



ЗДОРОВЬЕ

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

11 1967

50

**ЛЕГЕНДАРНЫХ
ЛЕТ**



Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств здравоохранения
СССР и РСФСР

Тринадцатый год издания

1967

ТОРЖЕСТВО ЛЕНИНСКИХ ИДЕЙ

ПОЛВЕКА победоносно реет красное знамя социализма над нашей землей. Дело, начатое Великим Октябрем, торжествует, оно живет в успехах коммунистического строительства в Стране Советов, в развитии мировой социалистической системы, в могучем размахе рабочего движения и национально-освободительной борьбы. «С вершины пятидесятилетия Октябрьской революции, — говорится в Тезисах ЦК КПСС, — партия, советский народ осмысливают пройденный путь, чтобы еще лучше решать новые задачи».

Вместе с народами нашей страны самый светлый и радостный праздник в истории человечества с огромным воодушевлением отмечают миллионы наших зарубежных друзей, трудящиеся всего мира.

В сознании нашего народа победа Октября, обозначившая собой конец пред истории человечества и начало его истории, связана с бессмертным учением Ленина, с героической деятельностью ленинской партии. Достоянием партии коммунистов стали замечательные ленинские черты — могучий разум, дар научного предвидения, горячая вера в творческие силы народных масс, революционный оптимизм, готовность отдать все силы в борьбе за интересы

трудящихся. Осуществленные за пять послеоктябрьских десятилетий революционные преобразования в нашей стране, их огромное влияние на судьбы

всего человечества убедительно подтвердили великую историческую правоту ленинизма, который стал властителем дум сотен миллионов людей на земле.

За 50 лет Советский Союз прошел путь от помещичье-капиталистического строя к обществу, не знающему эксплуатации; от политического бесправия трудящихся — к социалистической демократии; от национального угнетения народов — к их свободе и равенству, дружбе и братству; от технико-экономической отсталости — к современной индустрии и механизированному коллективному сельскому хозяйству; от неграмотности — к невиданному росту народного образования, науки и культуры.

И хотя из пятидесяти послеоктябрьских лет почти двадцать ушло на навязанные нам империализмом войны и последующее восстановление народного хозяйства, Советский Союз стал могучим индустриальным гигантом современного мира. Наше промышленное производство возросло за этот период в 66 раз. Царская Россия производила лишь двадцать пятую часть мировой промышленной продукции, ныне же на долю нашей социалистической страны приходится почти пятая часть мирового промышленного производства. По темпам роста промышленности с Советским Союзом не может сравниться ни одно капиталистическое государство.

Наша страна занимает ведущее место во многих сферах мирового научно-технического развития. Советские ученые обогатили мир выдающимися открытиями в математике, ядерной физике, использовании атомной энергии

Смоленский. Здесь в октябре 1917 года великий Ленин провозгласил победу социалистической революции.

в мирных целях, космонавтике, химии, биологии, медицине. Четвертую часть научных работников всего мира составляют советские исследователи. Наши ученые горды и счастливы тем, что в условиях социализма наука стала важным общегосударственным делом.

Великие преобразования, обновившие нашу страну после Октября, знаменуют собой не только могучий подъем производительных сил, невиданный социальный и политический прогресс, но и грандиозный расцвет духовной жизни народа, рождение человека нового мира, новой морали. Важнейшей победой передового общественного строя в минувшие полвека является новый человек — борец, революционер, активный труженик, строитель, самоотверженный защитник социализма и коммунизма. Характерные качества человека новой эпохи — идейная убежденность, высокая политическая сознательность и понимание своего долга перед обществом, социалистический патриотизм и пролетарский интернационализм.

Заботу о нем, о новом человеке — творце и хозяине всех материальных и духовных ценностей, — о том, чтобы он жил лучше и лучше, Коммунистическая партия считает своим высшим долгом, своей святой обязанностью.

Победа социализма в СССР навсегда покончила с безработицей — постоянным бичом трудящихся в капиталистическом обществе. Реальные доходы рабочих промышленности и строительства по сравнению с дореволюционным временем увеличились в 6,6 раза, а доходы крестьян — в 8,5 раза. На основе повышения производительности труда неуклонно возрастает заработная плата тружеников социалистического общества. Рост реальных доходов трудящихся нашей страны происходит в значительной мере благодаря постоянному расширению общественных фондов потребления.

Советское государство материально обеспечивает в старости и потерявших трудоспособность рабочих, служащих, колхозников без каких-либо вычетов из их доходов. К началу 1967 года в стране насчитывалось около 34 миллионов пенсионеров. В СССР установлен пенсионный возраст более низкий, чем во многих капиталистических странах. В США, например, право на пенсию могут получить мужчины, достигшие 65 лет, а женщины — 62 лет. А в нашей стране, как известно, установлены соответственно 60 и 55 лет.

В Советском Союзе создана самая гуманная система общедоступной и бесплатной квалифицированной медицинской помощи. В стране развернута широкая сеть больниц, поликлиник, диспансеров, детских учреждений, санаториев, домов отдыха. У нас сейчас врачей в 20 с лишним раз больше, чем накануне революции, и значительно больше, чем, например, в США, Англии, Франции, вместе взятых. По степени обеспеченности врачами СССР прочно занимает первое место в мире. Четвертую часть всех врачей нашей планеты составляют советские врачи.

Рост благосостояния нашего народа, успехи советской медицины и здравоохранения внесли коренные изменения в показатели состояния здоровья населения. Несколько знаменательных цифр. В 1966 году смертность в СССР была в 1,6 раза меньше, чем в Англии, в 1,3 раза меньше, чем в США, и в 1,5 раза меньше, чем во Франции. Общая смертность населения у нас снизилась в 4 раза: с 29,1 на 1000 человек в 1913 году до 7,3 в 1966 году. А детская смертность снизилась более чем в 10 раз! Средняя продолжительность предстоящей жизни населения в Стране Советов составляет 70 лет; это в 2,2 раза больше средней продолжительности жизни в дореволюционной России.

Социалистическое общество, сделав труд всеобщим и обязательным, вместе с тем коренным образом улучшило его условия. Продолжительность рабочей недели в промышленности сейчас на 18 часов меньше, чем в 1913 году. К 50-летию Октября в основном будет завершен перевод рабочих и служащих на пятидневную рабочую неделю с двумя выходными днями при сохранении и повышении заработной платы.

Советское государство взяло на себя основную долю расходов по созданию и содержанию жилого фонда. Квартирная плата в СССР самая низкая в мире. А масштабы и темпы жилищного строительства таковы, что ежегодно 10—11 миллионов советских людей справляют новоселье. За последние десять лет почти половина всего населения страны въехала в новые квартиры или улучшила свои жилищные условия.

Советские люди знают: Коммунистическая партия заботится о каждом труженике. Она не принимает нереаль-

ных решений, то, что ею намечено, будет обязательно выполнено. Еще одно тому подтверждение — разработанные Политбюро ЦК КПСС в соответствии с решениями XXIII съезда партии меры по дальнейшему повышению благосостояния советского народа, одобренные сентябрьским (1967 года) Пленумом ЦК КПСС.

Эти решения, имеющие огромное политическое и социально-экономическое значение, снова убедительно демонстрируют всему миру гуманизм и великие преимущества социализма.

Только благодаря социалистическому строю, который обеспечил ускорение развития экономики, производительных сил, созданы благоприятные условия для постоянного повышения жизненного уровня всех трудящихся. Только при социализме возможен справедливый принцип распределения материальных благ по количеству и качеству труда. Только в социалистическом обществе, где нет эксплуатации человека человеком, можно осуществить равенство всех членов общества по отношению к средствам производства.

Постановление, принятое Центральным Комитетом КПСС и Советом Министров СССР, предусматривает меры, которые обеспечат повышение материального благосостояния миллионов советских людей. На их осуществление ассигнуются миллиарды рублей из Государственного бюджета СССР.

Уже с 1 января 1968 года увеличится минимальный размер заработной платы рабочих и служащих всех отраслей народного хозяйства до 60 рублей в месяц. Для работников промышленности, просвещения, здравоохранения, жилищно-коммунального хозяйства, науки, культуры и других отраслей народного хозяйства в районах Дальнего Востока и Европейского Севера вводятся соответствующие коэффициенты, которые повышают их заработную плату; расширяются льготы для этих категорий рабочих и служащих.

Увеличивается до 15 рабочих дней продолжительность отпуска рабочим и служащим, которые пользуются сейчас отпуском общей продолжительностью в 12 рабочих дней; повышаются размеры пособий по временной нетрудоспособности.

Предусматривается дальнейшее снижение и отмена налогов с заработной платы рабочих и служащих.

Уже с будущего года колхозникам и колхозницам, а также работникам отдельных профессий предприятий текстильной промышленности, которые заняты на работах с повышенной интенсивностью труда, снижается на 5 лет возраст, необходимый для получения пенсии по старости.

Решено также снизить возраст для получения пенсий и повысить их размеры для инвалидов войны. Устанавливается пособие инвалидам с детства, достигшим 16 лет.

Советский народ встретил это постановление с чувством глубокой благодарности партии и правительству.

Наша страна с каждым годом становится богаче и сильнее. Ее материальные ценности, ее мощь создаются трудом. И чем выше будет производительность труда, а следовательно, и эффективность производства, чем рачительнее мы будем беречь народное добро, тем могущественнее будет Родина, тем выше будет благосостояние народа.

Состоявшаяся в октябре третья сессия Верховного Совета СССР утвердила Государственный план развития народного хозяйства СССР на 1968 год, планы развития народного хозяйства на 1969 и 1970 годы, Государственный бюджет СССР на 1968 год.

Для выполнения намеченных планов на 1968—1970 годы нынешней пятилетки предстоит обеспечить высокие темпы развития всех отраслей промышленности и сельского хозяйства, науки и культуры, дальнейшее укрепление оборонной мощи Советского Союза.

Предусматривается комплексный рост экономики страны, ликвидация диспропорций в развитии отдельных отраслей, ускорение ввода и освоения новых мощностей. Будет и дальше обеспечиваться неуклонный подъем благосостояния советского народа.

Трудящиеся нашей Родины встретили славный юбилей Великого Октября новым подъемом трудовой и политической активности. Небывалым размахом всенародного социалистического соревнования советские люди выразили свою безграничную преданность делу Коммунистической партии, твердую решимость и впредь крепить экономическое и оборонное могущество первого в мире социалистического государства.

Наша цель — коммунизм! Приблизим ее вдохновенным трудом во имя Родины!

Всегда в заботе о человеке

Депутат Верховного Совета СССР,
главный врач московской Городской
детской клинической больницы № 1
Н. С. Бонова

КАЖДАЯ СЕССИЯ Верховного Совета СССР — событие в жизни народа. А для нас, депутатов, это еще и большая школа гражданственности, школа государственного мышления. Приподнято-деловая атмосфера сессии, огромные масштабы вопросов, которые выносятся на обсуждение, возможность увидеть и услышать представителей всех республик нашей Родины — все это радует, волнует. С особенной остротой чувствуешь в эти дни могущество нашего государства, единство помыслов и устремлений народа. Как прекрасно быть гражданином такой страны!

Сессия, состоявшаяся в октябре, особенно значительна. Она заседала накануне знаменательной даты — 50-летия Великого Октября. С огромным подъемом готовились мы все к этому празднику, готовились, по добрым традициям советского народа, работая еще лучше, еще настойчивее и энергичней. Так, крупица к крупице сложился золотой поток чудесных творческих дел — богатых урожаев, сконструированных машин, возведенных домов. Радостно подводить итоги так хорошо прожитого года!

Сессии предшествовало событие огромной важности — постановление ЦК КПСС и Совета Министров СССР о дальнейшем повышении благосостояния советского народа.

Еще раз сказался в этом постановлении гуманизм советского строя, внимание нашего государства, Коммунистической партии к человеку, к его житейским заботам и нуждам.

Повышается заработная плата людей скромных профессий, которые почему-либо не сумели получить высокой квалификации. Лучше будут обеспечены колхозники. Приняты меры к тому, чтобы человеку, имеющему за плечами годы трудового стажа, болезнь не приносила никакого материального ущерба. Не забыты и те, кого обошла природа, — инвалиды с детства.

Постановление доброе, справедливое, вызвавшее чувство глубокого удовлетворения у всего народа!

Пятидесятилетие нашего государства — точно сияющая вершина. С этой высоты далеко вперед виден дальнейший путь нашей страны, ее новые перспективы.

Каким будет 1968 год — первый год второго полувека Советской страны?

Об этом можно судить по Государственному бюджету, утвержденному сессией.

Бюджет — зеркало политики страны. Что считает она главным, как распоряжается доходами, чему уделяет наибольшее внимание?

Мирный труд, строительство и расширение материально-технической базы коммунизма, укрепление оборонной мощи страны — вот что будет главным содержанием нашей жизни.

Для нас уже стало привычным, естественным, что значительная часть Государственного бюджета ассигнуется на здравоохранение, физическую культуру, социальное обеспечение, просвещение. В текущем году, например, на охрану здоровья было ассигновано около 7 миллиардов рублей.

Как говорилось на сессии, расходы государства на общее образование и воспитание детей и подростков в 1968 году возрастут на 400 миллионов рублей и достигнут 9,5 миллиарда рублей. Число детей в детских садах и яслях за два года пятилетки возрастет более чем на миллион. В 1968 году в них будет воспитываться 9 455 тысяч детей, то есть на 750 тысяч больше, чем в нынешнем. Это огромная помощь родителям!

Ассигнования на здравоохранение и физкультуру составят 7,6 млрд. рублей.

Мне, врачу, особенно приятно голосовать за такой бюджет! Раз отпущены средства — значит, будут строиться новые больницы, поликлиники, будут создаваться новые, еще более эффективные лекарства, диагностические и лечебные аппараты и приборы.

Я представляю себе, как открываются двери новых детских садов, и нарядные ребятки с веселым шумом разбегаются по комнатам. Я вижу зеленые поля новых стадионов, светлые пролеты спортивных залов, плещущие на ветру флаги пионерских лагерей.

Но не только одну специальную статью — весь наш Государственный бюджет, мне думается, можно назвать бюджетом здоровья. Ведь и рост производства в нашей промышленности, и усовершенствование сельского хозяйства, и жилищное строительство — все это идет на благо человека.

