 6—8 раз.



13. Прыжки — ноги врозь, ноги вместе. Повторив это упражнение быстро в течение 15—20 секунд, перейти затем к ходьбе на месте.



14. Медленно поднимая палку горизонтально на грудь, прогнуться — вдох. Опуская ее в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза.



СУХИЕ МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ



СУХОЕ МОЛОКО,
СУХИЕ СЛИВКИ,
СУХАЯ ПРОСТОКВАША
не только полезны, пита-
тельны, вкусны, но и почти не
уступают по своим пищевым
качествам свежим молочным
продуктам.

Сухое молоко, сухие слив-
ки, сухая простокваша выраба-
тываются из свежего цельного
молока и сохраняют полезные
свойства 3—6 месяцев.

Клиническими наблюдения-
ми доказано, что сухие молоч-
ные продукты можно исполь-
зовать не только в обычном,
но и в диетическом и в дет-
ском питании.

ПЛАВЛЕННЫЙ СЫР
вырабатывается из нату-
рального сыра и долго сохра-
няет вкусовые питательные ка-
чества. Этот сыр богат необхо-
димыми организму кальцием
и фосфором, в нем содержатся
витамины А и В₁.

Срок хранения сыров
«Советский», «Новый», «Город-
ской», «Костромской», «Яро-
славский» — 2 месяца, «Друж-
ба», «Острый», «Волна» — 1
месяц при температуре минус
2 — плюс 5 градусов.

РОСМЯСОРБТОРГ
МИНИСТЕРСТВА
ТОРГОВЛИ
РСФСР