Забота Коммунистической партии и Советского правительства о благосостоянии народа, об улучшении его быта проявляется и в развитии торговли, об-

щественного питания. С каждым годом все полнее удовлетворяется спрос населения на продукты, разнообразнее становится их ассортимент. Это тоже немаловажное условие укрепления здоровья.

Каждый специалист может судить о происходящих переменах, преломляя их через призму своего профессионального и жизненного опыта. Мы, детские врачи, например, судим об этих переменах по состоянию здоровья детей. И, пожалуй, нет барометра более чуткого и точного, чем этот!

Перелистаем архивы Московской детской клинической больницы № 1 — одной из старейших детских больниц Москвы. В дореволюционные годы, принимая ребенка, врачи почти в каждой истории болезни отмечали тяжелые формы рахита, истощение — печальные последствия недоедания и нищенских условий жизни. Все это страницы далекого прошлого. Многие наши молодые врачи знают, допустим, «классический» рахит только по книгам — его нет сейчас! Исчезли одни инфекционные заболевания, очень редкими стали другие.

Радует облик детей. Как правило, мы видим ребят закаленных, крепких, хорошо одетых. Новорожденные и дети всех возрастов намного превосходят по показателям физического развития не только своих дореволюционных, но и довоенных сверстников. Даже за такое короткое время, как последние 5—6 лет, заметно улучшилось физическое развитие детей, они стали более выносливыми, более устойчивыми против заболеваний.

В стране создаются все возможности для того, чтобы новое поколение росло всесторонне, гармонично развитым.

В нынешнем году этих возможностей больше, чем было в прошлом, в будущем будет больше, чем в нынешнем. Мы уже близки к тому, чтобы полностью удовлетворить потребность в детских садах и яслях. Растут реальные доходы семьи, улучшаются условия быта, питания.

Увеличение производства различных товаров, улучшение сферы обслуживания, два выходных дня в неделю... Все это способствует укреплению здоровья взрослых, благотворно отразится на детях. Хорошие перспективы открыты перед нами, советскими людьми!

НАУКА ТРУДОВЫХ УСПЕХОВ

Действительный член АМН СССР
профессор

А. А. Летавет

ОДНА ИЗ ОСОБЕННОСТЕЙ СОВЕТСКОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, как подчеркивается в Тезисах ЦК КПСС к 50-летию Великого Октября, — это трудовой вклад каждого в процветание социалистического общества и постоянная забота общества о каждом труженике.

Новая, передовая техника не только обеспечивает все возрастающий приток продукции, но и всемерно облегчает труд более ста миллионов советских людей, несущих трудовую вахту. Это цель Коммунистической партии, требование Программы КПСС.

В Советском Союзе в центре производства — человек. Это для него, человека труда, преобразуются цехи предприятий. Эстетика украшает поле его деятельности. Санитарные охранительные нормативы, самые гуманные в мире, призваны пресекать вторжение в рабочую зону вредных веществ, высокой и низкой температуры, опасного шума, вибрации — всего, что может повредить здоровью. Машины, автоматы освобождают от изнурительных усилий. На облегчение и оздоровление условий труда расходуются многие миллионы рублей. На это направлены практическая деятельность и творческий поиск организаторов производства и ученых, определяющих наиболее благоприятные условия и режимы труда. Такая линия развития советской промышленности определяется самой сущностью государства рабочих и крестьян.

Большие резервы совершенствования производства раскрывает его научная организация. На Всесоюзном совещании по организации труда, состоявшемся минувшим летом, приводились убедительные факты. В Свердловской области, например, благодаря научной организации труда (НОТ) за последние три года на 23 процента удалось увеличить выпуск продукции и на 17 процентов поднять производительность труда.

Главный секрет эффективности научной организации труда — в величайшем внимании ко всем деталям, ко всему тому, что сопутствует человеку от его первого шага по заводской территории. НОТ создает атмосферу эмоцио-

нального подъема, устраняет из жизни производственных коллективов то, что мешает работать удобно, легко, безопасно.

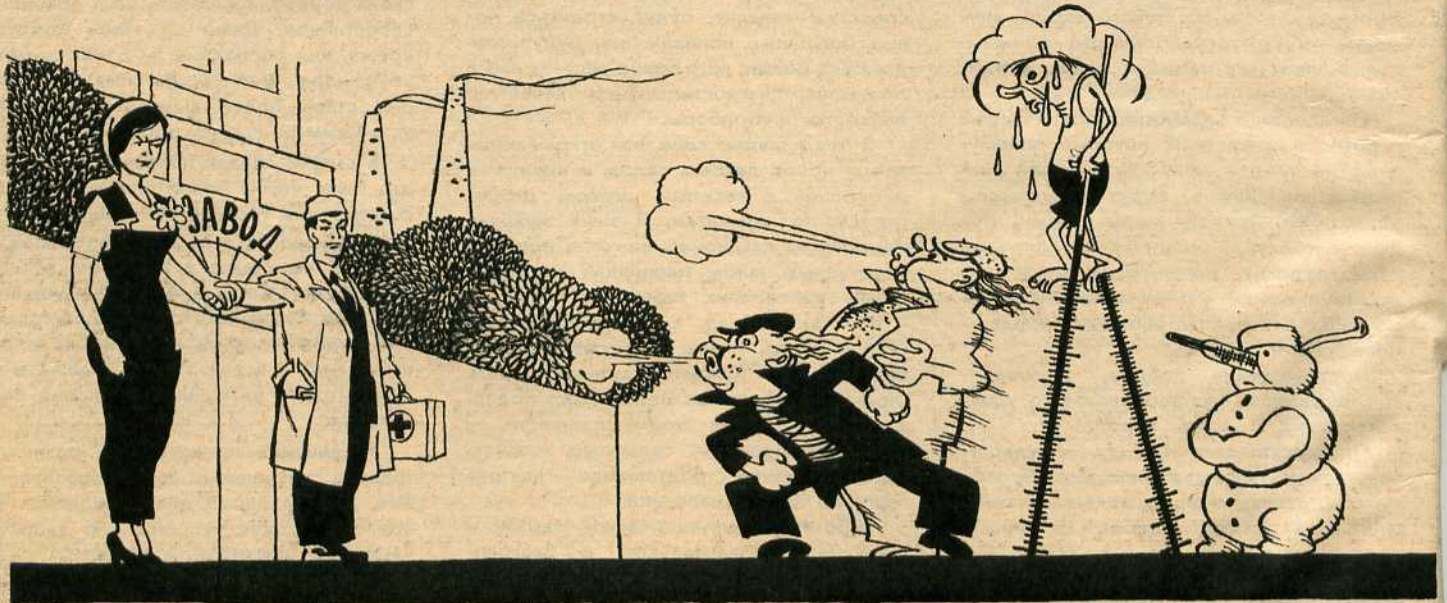
НАУЧНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ТРУДА начинается с рационализации рабочего места. Если у станка, агрегата, за машиной, на ручных операциях приходится принимать неудобную, утомительную позу, это нарушает нормальные функции различных систем организма, в первую очередь дыхание. Особо неблагоприятно статическое напряжение, когда мышечные усилия направлены на удержание тела или части тела в положении, не соответствующем равновесию. Человек стоит, словно по стойке «смирно», или, наоборот, согнулся, напряженно держит вытянутую ногу или руку. Мышцы сокращены, в них затруднен обмен веществ. Статические усилия намного быстрее вызывают утомление, чем динамические. Поэтому нужно избегать статических напряжений.

На ивановском текстильном комбинате «Приволжская коммуна» по предложению физиологов установили некоторые прядильные машины на небольших подставках. Это избавило прядильщиц от необходимости низко нагибаться, и самочувствие их заметно улучшилось. И, как следствие, более чем на два процента возросла производительность труда.

Очень полезно творческое содружество конструкторов и физиологов еще в процессе создания оборудования. Приведу один пример. Лаборатория физиологии труда Института гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР работала с конструкторами завода «Красный пролетарий» над опытным образцом нового токарно-винторезного станка, намеченного к серийному выпуску. Одно только изменение расположения рукоятки шпинделя сократило на 2—3 процента расстояние, на которое в течение смены перемещаются руки рабочего. Еще 4—5 процентов экономии этих движений дало улучшение формы наладочных рукояток. На старом станке приходилось наклоняться на 25—35 градусов, на новом — не более чем на 20 градусов. Ясно, что работать на таком станке значительно легче.

«Нет ничего более властного в жизни человеческого организма, чем ритм», — утверждал И. П. Павлов. Поэто-

Эстетика и гигиена преграждают путь сквозняку, жаре и холоду, вибрации, вредному шуму, ядовитым веществам. Вход на производство воспрещен всему, что мешает человеку работать легче и успешнее.



му так важен четкий ритм трудовых процессов в течение всей рабочей смены. Очень убедительны также всем доступные, простые наблюдения. Попробуйте нарушить ритмичность ходьбы, время от времени менять длину шага, и вы почувствуете, что идти становится труднее.

Специальные исследования убедительно показали, что ритмичность работы существенно отодвигает утомление, позволяет выполнить больший объем работы, и притом лучше выполнить. Устранение различных организационных неполадок, которые нарушают трудовой ритм, своевременная подача материалов, сработанность в бригаде избавляют от излишнего утомления.

Штурмовщина, практикуемая на некоторых предприятиях в конце месяца, — свидетельство бескультуры на производстве, враг не только высокого качества продукции, но и враг здоровья рабочих и служащих. Как показывают данные Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко, на предприятиях, работающих неритмично, штурмующих в последние дни месяца, заболеваемость в первой декаде следующего месяца резко повышена. До 40 процентов листов нетрудоспособности приходится на таких предприятиях именно на первую декаду.

КОНВЕЙЕРНЫЙ СПОСОБ — распространенный вид организации труда на производстве — требует особого внимания физиологов. Ведь на конвейере человек должен приспособиться к заданному ритму и к большой дробности операций, которая может создавать монотонность со всеми ее отрицательными последствиями.

Если выполнять такую примитивную, однообразную работу, как «взять, намазать, положить», то через 2—3 года может развиваться профессиональное заболевание нервно-мышечного аппарата рук. Вот почему физиологи решительно возражают, например, против неоправданного дробления сборки резиновой обуви на мелкие операции, каждая из которых занимает всего 4,5—6 секунд.

Для разных видов конвейерных работ длительность операции может быть различной. Порогом в дроблении производственного процесса, например, является длительность операции в 12—15 секунд с содержанием в ней не менее 5—6 элементов.

Преодолеть монотонность помогает переключение с одного вида работы на другой. Для этого надо овладеть двумя-тремя операциями. Чередоваться лучше всего не в течение рабочей смены, а через день, меняясь при этом и рабочими местами.

Как известно, наша работоспособность в течение дня меняется. Когда скорость движения конвейера соответствует физиологическим показателям работоспособности человека, он трудится продуктивнее и меньше устает. В начале смены человек только «вработывается» и скорость конвейера рекомендуется установить небольшую и лишь постепенно увеличивать ее ко второму часу работы. Затем 1,5—2 часа можно поддерживать ее на этом более высоком уровне, а за полчаса до обеденного перерыва снова замедлять. По такому же принципу изменяют скорость движения конвейера и во вторую половину рабочего дня.

Особое значение для предупреждения утомления на конвейерных работах имеют регламентированные кратковременные перерывы в течение рабочей смены.

На участках, где собирают легкие по весу изделия и не требуется повышенной точности, но операции дробные, желательны два перерыва: пятиминутный — через 2 часа после начала смены и семиминутный — за 1,5 часа до ее окончания. На конвейерных работах, физически легких, но требующих большого напряжения нервной системы и зрения, делают три перерыва: один пятиминутный и два по 10 минут. Если необходимо значительное физическое напряжение, перерывы по 5—10 минут устраивают через каждые 1,5—2 часа работы.

Прочное место в распорядке трудовых будней занимает производственная гимнастика. Миллионы рабочих и служащих черпают в этом источнике силу, энергию, бодрость. На заводах и фабриках есть инструкторы, которые квалифицированно проводят занятия. Чтобы производственная гимнастика приносила максимум пользы, надо подбирать упражнения в соответствии с характером работы.

Внедрение предложений по физиологической и гигиенической рационализации конвейерных операций дает ощутимый эффект. Так, на I Московском часовом заводе имени С. М. Кирова, Пензенском часовом заводе, Московской фабрике кожаных изделий и на многих других предприятиях, где был внедрен комплекс этих предложений, отмечено и улучшение состояния организма работающих и повышение на 10—15 процентов производительности труда.

3 АБОТА СОВЕТСКОГО ОБЩЕСТВА о творцах материальных благ находит яркое выражение в тех мерах, которые осуществляются для оздоровления производственной обстановки, для улучшения заводского быта.

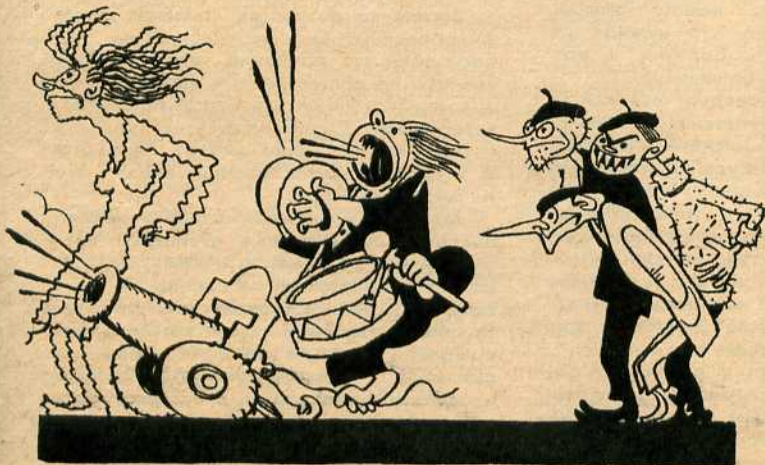
Нарядными, приветливыми стали проходные и главные магистрали: пусть весело, радостно начинается трудовой день! На многих предприятиях покончено с мнимой экономией за счет бытовых помещений: душевых, гардеробных, столовых, буфетов. Светлее, чище, просторнее на рабочих местах, создаются подлинные зоны комфорта у станков, агрегатов, на пультах управления.

Самое серьезное внимание уделяется гигиенической стороне производства: вентиляции, устранению контакта с вредными веществами, созданию хорошего климата в цехах. Здесь очень многое сделано, решены наиболее, пожалуй, острые проблемы. Но это отнюдь не означает, что пришло время успокаиваться на достигнутом. Сейчас, в частности, на очереди решение такой насущной проблемы, как снижение шума.

Производственный шум значительной интенсивности неблагоприятно воздействует не только на орган слуха, но и на организм в целом, прежде всего на нервную систему человека. Установлено, например, что одно только увеличение уровня шума с 76 до 85 децибел может на 14 процентов снизить темп работы и на 3 процента увеличить ошибки. Когда шум возрастает на 20 децибел, производительность снижалась на 22—23 процента, а брак увеличивался почти на 10 процентов. Эти наблюдения проведены на Московском почтамте, где на сортировке писем применяют машины.

Разумеется, лучшее решение в борьбе с шумом — создание малошумных машин и станков. Но нужно «обесшумливать» и уже существующее оборудование. Экранирование рабочих мест, звукопоглощающие облицовки, наконец, использование индивидуальных средств защиты от шума могут значительно уменьшить шумовую нагрузку. Так, облицовка лотков, бункеров и других подобных устройств в автоматических линиях резиной, рубероидом, линолеумом поглощает 18—20 децибел. Наушники «ВЦНИИОТ-2» и «ВЦНИИОТ-3» снижают шум на 15—20 децибел и задерживают наиболее вредные высокочастотные шумы.

В нашей стране нет и не может быть границ между интересами производства и охраной здоровья людей труда. Гигиенисты, физиологи работают в тесном содружестве с конструкторами, технологами, организаторами производства. Снижение профессиональной и общей заболеваемости, травматизма среди рабочих, подъем материальной и духовной культуры самых широких слоев трудящихся показывают, какие замечательные перемены на благо рабочего класса свершились в сердцевине советской экономики — в промышленности.





Герой Социалистического Труда,
действительный член АМН СССР

В. Х. Василенко

КАБИНЕТ ПРОФЕССОРА тесно заставлен книжными шкафами. На подоконнике — связанные чьей-то заботливой рукой стопы телеграмм, гора кожаных папок. Догадываюсь, что это поздравления: ведь недавно отмечалось семидесятилетие!

Листаю поздравительные адреса. Как много и тепло сказано в них о врачебном таланте Василенко, о значимости его научных исследований, оригинальности написанных работ!

Но сам Владимир Харитонович не хочет вести беседу о том, что сделано. Крупный, кражистый, он тяжело шагает по кабинету и, сдвигая кустистые брови, горько сетует на то, что во многом еще несовершенна медицинская наука, что не всегда удается предвидеть неожиданные повороты болезни, что не часто приходит к нему спокойствие и удовлетворение своим трудом.

Вероятно, очень трудно жить с таким острым чувством ответственности. И, вероятно, только такое чувство и может сделать врача тем, кем стал Владимир Харитонович Василенко, — крупным ученым, разносторонним клиницистом, учителем молодежи.

Было бы, кажется, излишним спрашивать у человека, отдавшего 45 лет медицине, что привлекает его в этой специальности. Но все-таки я спросила.

— Возможность вылечить больного.
— А что же вы больше всего не любите?

— Смерть!

Василенко убежден, что долг врача не только лечить, но и воспитывать больного. Воздействовать на его эмоции, помочь использовать возможности, которые даны ему природой, для того, чтобы оставаться здоровым, жить долго.

У Владимира Харитоновича есть своя доктрина любви к больному. Излагая ее, он говорит:

— Развивайте в себе способность любовного отношения к больному. Именно любовного, а не просто любезного. Одной любезностью не вылечишь. В основе любви должны лежать знания. Стремитесь знать все, что нужно для того, чтобы победить болезнь, и все, что вы знаете, отдать больному...

Эту доктрину исповедует вся клиника пропедевтики внутренних болезней I Московского медицинского института, которой руководит Василенко. От одной из сотрудниц я услышала термин «интеллектуальная любовь», то есть основанная на разуме, не просто утешающая, а руководящая действиями врача.

Делать не самое легкое, не самое эффективное, а самое необходимое — такое жизненное правило установил для себя профессор Василенко.

Он много работал в различных областях медицины — занимался заболеваниями органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, изучал некоторые особенности обмена веществ.

В годы Великой Отечественной войны, назначенный главным терапевтом 1-го Украинского фронта, проявил высочайшее искусство организатора медицинской службы.

Сейчас и сам Владимир Харитонович и весь коллектив клиники больше всего занимаются проблемами пищеварения. Вопреки тому и даже именно потому, что сегодня это не самая яркая страница медицинской науки.

За последние десятилетия владычей дум ученых во всем мире стала кардиология. Написаны десятки монографий; сотни талантливых, молодых исследователей занялись тем, что вошло в литературу как «проблема номер один».

А ведь заболеваниями желудка, кишечника, печени страдает не меньшее число людей. Эти недуги лишают человека многих радостей, исподволь подтачивают организм, а нередко заканчиваются трагически.

Чтобы определить причину боли в животе или тяжести под ложечкой, нет таких простых методик, как, скажем, измерение артериального давления, помогающее сравнительно легко установить гипертоническую болезнь. Значит, надо искать такие методики! Надо глубже проникать в симптомы заболеваний, познавать их причины, лежащие не только в особенностях организма, но и в образе жизни, разрабатывать способы лечения, рекомендовать больным режим питания, труда, отдыха.

Всем этим усиленно занимается профессор Василенко. Чтобы яснее стала общественная значимость его труда, заметим, что он отнюдь не стремится сделать эту проблему достоянием только своей клиники, своей школы. Наоборот. Мысля широкими масштабами и не полагаясь на автоматическую силу времени, он с огромной энергией создавал опорные пункты по изучению заболеваний пищеварительных органов в разных концах страны. Благодаря его инициативе специальные гастроэнтерологические группы возникли в Ленинграде, в Москве. Открыты научно-исследовательские институты гастроэнтерологии в Днепропетровске и Душанбе. Создан Институт гастроэнтерологии в Москве.

Надо спешить делать добро, надо быстрее внедрять в повседневную практику то, чего уже добились ученые.

Василенко ратует за создание профилированных больниц, кабинетов, лабораторий, за обучение врачей. При клинике на общественных началах организованы специальные курсы по гастроэнтерологии. Слушателям этих курсов и внушал он, как надо любить больного. А студенты, врачи клиники видят это на живом примере.

Больной, у постели которого присел Владимир Харитонович, чувствует: профессор пришел именно к нему, на время консультации он принадлежит ему весь, ему целиком отдает все то напряжение мыслей и чувств, которое превращает обычную профессиональную обязанность врача — поставить диагноз и назначить лечение — в акт благороднейшего творчества.

Д. ЕЛЕНИНА

Раскрываются тайны аллергии

Д. Орлова

ВРАЧ говорит больному:

— Соберите в своей квартире пыль. Сложите в банку. Принесите сюда.

Не правда ли, немного напоминает ворожбу? Во всяком случае, не похоже на привычные врачебные приемы.

Все привычное больной, кстати, уже перепробовал, отыскивал новейшие лекарства. Но, оказывается, новейшим были не они. Новейшее будет извлечено теперь из этой банки с обыкновенной домашней пылью.

Как только она появится в лаборатории, кончится всякое сходство со средневековой ворожбой и начнется таинство современной науки. В однородной, одноцветной для глаза массе микроскоп отыщет множество разнообразных веществ и микроорганизмов — частицы ткани, бумаги, пуха, микробы и плесневые грибки, споры этих грибков, перхоть и шерсть собаки или кошки. И дальше, в глубь этих частиц пойдет поиск, обнаруживая в них сложные комплексы различных органических веществ.

Очищенная, профильтрованная, прошедшая горнило химических реакций пыль чудесным образом изменит свой облик, превратившись наконец в почти прозрачную, чуть желтоватую жидкость.

Все сопутствующее, нейтральное осталось где-то на дне пробирок. А в маленькой бутылочке экстракта заключена потаенная сущность пыли, та незримая сила, которая способна, оставляя неувязимыми тысячи людей, у одного из тысяч вызвать тяжелое заболевание.

Тот ли это больной, который приходил в лабораторию? Виновна ли пыль в его недуге?

Ничтожно малую дозу экстракта введут ему в кожу. Если на месте введения появится волдырь, подобный ожогу крапивой, пыль уличена. Она вызвала заболевание, ее же заставят стать и лекарством.

Теперь, когда принципы подобной диагностики и лечения разработаны, они выглядят естественными и простыми. Но чтобы прийти к ним, потребовались века исканий, заблуждений, утрат и находок.

Природа, поторопись!

Каждый человек уникален. Уникален не только по своей внешности, характеру, узору кожных извилин на пальцах. Он уникален и по тончайшим особенностям строения тканей, вариантам состава крови, реактивности сосудов.

Не случайно еще в прошлом веке отечественные ученые сформулировали золотое правило: лечи не болезнь, а больного. Но если в любом случае это — важное условие, то в борьбе с аллергическими заболеваниями — сама суть лечения. Проблема аллергии в конечном своем итоге — проблема изучения индивидуальности человеческого организма. А для проникновения в самые тонкие, глубинные его структуры необходим очень высокий уровень и медицины и смежных наук.

Но не только уровнем общих знаний готовится почва для научных открытий. Новое возникает в той области, которая становится важной для жизни. А аллергия стала очень важна сегодня и, можно предполагать, будет еще важнее завтра.

Почему? Несомненно, здесь действует закон относительности. Чем меньше становится инфекционных болезней, тем яснее ощущаются недуги другого характера, не привлекавшие раньше особого внимания. Но несомненно и другое: в наш быт входит все больше и больше новых, непривычных для организма веществ.

Человеческая мысль стремительна, а биологические закономерности неторопливы. Приспособительные механизмы вырабатываются тысячелетиями. И на новое, непривычное они



Сложные физико-химические методы приходится применять для того, чтобы из общей гаммы белковых молекул выделить именно реактины.

не в состоянии реагировать так же целесообразно, как на давно знакомое.

Можно ли поторопить их? Вот этого и пытаются добиться современные аллергологи.

В большой семье советских исследователей есть ученый, для которого аллергология стала делом жизни. Усилиями действительного члена Академии медицинских наук СССР профессора Андрея Дмитриевича Адо создана та самая лаборатория, о которой мы рассказали в начале статьи, — первое в стране специализированное научное учреждение, изучающее природу аллергических реакций. А природа их сложна и удивительна.

Организм обладает замечательной способностью «узнавать» проникающие в него враждебные, чужеродные вещества и сопротивляться им. На этом и основано явление иммунитета: в ответ на проникновение микроба в организм возникают защитные антитела.

Но, упорно отстаивая постоянство своей внутренней среды, организм иногда как бы ошибается, «не узнает» в принципе безвредные вещества, реагируя на них, как на вредные.

Для одного человека таким необычно воспринятым веществом (аллергеном) становится домашняя пыль, для другого — земляника, для третьего — какой-нибудь химический препарат.

В ответ на контакт с аллергеном тоже возникают антитела, но антитела не совсем обычные — в лаборатории их называют реагинами.

Оказалось, что реагены обладают особым свойством закрепляться одной частью своей молекулы на поверхности клеток, оставляя свободной другую, активную точку. Когда аллерген попадает в организм снова, реагин соединяется с ним этой активной точкой. Молекула, находящаяся на поверхности клетки, укрупняется, утяжеляется и начинает раздражать клетку. Разрушив клеточную мембрану, она изменяет естественное течение проходящих внутри клетки химических реакций, а иногда ведет к ее гибели.

За гранью видимого

Внешняя картина аллергических заболеваний известна хорошо и давно: приступ астмы с удушьем и тяжелым, свистящим дыханием, крапивница, покрывающая все тело зудящими волдырями, внезапный отек лица.

Но что же происходит по ту сторону очевидного? Чем вызваны такие тяжелые страдания?

Профессор А. Д. Адо называет три стадии аллергических реакций: иммунологическую, патохимическую и патофизиологическую. На первой стадии аллерген соединяется с реагином. На второй этот комплекс, разрушив клетку, вторгается в нее и непронесшим гостем вступает в ее обменные процессы. Из разрушенной клетки освобождаются вещества, которые раньше находились в связанном состоянии или образовались в результате участия комплекса реагин — аллерген.

Вещества эти не безразличны для организма: они обладают большой биологической активностью. Под их действием может повышаться проницаемость капилляров, и тогда жидкая часть крови просачивается сквозь их стенки, возникает отек, крапивница. Они могут вызывать спазм мускулатуры кишечника, сужение просвета бронхов. Раздражая нервные окончания, вовлекают в процесс нервную систему — начинается головокружение, тошнота, сердцебиение.

На третьей стадии и происходят те расстройства функций организма, которые становятся внешним, очевидным проявлением болезни...

Характер аллергических реакций во многом зависит от того, в каком органе, на какой ткани происходит соединение реагинов с аллергенами.

Совсем недавно ученым удалось выяснить, что приступу удушья способствует так называемое «медленно действующее» вещество, которое освобождается из поврежденных клеток соединительной ткани легких.

Гладкая мышца реагирует на аллерген длительным сокращением. Биологически активные вещества усиливают это сокращение, но начаться оно может уже в результате раздражения, которое испытывает клетка, отягощенная комплексом аллерген — реагин.

Из гладких мышц построены бронхи, кишечник, сосуды. Вот почему эти органы так чувствительны к воздействию аллергена.

Когда чувствительность организма очень высока и массивная доза аллергена попадает прямо в кровь, аллергическая реакция может принять размер катастрофы — анафилактический шок, грань гибели.

В эксперименте замечено удивительное явление: если животное не погибает от анафилактического шока, то в последующем оно уже почти не реагирует на введение того же самого аллергена.

Этот факт убеждает: в принципе реакция на аллерген может измениться.

Но между экспериментом и естественными условиями — целая пропасть. Анафилаксия — полная беззащитность организма. А необходимо добиться его защищенности.

Неужели аллергия не подвластна самому универсальному закону природы — закону приспособления? И нельзя ли добиться явления, подобного искусственному иммунитету? Раздумья подсказали, а опыт подтвердил: можно!

Рождение защиты

В жизни человек почти никогда не привыкает к своему аллергену, наоборот, чем чаще контакт, тем тяжелее реакция. Видимо, для мобилизации защиты против непривычного врага нужны и условия чрезвычайные. Их создают, осторожно, постепенно вводя в организм больного все возрастающие дозы «чистого» аллергена.

Все в этом методе индивидуально. И определение аллергена, и частота его введения, и дозировка, и длительность курса. Никаких стандартов, никаких общих рецептов! Ведь каждый человек неповторим...

Под методичным, точно рассчитанным воздействием аллергена организм начинает вырабатывать не только реагены, но и антитела, нейтрализующие их действие, конкурирующие с ними. Они «блокируют» аллерген, как бы перехватывают его на пути, не давая ему возможности соединиться с реагином и осесть на клетку.

Организм перестает бурно реагировать на контакт с аллергеном, его чувствительность понижается.

Опыт, который имеет лаборатория, позволяет утверждать: когда аллергические заболевания вызваны пылью растений, домашней пылью, некоторыми другими аллергенами, — такая своеобразная «вакцинация» — самый совершенный метод лечения.

Но и сегодня метод еще изучают, шлифуют, совершенствуют: из стен маленькой лаборатории он должен выйти в широкую практику.

Раскрытие внутреннего механизма аллергии подсказывает и другие пути лечения: применение средств, подавляющих выработку реагинов, нейтрализующих действие биологически активных веществ, уменьшающих чувствительность клетки к этим веществам.

...Больше всего в лаборатории занимаются изучением поллинозов — заболеваний, вызываемых пылью растений. Не только потому, что эти заболевания часты, но и потому, что они представляют собой своего рода модель, классический образец аллергии. На этом образце удобнее всего проследить ее общие закономерности.

Аллергические заболевания не наследственны, но склонность к ним передается по наследству.

Аллергия не является неврозом, как думали когда-то, но у людей с возбудимой нервной системой аллергические реакции развиваются легче, чем у спокойных, уравновешенных.

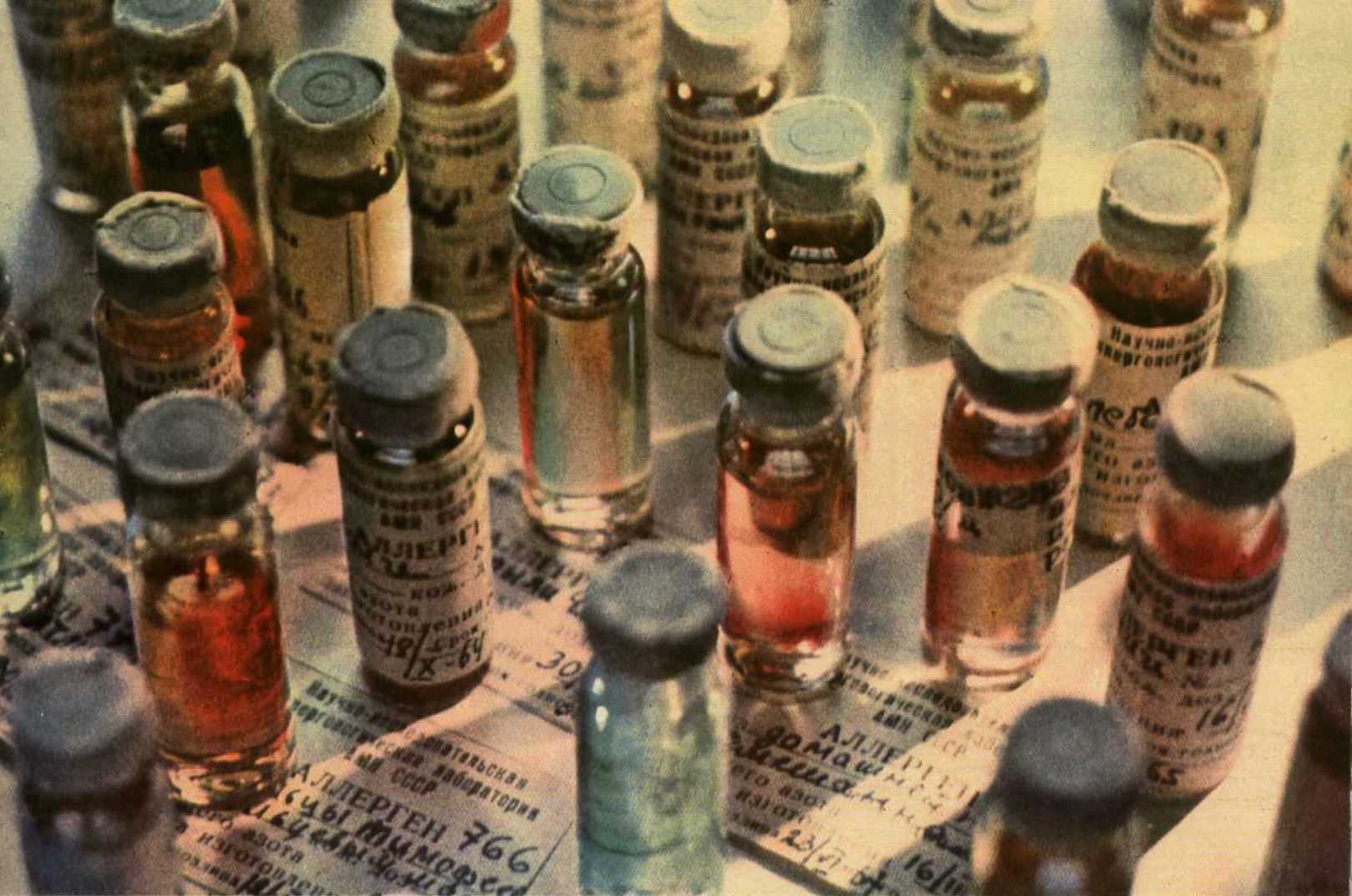
«Основной» аллерген для человека может быть один, но на фоне повышенной чувствительности к одному веществу легко появляется чувствительность и ко многим другим.

Переутомление, волнение, недосыпание, ослабляя организм, понижают порог чувствительности к аллергену. В зависимости от разных условий реакция может возникнуть или не возникнуть, быть сильной или слабой.

Знать общие законы аллергии — уже значит знать очень многое. И все-таки неизвестного еще не меньше, чем известного.

Мучительного труда стоит каждый новый добытый факт, каждое наблюдение. Только такой ценой аллергия раскрывает свои тайны...

Говорят, что научный эксперимент — это вопрос, обращенный к природе. Десятки таких вопросов поставил коллектив лаборатории. И природа отвечает: она любит упорных.



Огромный труд, итог долгих исканий заключены в этих пузырьках с аллергенами. А теперь достаточно пятнадцати минут, чтобы уточнить причину страданий больного. Действительный член АМН СССР А. Д. Адо и врач М. М. Кузнецова внимательно наблюдают за течением реакции.

Фото Вл. КУЗЬМИНА.





Далеко в море протянулась стальная эстакада к городу на сваях — Нефтяным Камням. Там все как на суше: двухэтажные дома, улицы в зеленом убранстве, Дворец культуры, спортивные площадки, поликлиника.

Врачи поликлиники всегда на чеку. Когда срочно вызывают врача, по эстакаде мчится машина «Скорой помощи» или спешит к больному медицинский катер.

Фото Б. ЗАЛКО и Б. МИНКИНА.



На стальной острове

Людмила Кафанова

ГОРОДУ, который показан на нашей цветной вкладке, нет еще и двадцати лет. Но он примечателен не этим — в нашей стране много новых прекрасных городов. Удивительно другое: этот город возник не на суше, он стоит на стальных ногах в Каспийском море.

У старожилов еще свежи в памяти те времена, когда нефтяники, пробуравив первые скважины в морском дне, стали жить среди рифов на затопленных кораблях.

Теперь город Нефтяные Камни получил постоянную прописку на Каспии, и будни морских нефтяников уже не кажутся особенно романтичными. Ведь для добытчиков нефти, проводящих здесь по 10—15 дней в месяц, создаются такие бытовые условия, чтобы они чувствовали себя, словно на суше. Ежедневно вертолет и катера доставляют на стальной остров продукты, медикаменты, почту.

— У нас все самое свежее, — шутят нефтяники, — начиная от свежего морского ветра и кончая свежим хлебом (пекарня-то своя!) и свежими фильмами, которых и в Баку еще не показывали!

Стальная извилистая эстакада с деревянным настилом, ажурные вышки, площадки, переходы. Если бы вытянуть их в одну прямую линию, она протянулась бы более чем на 150 километров. На эстакаде расположены жилые дома, контора бурения, почта, магазин, аптека, парикмахерская.

Неплохо живется нефтяникам есть! В двухэтажных домах есть все коммунальные удобства; в комнатах чисто и уютно. И, пожалуй, лишь койки в два яруса в мужском общежитии напоминают о морской каюте. В красных уголках можно послушать радио, посмотреть телевизионную передачу, поиграть в шахматы или нарды.

Каждый благоустроенный город гордится своим зеленым убранством. Не хотят отставать в этом и жители Нефтяных Камней. Не беда, что грунт для цветов привозят с Большой земли, что олеандры

растут в кадках — зато даже зимой можно любоваться их яркими цветами. Кто-то позаботился и о птицах: поставили большую вольеру, в которой порхают разноцветные волнистые попугайчики. А некоторые аборигены стального острова утверждают, что весной вечерами на сваях поют соловьи.

Чтобы чувствовать себя как дома, надо и питаться домашнему. На эстакаде открыто несколько столовых, а в застекленной чайхане можно полакомиться ароматным байховым чаем. В магазине продаются свежие овощи и фрукты.

Нелегко труд бурильщиков, операторов, эксплуатационников, ремонтников. И после смены им необходимо хорошо отдохнуть. Правда, отдых каждый проводит по-разному. Вот пожилой человек, облокотившись на перила эстакады, закинул удочку в море. Юноша негромко наигрывает на гитаре для девушки, сидящей с рукоделием у окна. Группа парней на обычной спортплощадке играет в волейбол: только здесь высокое проволочное ограждение, чтобы мяч не угодил в море.

Оживленно по вечерам во Дворце культуры: поют, танцуют, смотрят новые фильмы, готовятся к сдаче зачетов в читальном зале.

Здесь могут скучать лишь те, кто понимает отдых как время для выпивки: на эстакаде сухой закон, спиртные напитки запрещены.

Обычный вечер, обычный вечер. Как обычно, допоздна светятся окна в здании медико-санитарной части № 12, или, как ее попросту называют, морской поликлинике. Здесь работают 27 квалифицированных врачей различных специальностей. Большим авторитетом у нефтяников пользуются заслуженный врач республики Х. Мамедов, врачи Т. Бадалов, М. Нагиев, З. Алиев, Н. Арушанов, А. Гусейнов, А. Рзаев, В. Афонин, Г. Алекперов и другие. Когда нужна экстренная медицинская помощь, они мчатся на санитарном катере, бесстрашно взби-

раются на буровые вышки, сотрясающиеся от напора бушующих волн.

Впрочем, медикам хватает работы и без всяких ЧП. Они ведут систематическое диспансерное наблюдение за здоровьем нефтяников, ежедневно контролируют качество приготовления пищи, состояние неприкосновенного запаса продуктов и пресной воды, чистоту на улицах свайного города и в рабочих общежитиях. Не случайно здесь заболеваемость ниже, чем у нефтяников, работающих на суше, в городах.

Людей в белых халатах часто можно видеть в культурных учреждениях, в красных уголках: они рассказывают нефтяникам о методах

предупреждения заболеваний, заботятся о соблюдении техники безопасности. Особенно бдительны они, когда гидрометеостанция предвещает шторм: «подстраховались» ли верховые, надели ли ремонтники спасательные жилеты?

На спасательной станции врачи обучают рабочих методам само- и взаимопомощи. Весело улыбается «пострадавший» оператор, которому делают искусственное дыхание, с готовностью подставляет бронзовую руку для «перевязки» молодой бурильщик. Такие навыки им просто необходимы.

Пожелаем же отважным труженикам моря, с честью несущим нелегкую вахту, доброго здоровья!



Цветы и нефть. Казалось бы, взаимоисключающие понятия. Однако на Нефтяных Камнях много зелени. За каждым цветком нефтяники ухаживают с трогательной заботой.

УХОДЯЩАЯ БОЛЕЗНЬ

Доктор медицинских наук
профессор

З. А. Лебедева

ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТИ... Еще сравнительно недавно врачу приходилось часто ставить такой диагноз. Костным туберкулезом страдали и взрослые и дети, особенно маленькие, в возрасте трех — семи лет.

Тяжелый недуг, который чаще всего поражал позвоночник и крупные суставы ребенка, обрекал его на годы неподвижности. Закованный в гипс, он должен был лежать привязанным к жесткой кровати, должен был привыкать играть, читать, есть, лежа на спине.

Лечение было долгим и трудным, выздоровление — далеко не всегда полным. Болезнь, как правило, приводила к инвалидности. Жертвы ее на всю жизнь оставались хромыми, горбатыми. В детстве они были лишены радостей, доступных их здоровым сверстникам. Когда вырастали, не могли полноценно трудиться.

Но иногда болезнь принимала еще более трагичные формы: далеко зашедший процесс вызывал перерождение спинного мозга и стойкий паралич ног, навсегда лишая возможности самостоятельно передвигаться.

Кроме того, костный туберкулез часто сопровождался развитием или обострением процесса в легких, почках и других органах. Если же развивалось самое страшное осложнение — воспаление мозговых оболочек (туберкулезный менингит), благополучный исход был почти невозможен.

Не могу забыть, как в конце двадцатых годов еще совсем молодым врачом беспомощно сидела я у постели своей маленькой обреченной пациентки. Все началось с туберкулезного процесса в тазобедренном суставе, потом очаги возникли в других органах, и теперь она погибала от миллиарного туберкулеза. А мы, врачи, ничем не могли ей помочь. Мучительно было сознавать свое бессилие.

Да, так было. Болезнь не сдавала своих позиций, и для борьбы с ней требовались радикальные меры в масштабе всего государства.

От экономически и культурно отсталой царской России нам досталось тяжелое наследие — туберкулез был весьма распространен, и казалось маловероятным, что его можно будет быстро победить. Но вот прошло немного лет, и советские медики сумели завоевать победу. Ныне костный туберкулез полностью излечим, больше не угрожает инвалидностью, и — самое главное — его научились предупреждать! Количество заболеваний костным туберкулезом резко уменьшилось, во многих городах оно исчисляется единицами.

Кажется, это свершилось сразу: перевернули последнюю мрачную страницу истории заболевания, тысячелетиями сопутствовавшего человеку, а следующая раскрыла секреты его укрощения.

Нет, все происходило не так легко и не так скоро. Потребовались величайшие социальные и экономические преобразования, огромные государственные средства, годы напряженного труда ученых и врачей, чтобы заставить болезнь отступить.

В нашей стране туберкулез рассматривается как болезнь социальная: борьба с ним уже с первых дней Советской власти стала одной из основных задач здравоохранения.

Крупнейшие специалисты — действительный член Академии медицинских наук СССР Т. П. Краснобаев, заслуженный деятель науки РСФСР З. Ю. Ролье, действительный член Академии медицинских наук СССР П. Г. Корнев, член-корреспондент Академии медицинских наук СССР А. Н. Чистович — возглавили сложные комплексные исследования проблем костного туберкулеза. Эти исследования проводились

совместно с педиатрами, патофизиологами, микробиологами, патологоанатомами.

Каким путем попадает туберкулезная палочка в кость, в сустав?

Многочисленные клинические наблюдения и научные исследования позволили убедительно доказать, что в кровь и лимфатическую систему, а уже оттуда в кости возбудитель туберкулеза проникает через пищеварительный тракт или дыхательные пути. Причем он совершенно не обязан «делать остановку» в легких, как думали раньше. Когда возбудитель впервые попадает в организм, то есть в период первичного инфицирования, происходит рассеивание инфекции. Оно может быть незначительным и пройти бесследно. Но если организм ослаблен, его сопротивляемость понижена, рассеявшиеся туберкулезные палочки начинают размножаться в лимфатических узлах, в печени, селезенке, костном мозге, легких и образуют так называемые очаги первичной инфекции. Некоторые из них постепенно прогрессируют и вызывают локальный (местный) процесс.

Очаги поражения костного мозга могут не давать о себе знать годами. Они даже получили название «немых», или латентных, то есть скрытых. Поэтому первые признаки локального процесса иногда считают началом туберкулезного заболевания. На самом же деле заражение произошло раньше. Оно протекало без ярко выраженных симптомов, и его могли принять за гриппозное состояние, катар дыхательных путей.

Установлено, что именно в период первичного инфицирования очаг, возникший в костном мозге, наиболее легко поддается лечению: рассасывается и полностью исчезает, костная ткань зарубцовывается и восстанавливается, рост ее не нарушается. Ученые пришли к выводу: чтобы предотвратить появление очагов костного туберкулеза, надо не упустить момент первичного инфицирования и тут же начать лечение.

Советская система здравоохранения дала все возможности для осуществления именно такой тактики.

Уже к концу 20-х годов в нашей стране была разработана и начала действовать система раннего выявления туберкулеза. В поликлиниках, яслях, детских садах, школах детям начали систематически проводить реакцию Пирке, позволяющую судить, не проникла ли в организм туберкулезная инфекция. Тех, у кого реакция оказывалась положительной, тщательно обследовали, проверяли состояние лимфатических желез, легких, костей.

Этим занималась большая армия медицинских работников. И сколько скрытых и слабо выраженных форм заболевания удалось тогда своевременно обнаружить!

Систематическое наблюдение позволило выявлять очаги инфекции, распознавать начальные формы заболевания еще до того, как сам больной начинал ощущать недомогание. Лечение начиналось немедленно; болезнь обрывали в самом начале, и процесс в костях не развивался.

Для больных костным туберкулезом страна создала сеть санаториев. Больные могли лечиться в них столько, сколько этого требовало состояние их здоровья. Все расходы по содержанию лечебных учреждений государство взяло на себя. Дети здесь продолжали заниматься, как в обычной школе, а подростки и взрослые — усиленно трудиться.

Огромную роль в оздоровлении детей сыграли санаторные ясли, сады, лесные школы.

Большая заслуга советской фтизиатрии — разработка комплексного метода лечения туберкулеза. Практика показала, что наилучший успех дает сочетание специфических противотуберкулезных препаратов с рациональной гигиенической терапией: широким использованием свежего воздуха, рациональным питанием, витаминизацией организма и лечебной физкультурой.

Успешное применение специфической терапии стало возможным после создания отечественных препаратов — фтивазида, стрептомицина, ПАСК и других, которые способны проникать вместе с кровью во все уголки организма и обезвреживать туберкулезную палочку в самом очаге поражения.

Таким образом, советская медицина получила надежное оружие против туберкулеза — новые эффективные средства и методы лечения больных.

Но лечение — это только одно направление борьбы с болезнью. Советское здравоохранение, в основе которого лежит профилактика заболеваний, использовало и другие возможности: оздоровление, укрепление защитных сил организма и специфические противотуберкулезные средства.

Профилактика костно-суставного туберкулеза неотделима от общей профилактики туберкулеза. Ее основное оружие —

вакцинация и ревакцинация БЦЖ, давшая поистине неоценимые результаты.

Резким снижением заболеваемости костно-суставным туберкулезом мы обязаны отнюдь не только выдающимся успехам медицины. Основой улучшения здоровья и физического развития населения явилось, конечно, резкое улучшение условий жизни советских людей.

Ведь за последние 10 лет почти половина жителей страны въехала в благоустроенные квартиры или улучшила свои жилищные условия. Больные туберкулезом в соответствии с советским законодательством в первую очередь получают отдельную комнату. В городах и поселках исчезают зловонные дворы и помойки, грязь вокруг жилищ.

Неизмеримо улучшились условия труда и отдыха. Массовыми стали спорт, туризм, физкультура.

Все это послужило той основой, на которой только и могли оказаться эффективными специфическая профилактика, раннее распознавание болезни, систематическое, доведенное до конца лечение.

Сегодня мы можем с большим удовлетворением заявить, что в нашей стране одни формы туберкулеза совсем исчезли, другие встречаются все реже и реже. Это туберкулезный менингит, миллиарный туберкулез, казеозный лимфаденит.

Костно-суставной туберкулез уходит в прошлое. В Москве, например, только за 15 лет — с 1950 по 1964 год — число заболеваний среди детей и подростков сократилось почти на 95 процентов. Разительны показатели Якутской автономной республики. Здесь в 1955 году костный туберку-

лез был диагностирован у 16 детей и у 11 подростков, а в 1963 году — только у одного ребенка и одного подростка.

Теперь болезнь может возникнуть лишь в особенно неблагоприятных для организма условиях. Это может случиться, например, если за маленьким ребенком постоянно ухаживает кто-нибудь из близких, больной туберкулезом: мать, бабушка, няня; может этому способствовать и нерациональное питание, пренебрежение общеукрепляющими процедурами, закаливанием.

Но заболевшему ребенку уже не угрожают уродства, параличи, инвалидность. Если процесс обнаружен в самом начале развития, лечение начато сразу и доведено до конца, то больной всегда полностью выздоравливает. Если лечение начинается с того момента, когда появляются первые небольшие признаки заболевания, выздоровление наступает в девяноста случаях из ста, а при более позднем начале лечения — в семидесяти.

Перенесшие костный туберкулез могут теперь после выздоровления вернуться к обычной своей работе.

Костный туберкулез встречается все реже и реже. Теперь нам ясны пути, которые могут привести к его полной ликвидации. Это большая победа!

Старшее поколение советских фтизиатров приняло на свои плечи трудности неустанной борьбы с одним из самых тяжелых заболеваний. Но сегодня мы можем сказать и о том, что нам выпало большое счастье: стать свидетелями отступления болезни, видеть чудесные плоды своего труда.

ПРИСМОТРИТЕСЬ внимательно — это один и тот же человек. Первая фотография сделана в июне 1953 года. Вторая — в сентябре 1967-го. А теперь прочтите, что он рассказывает о себе.

«В годы Великой Отечественной войны наша семья оказалась на оккупированной фашистскими захватчиками территории. Я заболел туберкулезом. Тяжелая форма туберкулезного спондилита, горб в области поясницы...

Кончилась война, меня привезли в Москву и положили в клинику Центрального научно-исследовательского института туберкулеза. Положили — в полном смысле этого слова: многие месяцы я провел неподвижно в гипсе, прикованный к кровати. Процесс затих только к 1953 году, а выписали меня в 1954-м. От горба не осталось и следа, но я был очень худым, болезненным, ходил плохо, движения были ограниченными.

Я поступил в техникум. Очень хотелось быть таким же ловким, сильным, как мои товарищи.

Стал примериваться к гантелям, эспандеру. Однажды рискнул прийти в спортивный зал. Когда я разделся, тренер и все окружающие расхохотались. При росте 177 сантиметров я весил 59 килограммов. Какая уж тут атлетическая гимнастика! Меня попросту выставили из спортзала.

Пришлось тренироваться дома. Я увлекся гимнастикой. И вот случилось чудо! Я стал легко ходить, свободно наклоняться, касаясь головой колен, бегать, прыгать. Научился плавать. Мне стали доступны не только спортивные залы, но и соревнования. Я выполнил норму третьего спортивного разряда по тяжелой атлетике.

И вот на очередном переосвидетельствовании во ВТЭК врачи, пораженные этой переменой, пришли к заключению: я больше не инвалид.

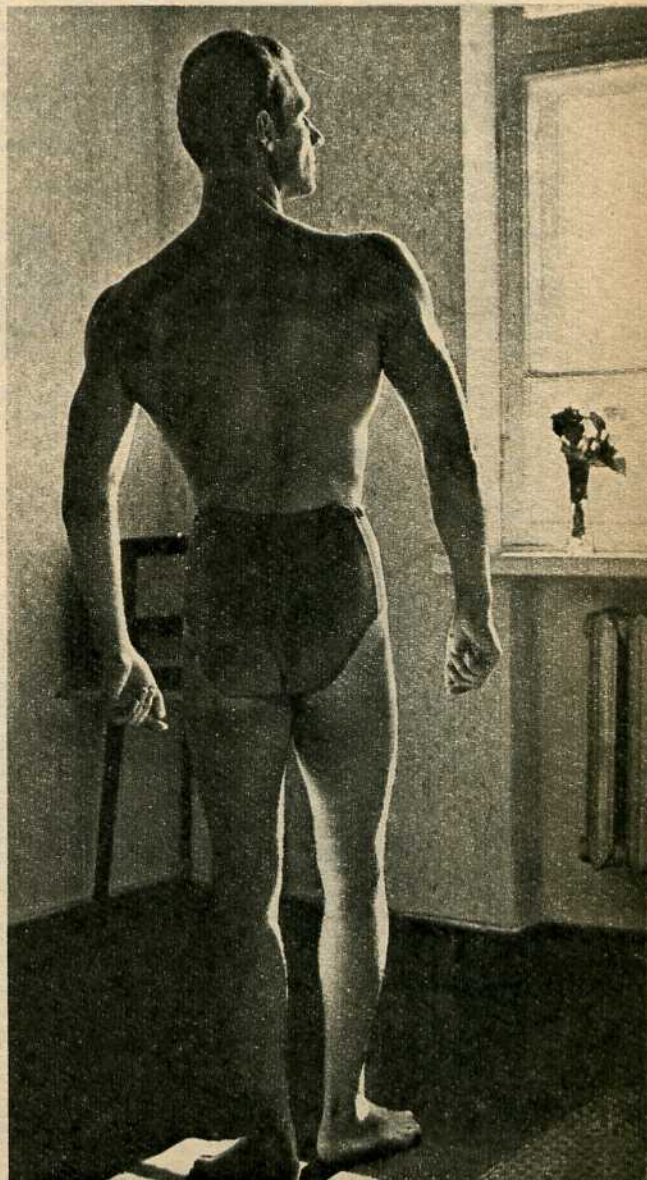
Ни на один день я не прекращаю занятий. А что касает-

ся образа жизни и режима, могу добавить: никогда не пробовал ни папирос, ни спиртного.

О болезни я забыл, но докторов, которые меня лечили, не забуду никогда. Я поддерживаю связь с клиникой и пользуюсь случаем, чтобы со страниц журнала «Здоровье» еще раз передать свое сердечное спасибо врачам, медицинским сестрам».

Анатолий АЛЕКСЕИЦЕВ

Одесса.



Ультразвук

помогает слепым

Инженер

И. Г. Хорбенко



Прибор «Ориентир».

ЧЕЛОВЕКА и многих животных природа щедро наградила органами чувств, в том числе и таким драгоценным, как зрение. Особенно острым зрением обладают орлы, ястребы и другие пернатые хищники. Но есть животные, у которых либо вообще отсутствует зрение, либо оно очень слабо развито.

Загадку природы долгие годы представляла для естествоиспытателей летучая мышь. Обладая очень плохим зрением, она тем не менее совершенно свободно ориентируется в полной темноте и на лету обнаруживает и ловит маленьких насекомых.

Впервые заинтересовался этой необычной способностью летучей мыши в 1793 году итальянский ученый Л. Спалланцани. Он лишил зрения нескольких летучих мышей и выпустил их вместе со здоровыми. На следующий день ученый проверил содержимое их желудков и установил, что слепые мыши поглотили столько же насекомых, сколько не лишённые зре-

ния. Потом Спалланцани убедился, что, если летучую мышь лишить слуха, она теряет способность ориентироваться в темноте и начинает беспорядочно наткаться на препятствия. То же произошло, когда летучую мышь лишили голоса, закрыв ей рот.

Значит, именно голос и слух позволяли летучей мыши ориентироваться в полной темноте.

Лишь спустя много лет ученые пришли к выводу, что летучая мышь пользуется для ориентации ультразвуком. Обычно ухо человека способно улавливать звуки с количеством колебаний звуковых волн от 16 до 20 000 в секунду. Звуки с

сходное с сигналом гидролокатора. Как и летучая мышь, дельфин посылает ультразвуковые сигналы, затем принимает отраженное эхо и таким образом обнаруживает различные предметы, безошибочно находит рыбу в мутной воде даже ночью.

Дельфины обладают такой способностью эхолокации, которая недоступна пока еще для приборов, созданных человеком. Так, в полной темноте они обнаруживают дробинку, брошенную в воду на расстоянии 15 метров.

Более ста лет прошло с того времени, когда наука открыла удивительное по своим свойствам физическое явление — ультразвук. С тех пор проблемы ис-

сующих гидролокаторы подводных лодок.

Уже изготовлена опытная партия ультразвуковых приборов «Ориентир», которые прошли первые испытания в нескольких городах страны. Теперь на основании высказанных замечаний вносятся некоторые конструктивные изменения, улучшающие аппарат. Прибор представляет собой портативное приемно-передающее устройство с блоком питания и миниатюрными телефонами.

«Ориентир» собран на полупроводниках. Вес его 230 граммов. Восемь сухих батареек типа «Кристалл» обеспечивают непрерывную работу в течение 24 часов. Он позволяет обнаруживать предметы на расстоянии до 10 метров.

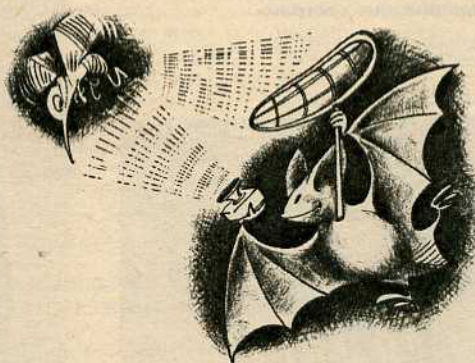
Человек в черных очках вышел на улицу. В руке у него небольшой предмет, напоминающий карманный фонарик. Это передатчик ультразвуковых колебаний. Слепому теперь не нужна традиционная палочка, которой он постукивал, медленно двигаясь по тротуару.

Щелкнул выключатель, и в ушах, куда вставлены микронаушники, возникло приятное мелодичное жужжание. Но вдруг тон звука изменился. Это результат того, что ультразвуковые волны, излучаемые передатчиком, встретили на своем пути препятствие, отразились от него и приняты приемным устройством. Но что это: стена, столб или человек? Можно ли определить по звуку характер предмета? Человек, впервые взявший этот прибор, не сможет им пользоваться, — нужна предварительная тренировка.

На занятиях, направляя прибор на различные предметы, слепой запоминает характерные особенности отраженных от них звуков и постепенно привыкает их различать. При этом он по высоте тона судит о расстоянии до обнаруженного предмета, а по тембру звука — о характере предмета; изменение тона сигнала указывает на то, что предмет движется — удаляется или приближается.

Уверенно шагающий по улице человек в черных очках не привлекает внимания окружающих. Он свободно проходит мимо встречаемых прохожих, обходит стоящих на его пути людей, определяет приблизительное расстояние до них, а также до стен, столбов, машин, деревьев и других предметов.

Постоянно пользуясь прибором, слепой будет иметь представление об окружающих его предметах, сможет, образно говоря, «видеть» звуковую картину окружающего мира.



частотой более 20 000 колебаний в секунду не воспринимаются человеческим ухом, мы их не слышим. Это и есть ультразвук. Из рта летучей мыши исходят направленные ультразвуковые волны. Отражаясь от предметов, эти волны воспринимаются ее ухом. Таким образом, рот летучей мыши выполняет роль передатчика (излучателя), а уши — приемника ультразвуковых колебаний.

Подобными свойствами обладают и многочисленные подводные обитатели. Щелканье раков-альфонсов, своеобразное хрюканье и бормотание дельфинов, крики китов и множество других необычных для нашего уха звуков, издаваемых подводными обитателями, не дают оснований считать морские и океанские глубины «царством безмолвия». Среди обитателей подводных просторов наибольший интерес представляют дельфины. У них чрезвычайно хорошо развит голос и слух. Это позволяет им издавать звуки, напоминающие лягу, свист, лай, скрип.

Звук, подобный скрипу двери, представляет собой нечто

пользования ультразвука завладели умами многих ученых и инженеров.

В наши дни подводники плавают в условиях более фантастических, чем мог предвидеть Жюль Верн. У подводных лодок появились зоркие «глаза» — ультразвуковые гидролокаторы. Гидролокатор посылает ультразвуковые импульсы в морские глубины. Встретив на своем пути препятствие, эти импульсы отражаются и в виде эха принимаются специальным устройством.

Современные ультразвуковые гидролокаторы не только обнаруживают подводные препятствия, но и позволяют определить расстояние до них.

А что может дать в недалеком будущем наука об ультразвуках людям слепым, обреченным на вечную темноту? Ученые предложили использовать принцип излучения и отражения ультразвуковых колебаний, как это происходит у летучих мышей и дельфинов, с той лишь разницей, что излучение и прием сигналов производится с помощью приборов, напомина-



Прибор «Ориентир» в действии.

СНОВА ЖИЗНЬ!

«БОРИСЬ ЗА ЖИЗНЬ ЧЕЛОВЕКА до последней возможности». Эти волнующие слова мы прочитали на стене отделения реанимации — оживления организма — в Воронежской областной больнице.

Здесь нам показали двести историй болезней тех, кто «вернулся с того света». Врачебные заключения свидетельствовали об одном и том же — оживление прошло успешно.

Человечество на протяжении веков мечтало о победе над смертью. Лишь в сказках удавались воскрешения из мертвых. А в действительности? Ученые всех стран настойчиво искали пути оживления организма. В эпоху Возрождения анатом Андрей Везалий пытался делать искусственное дыхание, вводя воздух в трахею. Английский естествоиспытатель и врач XVII века Гарвей, ритмично прижимая палец к безжизненному сердцу только что погибшей птицы, ненадолго, но все же заставлял его биться. И. П. Павлов наблюдал за жизнедеятельностью изолированного сердца животного. С. С. Брюхоненко и С. И. Чечулин оживили собачью голову. А в одной из лабораторий кусочек сердечной мышцы куриного зародыша, находившийся в питательной среде, существовал 34 года, к тому же клетки мышцы сердца оставались молодыми.

Опыты, неудачи, все новые и новые гипотезы и вновь настойчивая их проверка. Уже во время Великой Отечественной войны профессору В. А. Неговскому и его сотрудникам удавалось выводить тяжелораненых советских воинов из состояния клинической смерти.

Но, пожалуй, только в последнее десятилетие реанимация заняла важное место в клинической практике. Это стало возможным в связи с развитием техники, фармакологии, медицины.

Вернемся в Воронежское отделение реанимации.

В палатах этого отделения у каждой кровати дыхательная и наркозная аппаратура, вакуумный отсос.

В операционной действуют аппараты прерывистого и непрерывного дыхания. Энцефалограф подсказывает врачу, появились ли у оживляемого биотоки мозга. Электрический дефибриллятор устраняет беспорядочные подергивания волокон мышцы сердца, заставляет ее сокращаться ритмично. Электрокардиосигнализатор — прибор говорящий: если сердце работает, он «спокоен», когда останавливается, подает сигнал тревоги.

По предложению профессора Валерия Павловича Радужкевича в Воронеже был создан кардиосинхронизатор. Этот прибор способен улавливать ритм сердца и одновременно выбирать оптимальные условия для воздействия элек-

трического разряда, упорядочивающего функцию сердечной мышцы.

Врач-реаниматолог умело пользуется различными аппаратами, лекарственными средствами. Он владеет хирургической техникой и, если необходимо, должен проникнуть в грудную клетку и, ритмично сжимая сердце, заставить его биться.

Физиологические функции организма угасают быстро. Врачам остаются считанные минуты для возбуждения дыхательного центра и оживления сердца. 5—6 минут — таков период клинической смерти, в течение которого, хотя уже прекратились кровообращение и дыхание, в организме еще не наступают необратимые изменения. Затем прежде других гибнут нежные и особенно чувствительные к отсутствию кислорода клетки коры головного мозга. Их уже не восстановить!

Продлить жизнедеятельность этих клеток в период клинической смерти ученым удалось в последнее время с помощью охлаждения организма, снижающего обменные процессы, а следовательно, и расход кислорода клетками мозга.

В отделениях реанимации не только оживляют. Вот о чем рассказала нам в московском

Научно-исследовательском институте клинической и экспериментальной хирургии Министерства здравоохранения СССР заведующая отделением реанимации кандидат медицинских наук Рената Николаевна Лебедева:

— Реанимацию можно назвать и интенсивной терапией. С помощью различных методов мы предупреждаем состояние клинической смерти, подготавливаем тяжелобольного к операции, выхаживаем после нее. С помощью вводимых в организм лекарств мы можем повышать или снижать артериальное давление и длительно им управлять. В нашем распоряжении также много разнообразных по составу и свойствам кровозаменителей. Те из них, которые состоят из высокомолекулярных соединений, привлекают в кровяное русло тканевую жидкость из всех уголков организма, поддерживая таким образом циркуляцию крови.

Методы реанимации совершенствуются, специализируются. Создаются кардиологические, дыхательные центры. В почечных центрах есть современные аппараты, заменяющие сложную и жизненно важную функцию почек.

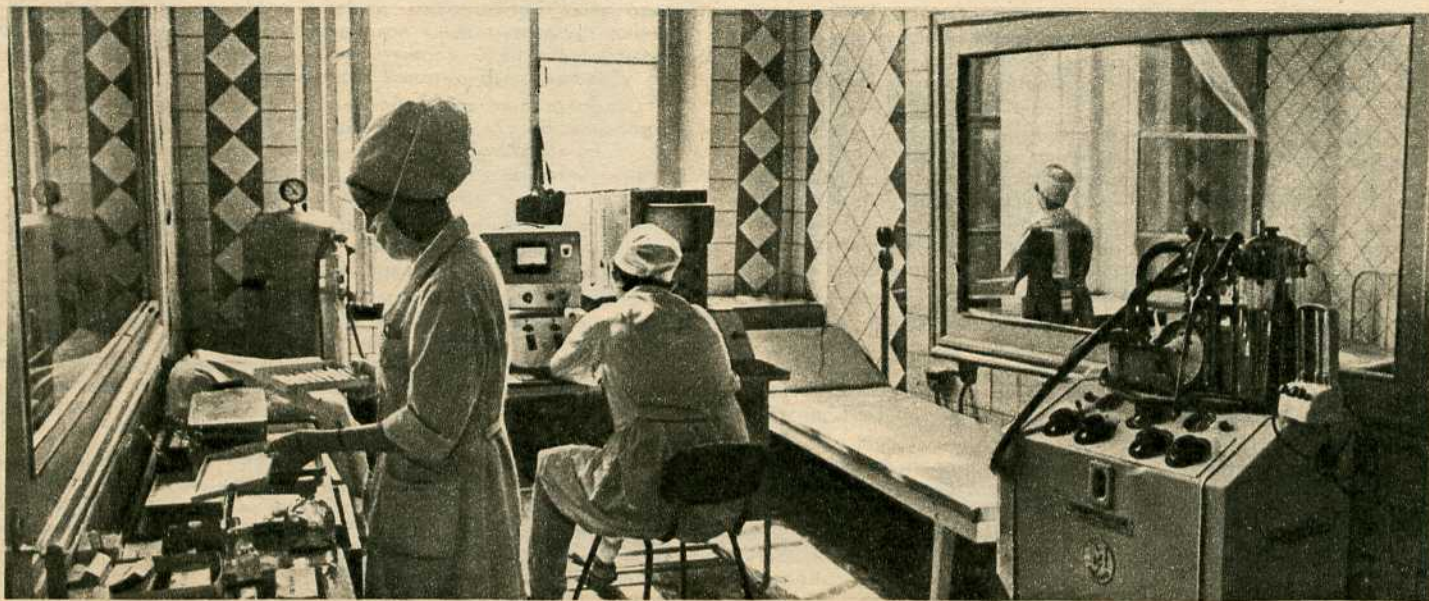
О зрелости центров реанимации свидетельствует и то, что наш рассказ мы могли начать с Воронежа, что там, как и в Риге, Воркуте, Ташкенте и многих других городах страны, так же, как и в Москве, применяется самая совершенная аппаратура спасения.

С. ХАРЛАМОВА

Воронеж—Москва.

Отделение реанимации хирургической клиники Саратовского медицинского института, как и другие подобные отделения в стране, всегда готово вступить в борьбу за жизнь человека.

Фото Е. Соколова.



Ангина

Профессор
Г. Ф. Назарова

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о распространенном инфекционном заболевании — ангине • об источниках болезни • о ее проявлениях • о мерах предупреждения ангины • о методах закаливания

АНГИНА — известное всем, распространенное инфекционное заболевание. Чаще всего она поражает детей, людей молодых и среднего возраста; у пожилых, как правило, встречается редко.

Сведения об этой болезни дошли до нас еще с древних времен. Само название ее происходит от латинского слова *ango*, которое означает «душу», «давлю», «сжимаю». Если заболевание протекает в тяжелой форме, наблюдается припухание шейных лимфатических узлов.

В результате внедрения микробов в миндалины — небольшие округлые образования над корнем языка у входа в глотку, — они воспаляются и увеличиваются в размерах. Своё название миндалины получили из-за некоторого сходства с миндальными орехами. В большинстве случаев они состоят из долек с рядом глубоких и ветвящихся щелей, или лакун (от латинского слова *lacuna* — углубление).

Далеко не всегда бывает, что большие миндалины — это обязательно больные, а маленькие — нормальные, здоровые. На самом деле, как показали наблюдения, чаще именно маленькие миндалины служат причиной болезни. Это объясняется тем, что лакун в них расположены глубоко. Поэтому в этих лакунах микробы и гной, задерживаясь длительное время, являются постоянным очагом инфекции.

Долгое время ангину считали лишь местным заболеванием горла. И действительно, местные изменения у заболевшего бывают очень заметны: резко воспаляются миндалины, появляется першение в горле, боль при глотании. Иногда эта боль настолько сильна, что человеку трудно не только есть, но и пить.

Однако во время болезни нарастают симптомы и общего болезненного состояния: поднимается температура, появляется слабость, головная боль, ломота в суставах, мышцах, пояснице. Повышению температуры обычно предшествует сильный озноб.

Иногда болезнь протекает довольно легко и сопровождается лишь незначительным покраснением и набуханием миндалин. В других случаях в горле образуются обширные налеты, как при дифтерии или скарлатине; самочувствие больного резко ухудшается.

Особенно тяжело протекает ангина, если появляются абсцессы (нарывы) в горле. Нередко их обнаруживают уже после того, когда все болезненные явления, казалось бы, стихли, и человек считает, что он выздоровел. Но внезапно снова появляется резкая боль в горле (чаще с одной стороны), температура опять повышается до 39—40 градусов. На четвертый-пятый день нарыв может сам вскрыться, а если этого не произойдет, надо обязательно обратиться к врачу.

Любое инфекционное заболевание вызывают микробы. Как же они попадают в миндалины?

Во рту и глотке, в окружающей нас среде всегда много разнообразных микробов, в том числе и таких болезнетворных, как стрептококки, стафилококки, пневмококки и другие, которые могут вызвать ангину.

Микробы, постоянно находящиеся в полости рта и в лакунах миндалин, как правило, не проявляют своих болезнетворных свойств. Защитные силы организма предохраняют человека от заболевания. Но если организм ослабел в результате, например, переохлаждения, переутомления, активность микробов проявляется сильнее, и человек может заболеть.

Когда дышат носом, вдыхаемый воздух, проходя через полость носа, согревается, увлажняется и частично очищается от пыли, микробов, химических примесей. Если же носовое дыхание нарушено и человек дышит ртом, вся пыль и микроорганизмы, содержащиеся в воздухе, попадают непосредственно на миндалины и слизистую оболочку дыхательных путей. Вот почему нередко ангина возникает у тех, у кого затруднено носовое дыхание из-за аденоидов, полипов носа, искривления носовой перегородки.

Способствуют заболеванию ангиной кариозные зубы, в полостях которых скапливаются различные микробы. Больные зубы — источник инфекции. Поэтому своевременное лечение зубов и десен — надежная профилактика ангины.

Причиной болезни, правда, довольно редко, может служить пища, например, употребление сырого молока от коров со стрептококковыми заболеваниями вымени. Бывают случаи, когда ангина передается от больного человека здоровому так называемым воздушно-капельным путем при близком контакте с больным. Такая форма заражения иногда наблюдается в отдельных семьях и даже коллективах — детских садах, школах, общежитиях, вызывая местную, ограниченную тем или иным коллективом эпидемию.

Надо помнить: предрасполагает к ангине все, что раздражает слизистую оболочку полости рта и дыхательных путей, — пыль, чрезмерно сухой воздух, дым, особенно табачный.

Нельзя надеяться на то, что болезнь пройдет сама. Ведь даже легко протекающая ангина нередко вызывает тяжелые осложнения — эндокардит, ревматизм, нефрит, пиелит, артрит, а иногда и общее заражение крови — сепсис. Вот почему очень важно вовремя вызвать врача и строго выполнять его назначения.

Ангина — заразное заболевание. Поэтому заболевшего рекомендуется изолировать от здоровых: поместить в отдельную комнату или отгородить его кровать ширмой. Комнату надо чаще проветривать даже в холодное время года, конечно, предварительно потеплее укрыв больного. Летом по возможности надо держать окна открытыми: солнечные лучи убивают возбудителей болезни.

С первого же дня заболевания у больного должны быть отдельная посуда, белье, кровать. Посуду после еды надо обдавать кипятком, белье во время стирки обязательно кипятить. Общаться с больным должен лишь тот, кто ухаживает за ним, не забывая надеть марлевую маску.

Особенно строго надо следить за тем, чтобы к больному ангиной не подходили дети: у них эта болезнь протекает намного тяжелее, чем у взрослых.

Если ангина повторяется часто, может развиться хроническое воспаление небных миндалин — хронический тонзиллит. При этом периодически возникают болевые ощущения при глотании, появляется чувство першения, кашель, запах изо рта. Иногда во время откашливания отходят так называемые гнойные пробки, которые образуются в лакунах постоянно воспаленных миндалин.

В этих случаях больные нуждаются в систематическом лечении: промывании миндалин дезинфицирующими растворами, прижигании миндалин, облучении их рентгеновыми или ультрафиолетовыми лучами. Если такое лечение не дает эффекта, миндалины удаляют хирургическим путем. После операции ангина, как правило, не возникает.

У переболевшего ангиной не развивается сколько-нибудь стойкого иммунитета. Более того, поскольку организм ослаблен, а возбудителями болезни могут быть различные микробы — стрептококки, стафилококки, пневмококки, — нередко человек заболевает повторно. Как замечено, чаще ангиной болеют весной или осенью, иногда в результате не только общего охлаждения организма, но и местного, например, охлаждения горла или ног.

Известно, что здоровый, закаленный организм лучше противостоит различным заболеваниям. Его защитные силы справляются с болезнетворными бактериями, обезвреживая их. Поэтому в профилактике ангины, как, впрочем, и других заболеваний, большое значение имеет улучшение общего состояния организма и его нервной системы: разумный режим дня, рациональное питание.

Пища должна быть разнообразной, калорийной, с достаточным количеством витаминов, особенно витамина С. Зимой и весной, когда содержание витаминов в продуктах уменьшается, можно, посоветовавшись с врачом, принимать витаминные препараты, которые продаются в аптеках.

Очень важно закалять организм. Надо взять за правило — после утренней гигиенической гимнастики обязательно проводить водные процедуры. Зимой это может быть обливание, обливание, душ, летом — купание в море, реке, озере. Разумеется, к холодной воде приучать себя следует постепенно. Очень полезно на ночь мыть ноги водой комнатной температуры.

В укреплении организма немалую роль играет физическая культура, физические упражнения. Лыжи и коньки зимой, бадминтон, волейбол, теннис, гребля летом: каждый может выбрать себе занятие по вкусу. Очень полезны ежедневные пешеходные прогулки, загородные походы в выходные дни.

Лечить больного должен только врач. Если болезнь протекает в легкой форме, он может назначить менее строгий режим. Тяжело протекающая ангина требует постельного режима, а иногда и специальной диеты: протертой, жидкой пищи, богатой витаминами. Она не должна быть очень горячей или очень соленой и острой.

Для выведения из организма больного токсинов (вредных ядов) во всех случаях полезно теплое обильное питье — фруктовые соки, чай с сахаром и лимоном, подогретая минеральная вода «Боржоми». Для той же цели следует следить за работой кишечника: если появляются запоры, надо об этом сказать врачу, он назначит клизму или слабительное.

Для полоскания горла можно пользоваться теплым раствором отвара шалфея, ромашки, даже обычного чая; хорошо помогает отвар листьев эвкалипта. Если беспокоит неприятный запах изо рта, рекомендуются полоскания теплым слабым (светло-розового цвета) раствором марганцовокислого калия или раствором риванола. Следует, однако, учитывать, что длительное их применение вызывает неприятную сухость во рту. По-

этому пользоваться риванолом или марганцовокислым калием надо не более недели.

Поскольку ангина может вызывать осложнения, о которых мы уже говорили, не следует спешить с переходом на обычный режим. Поэтому, после того как у больного снизилась температура и исчезли воспалительные явления в горле, врачи обычно рекомендуют еще один-два дня соблюдать постельный режим.

Первые 10—12 дней после выписки на работу следует соблюдать осторожность в обращении с окружающими. Многие перенесшие ангину в течение этого времени остаются бактериюносителями. Надо избегать рукопожатий, поцелуев, при кашле и чиханье закрывать рот платком.

ИТАК, чтобы предупредить ангину, надо:

- систематически заниматься физкультурой, сочетая ее с водными процедурами — обливанием, обтиранием, душем или купанием;
- соблюдать рациональный режим дня;
- своевременно лечить кариозные зубы и больные десны;
- следить за правильным носовым дыханием, устранять причины, вызывающие его нарушение;
- тем, кто перенес ангину, надо остерегаться сильного охлаждения.

Рисунок Л. Самойлова.



Ожоги



**НЕ ОСТАВЛЯЙТЕ
БЕЗ ПРИСМОТРА!**

Профессор
А. Г. ПУГАЧЕВ,
кандидат медицинских наук
А. И. ГЕНЕРАЛОВ

БЫСТРО проходит то относительно безопасное время, когда ребенок спокойно лежит в кроватке, а передвигается преимущественно в коляске. Вот он уже становится на ноги и начинает делать свои первые самостоятельные шаги. Побуждаемый любознательностью, стремится поближе познакомиться с окружающим миром, исследовать каждый уголок, все попробовать и на ощупь и на вкус. Но если взрослые не проявили необходимой предусмотрительности, такое знакомство подчас оборачивается бедой.

Случилось несчастье! Понятно смятение взрослых в эти минуты, но никто — ни близкие, ни посторонние — не имеет права поддаваться растерянности, ибо здоровье и даже сама жизнь ребенка зависят от того, насколько быстро и умело начнется борьба за его спасение. Первое звено этой борьбы — доврачебная медицинская помощь.

...Малышу захотелось посмотреть, что стоит на обеденном столе. Он изо всех сил на цыпочках тянется вверх, но теряет равновесие и, пытаясь удержаться на ногах, хватается за скатерть, тащит ее и опрокидывает на себя кастрюлю с супом или чайник с кипятком...

Очень часто именно так происходит несчастье. Поэтому не оставляйте детей, особенно маленьких, без присмотра, не держите посуду с горячей пищей там, где они могут ее достать. Ни в коем случае не ставьте на пол ведра, корыта, тазы, чайники с кипятком.

Помогите ребенку как можно раньше усвоить значение слова «горячо»: повторяйте его по нескольку раз, когда малыш будет тянуться к горячему предмету, и давайте слегка прикоснуться к нему. Скоро у ребенка возникнут нужные ассоциации, и он начнет остерегаться горячего.

Ожоги горячими жидкостями и пламенем (когда загорается одежда) бывают, как правило, очень тяжелыми. Чем обширнее и глубже ожог и чем младше ребенок, тем тяжелее его состояние. Врачи различают четыре степени ожогов. Первая степень — повреждены поверхностные слои кожи; вторая — образуются пузыри и отслаиваются поверхностные слои кожи; третья — омертвление и гибель всех слоев кожи; четвертая степень — обугливание.

Обширные или глубокие ожоги вызывают шок: сильная боль влечет за собой нарушение сердечно-сосудистой деятельности. Ребенок становится бледным и совершенно безучастным к окружающему, он даже не кричит. Иногда резко повышается температура, появляются судороги, рвота. В дальнейшем в организме происходят и другие патологические изменения, называемые ожоговой болезнью.

Спасить ребенка можно, только применив весь арсенал средств, которыми располагает современная медицина. Советские врачи успешно борются с последствиями ожогов, и теперь дети редко погибают от этой травмы.

Но крайне важно правильно оказать ребенку доврачебную помощь — уменьшить боль, чтобы предотвратить шок, и предохранить обожженную поверхность от инфицирования, а затем быстро доставить его в больницу.

Если площадь обожженного участка относительно невелика (поражена, например, только часть конечности), боль можно уменьшить, подставив обожженное место под струю холодной воды. Но если поражена большая поверхность, помочь сможет только введение обезболивающих средств.

Не снимайте дома одежду с ребенка, чтобы не причинить лишней боли и не внести инфекцию. Заверните его в чистую простыню и одеяло. По дороге в больницу осторожно держите ребенка на руках, не прижимая к себе.

Ни в коем случае не смазывайте место ожога какими-либо мазями или маслами — они не оказывают лечебного действия, а могут послужить источником инфицирования.

Химические ожоги у детей — тоже результат неосторожности, небрежности взрослых.

...В быту мы часто применяем те или иные сильнодействующие химические вещества, например, едкие кислоты — уксусную или серную, содержащуюся в аккумуляторной жидкости, и щелочи — каустик, нашатырный спирт, канторский клей. Но не у каждой хозяйки спрятаны они надежно, в недоступное для ребенка место. Обычно их хранят в открытых банках, бидонах и обыкновенных бутылках из-под фруктовых вод, с этикетками, привлекающими внимание детей своей яркостью.

А ведь даже небольшого глотка этих веществ достаточно, чтобы стать инвалидом! Сначала они обжигают слизистую оболочку рта, пищевода и желудка, а затем, если немедленно не оказана первая помощь, поражают нижележащие ткани этих органов. Такие ожоги могут привести к очень тяжелым последствиям — сужению пищевода и входа в желудок.

Едкие кислоты и щелочи действуют тем интенсивнее, чем концентрированнее раствор. Поэтому первое, что необходимо сделать, — уменьшить концентрацию кислоты или щелочи, попавшей в организм.

Заставьте ребенка выпить как можно больше воды — от двух до четырех стаканов! Тут же вызовите у него рвоту, вложив ему в рот указательный и средний пальцы. И снова дайте воды.

Планат Центрального института санитарного просвещения
Министерства здравоохранения СССР.

Чтобы полностью удалить проглоченную жидкость, необходимо промыть желудок. Это могут сделать только врачи. После оказания неотложной помощи срочно доставьте ребенка в больницу.

Ушибы, ранения

Подрастая, дети становятся очень подвижными, непоседливыми, порывистыми. Они много бегают, часто поднимают возню друг с другом, любят «фехтовать» палками. В руках у них можно увидеть разные острые предметы, ножики. Вот потому-то так часты у дошкольников и младших школьников ушибы, порезы, ссадины.

При сильных ушибах повреждаются кровеносные сосуды и происходит подкожное кровоотечение. На месте ушиба сразу или довольно скоро образуется синяк, то есть кровоподтек.

Чтобы остановить подкожное кровоотечение, на 10—15 минут приложите к ушибленному месту пузырь со льдом или свинцовую примочку. А начиная со вторых суток прикладывайте негорячую грелку — тепло ускорит рассасывание излившейся крови.

Иногда кровоподтек появляется не сразу, а через день-два. Он бывает довольно значительным и обнаруживается не на самом месте ушиба, а вблизи его. Это должно насторожить, потому что такие симптомы могут свидетельствовать о более глубоком и тяжелом повреждении, например, о трещине кости. Поставить точный диагноз в этом случае может только врач.

Порезы, даже небольшие, как правило, опаснее ушибов — через рану может проникнуть возбудитель столбняка. Поэтому сразу же обращайтесь в лечебное учреждение, чтобы ввести ребенку противостолбнячную сыворотку или противостолбнячный анатоксин.

Ранения, при которых повреждаются сухожилия и нервы, очень коварны: ведь обнаружить эти повреждения удается порой не сразу. А они чреваты тяжелыми последствиями, иногда инвалидностью.

Ребенок порезал ладонь, палец. Если задето сухожилие или нерв, то кисти, пальцам грозит неподвижность. В первый момент ребенок может не заметить каких-либо тревожных изменений, и родители, не придав большого значения травме, не считают обязательным тут же обратиться к врачу. А спустя какое-то время, дней через десять, замечают, что кисть руки плохо слушается ребенка. Но момент упущен, ткани срослись, и далеко не всегда удается восстановить ее подвижность.

Потому-то так важно в этих случаях правильно оказать первую помощь и немедленно обратиться к врачу, ибо только он может определить характер травмы.

Если у ребенка повреждена ладонная поверхность кисти, ни в коем случае не разгибайте ему пальцы, чтобы в случае разрыва сухожилия оно не разошлось. Наоборот, согните пальцы, а ладонь пригните к предплечью.



Если же ранена тыльная сторона, распрямите ладонь и как можно больше отведите назад.

На рану наложите стерильный бинт (он должен быть в каждом доме!) и быстро доставьте ребенка в больницу.

Переломы, вывихи

Дети, особенно мальчики, любят забираться на деревья, столбы, заборы, крыши строений, а дома — на шкафы и балконные решетки. Любят стоять и сидеть на подоконниках, наблюдая за жизнью улицы или просто играя. Это

может кончиться трагически. Одно неосторожное движение — и ребенок срывается, падает. В таких случаях бывают, как правило, множественные переломы костей, происходит сотрясение мозга и повреждение других внутренних органов.

Чаще всего переломы возникают в результате падения на вытянутую руку, неловко подвернувшуюся ногу.

Признаки полного закрытого перелома: резкая боль, искривление конечности, появление значительной припухлости, вызванной повреждением кровеносных сосудов.

Неполные переломы распознать труднее. Конечность не деформируется, обычная ее подвижность сохраняется. Правда, при ощупывании места перелома возникает боль, но это нередко вводит в заблуждение: перелом принимают за ушиб. Чтобы выяснить характер травмы, покажите ребенка врачу. Поставить правильный диагноз поможет рентгенография.

Как же оказать первую помощь ребенку, сломавшему руку, ногу, ключицу?

Иммобилизуйте поврежденную конечность, то есть обездвижьте ее неподвижной, наложив шину, сделанную из плотного картона, полоски фанеры, дощечки, даже палки и обернутую мягкой тканью.

Если сломана кость предплечья или плеча, иммобилизованную конечность подвесьте на косынке. В случае перелома ключицы прибинтуйте руку к телу, чтобы не смещались отломки кости.



Ни в коем случае не тяните, не дергайте поврежденную конечность, пытайтесь «вправить» ее. Это очень опасно, не говоря уж с тем, что причиняет боль.

У маленьких детей часто происходит подвывих головки лучевой кости. Это случается, если падающего ребенка с силой дергают за руку, пытаются удержать. Или резко приподнимают за кисть, помогая, например, перепрыгнуть через лужу. Рука повисает согнутой вдоль туловища. Вправить вывих очень легко, но сделать это должен врач. Руке необходим покой, по крайней мере в течение недели, чтобы не возник так называемый привычный вывих. Иногда при неосторожном движении вывихи повторяются.

Травмы,

вызываемые инородными телами

Маленьких детей очень привлекают яркие, блестящие, гладкие предметы, и они могут подолгу перебирать и рассматривать их. Некоторые мамы и бабушки, стараясь чем-нибудь занять ребенка, дают ему пуговицы, бусы, шарики, монеты. Но это далеко не безопасно! Очень часто дети берут их в рот и проглатывают. Застряв в пищеводе, эти предметы могут вызвать значительные изменения в его стенке.

Особенно опасно, если инородное тело — горох, бобы, тыквенные и арбузные семечки — попадает в дыхательные пути: это грозит удушьем. Спасти ребенка может только безотлагательная медицинская помощь.

Нередко пуговицы, монеты и горошины оказываются засунутыми в ухо, нос. Вместо того чтобы сразу же обратиться к врачу, взволнованные родители пытаются сами извлечь эти предметы, пуская в ход вязальные крючки, спицы, иголки. Такие неумелые попытки причиняют только вред. И в этих случаях надо немедленно обращаться в медицинское учреждение!

В заключение хочется еще и еще раз предостеречь родителей: не оставляйте детей без присмотра!



ПРОДУКТЫ МОРЯ

БЛЮДА ИЗ КАЛЬМАРОВ

Мороженых кальмаров размораживают на воздухе в прохладном помещении. Их промывают, удалив глаза, клюв, внутренности, опускают в кипяток, перемешивают, чтобы они равномерно прогрелись, и через 30 секунд вынимают. Теперь легко отмыть их от свернувшейся кожи и присосков, а также вынуть из туловища прозрачную тонкую пластинку. Один очищенный кальмар весит в среднем 200 граммов. В блюда из кальмара следует класть вдвое меньше соли, чем обычно.

КАРТОФЕЛЬНЫЙ СУП С ФРИКАДЕЛЬКАМИ. Очищенного кальмара делят на три части. Две части отваривают в кипятке 3—4 минуты и вместе с третьей, сырой частью и небольшой луковицей пропускают через мясорубку. В фарш добавляют соль, перец, тщательно вымешивают и формируют фрикадельки, примерно 12—16 штук. В подсоленный кипяток опускают 3—4 нарезанные для супа картофелины и фрикадельки. Через 5 минут кладут обжаренные на коровьем масле морковь и лук, еще через 5 минут доварится картофель, и суп готов. Рекомендуется посыпать в тарелку зелень.

ОВОЩНОЙ САЛАТ. Состав салата обычный: вареный картофель, свежий помидор, сырая морковь, 2 столовые ложки кон-



сервированного зеленого горошка. Очищенного кальмара нужно слегка отбить и варить в подсоленной воде 5—7 минут, потом его измельчают так же, как овощи. Овощи с кальмаром заправляют слабым раствором лимонной кислоты, растительным маслом — по 2 чайные ложки, сметаной — 2 столовые ложки. По вкусу добавляют соль, сахар, перец и свежую зелень.

БЛЮДА ИЗ МОРСКИХ ГРЕБЕШКОВ

Мороженые гребешки опускают в кипящую соленую воду и после вторичного закипания варят 20—25 минут. На 100 граммов гребешков берут 1—1,5 стакана воды.

ОВОЩНОЙ САЛАТ. 1—2 вареных гребешка разделяют на волокна и перемешивают с нарезанными 3—4 вареными кар-

тофелинами, небольшим яблоком и сваренным вкрутую яйцом. Рекомендуется также положить в салат зеленый горошек и заправить майонезом. Перец, сахар и зелень — по вкусу.

В СМЕТАННОМ СОУСЕ. 3—4 свежих или мороженых гребешка разрезают поперек волокон на 2—3 кружка, солят и обжаривают в растительном масле. Обжаренные кружочки складывают в кастрюлю, заливают сметанным соусом и тушат 10—15 минут. Подают на стол в горячем виде.

Для соуса столовую ложку муки обжаривают до золотистого цвета в столовой ложке сливочного масла, разводят горячей водой или бульоном (треть стакана), добавляют по вкусу соль, перец и проваривают 10—15 минут. Затем прибавляют 1/2 стакана сметаны, тщательно размешивают и заливают этим соусом гребешки.



БЛЮДА ИЗ ТРЕПАНГОВ

Наиболее широко распространены сушеные трепанги. Перед приготовлением их тщательно промывают, чтобы удалить угольную пыль, в которой их обваливают после сушки для лучшей сохранности. Отмытые трепанги сутки держат в холодной воде, меняя ее 2—3 раза. Затем их разрезают по брюшной части и очищают от остатков внутренностей, снова промывают и кипятят в течение 3—4 часов, несколько раз меняя воду, пока мясо не станет мягким. Вес трепанга при этом увеличивается в 3—4 раза.

ОВОЩНОЙ САЛАТ. Нарезают 2—3 вареных трепанга, 2—3 вареные картофелины, 6—8 листьев салата, сваренное вкрутую яйцо. Заправляют майонезом, кладут немного сахарного песка, соль и перец по вкусу. Перед подачей к столу посыпают салат рубленой зеленью и поливают сметаной.

ТУШЕННЫЕ С ЛУКОМ. 3—4 вареных трепанга нарезают ломтиками и слегка обжаривают в коровьем масле, прибавляют к ним обжаренный в таком же масле нарезанный соломкой лук, заливают томатным соусом и 15—20 минут тушат на небольшом огне.

Соус готовят так. Столовую ложку муки прогревают без жира, разводят полстаканом бульона или воды, прогревают 10 минут, кладут 2 столовые ложки томат-пасты, немного са-

МЕБЕЛЬ ИЗ ПОЛИМЕРОВ

В ВЕК бурного технического прогресса на смену материалам, которые дарит нам природа, приходят новые, созданные в научных институтах и лабораториях. Наши симпатии все больше завоевывают синтетические изделия. Прочно вошли в наш быт линолеумы, моющиеся обои, мебель и другие предметы из синтетики. Для изготовления основных деталей мебели, встроенных шкафов, дверей широко

В сырой квартире, там, где влажность повышена, мебель быстро «дряхлает», подвергается гниению. А как часто приходится расставаться с любимым шкафом или удобным письменным столом, на котором оставил свои следы жучок-точильщик — древесный комнатный вредитель! От подобных неприятностей полностью гарантирует мебель из полимеров. А отдельные виды пластмасс и тому же обла-



применяются древесностружечные плиты, обладающие высокой прочностью.

Древесностружечные плиты можно сверху покрыть лаком либо специальными пастами на основе того или иного полимера, их отделывают также изящными и тонкими синтетическими пленками.

Очень популярны сейчас и бумажно-слоистые пластики. Изготавливают их горячим прессованием нескольких слоев крафтбумаги, предварительно пропитанной синтетической смолой.

Бумажно-слоистые пластики различных тонов и оттенков используют для отделки мебели и для внутренней отделки интерьера. Гладкую, ровную и глянцевую поверхность шкафов, столов, стульев и других предметов мебели можно с применением синтетических полимеров легко мыть, протирать. В то же время иные хозяйки сокрушаются: «Убираю, а пыли полно!» Да, действительно, некоторые синтетические покрытия из полимеров обладают свойством накапливать на своей поверхности заряды статического электричества и притягивать к себе пылевые частицы из воздуха. Но следует ли сердиться на подобный «недостаток»? Ведь с его помощью воздух комнаты очищается от пыли. А протереть лишний раз шкаф или стол, право же, не так трудно!

Население оценило и мягкую мебель с применением синтетики. Матрацы из поролона имеют, говоря словами мебельщиков, весьма малую остаточную деформацию. Это значит, что диван или кресло-кровать из такого материала не изменят свою форму долгие годы.

дают даже бактериостатическим и бактерицидным действием, то есть могут убивать вредных микробов или задерживать их рост.

Как правило, срок службы у синтетических изделий довольно длительный. Однако и синтетические предметы могут быстро «остариться», если с ними неправильно обращаться: ставить на столы горячий утюг, чайники, кастрюли. Высокие температуры изменяют структуру полимеров. Некоторые материалы, например, пасты на основе поливинилхлорида, при этом иногда выделяют в воздух тончайшие взвеси. Поэтому мебель лучше размещать подальше от источников тепла или прямого солнечного освещения. Комнаты, где стоит новая мебель из синтетики, следует почаще проветривать, чтобы «пластмассовый запах» поскорее выветривался. Систематически проветривайте также поли и шкафы, предназначенные для хранения пищевых продуктов.

Не протирайте мебель из полимеров органическими растворителями, например, спиртом, скипидаром. Это может вызвать частичное разрушение тонкого слоя пластмассы: изделие потускнеет и как бы выцветет. Лучше протирать мебель просто мягкой тряпочкой из хлопчатобумажной материи, а кухонную — мыть водой комнатной температуры не мылом, а синтетическими моющими препаратами.

Соблюдайте эти несложные правила, и удобная, красивая мебель из полимеров будет служить вам долгие годы.

Врач
Л. А. МИЛОВАНОВА

В морских продуктах содержится всего менее одного процента жира. Это очень важно для тех, кому приходится ограничивать потребление жиров.

Витамины представлены в этих продуктах в основном группой В.

Главная отличительная особенность морских продуктов — исключительное богатство их минеральными солями, особенно микроэлементами, полезными для нашего организма. В морских беспозвоночных обнаружено около сорока различных микроэлементов. В этом отношении они превосходят мясо домашних животных почти в три раза. И рыба, даже морская, считающаяся одним из основных источников минеральных веществ в нашем питании, остается далеко позади морских животных. Меди в них в сто раз больше, чем в рыбе, соединений железа — в тысячу раз, солей марганца — в десять тысяч раз больше.

Особенно ценно, что в продуктах моря очень много органических соединений йода. Из беспозвоночных больше всего йода в трепангах. Чемпион по содержанию органического йода, бесспорно, — морская капуста, представитель крупных зеленых водорослей. Кроме органического йода, в состав морской капусты входят многие минеральные соли и большое количество клетчатки. Благодаря удачному сочетанию клетчатки и минеральных солей блюда из морской капусты регулируют деятельность органов пищеварения, предупреждают запоры.

Морские беспозвоночные и морская капуста по праву считаются лучшими пищевыми средствами для насыщения организма йодом. Это имеет значение для предупреждения и лечения некоторых заболеваний щитовидной железы, гипертонической болезни и атеросклеротических изменений в сосудах.

Исследования, проведенные в клинике Института питания АМН СССР, показали, что систематическое использование в диете одного из морских продуктов способствует снижению холестерина в крови, уменьшению ее свертываемости, восстановлению нормальной проницаемости сосудистых стенок. Улучшается общее состояние, исчезает боль в сердце, возрастает трудоспособность.

В профилактических целях рекомендуется есть что-либо из морских продуктов 2—3 раза в неделю. В каком количестве? Морские гребешки и кальмары — по 75—100 граммов, трепанги — 30—50 граммов, мидии — 50—75 граммов.

В предложенных кулинарных рецептах указаны нормы продуктов примерно на две порции.



харного песку, по вкусу соль, перец и проваривают еще 5 минут.

БЛЮДА ИЗ МИДИЙ

Мясо варено-мороженых мидий размораживают в холодной воде или на прохладном воздухе. Оттаявшие мидии перебирают и промывают.

ПОД МАРИНАДОМ. Маринад готовят из моркови, репчатого лука, петрушки. Эти овощи — по одной штучке — очищают, моют, мелко режут и жарят в растительном масле до мягкости. Затем к ним добавляют 2 столовые ложки томат-пасты, по полчайной ложке сахарного песка и пшеничной муки, подогретой без жира, 2 столовые ложки воды или бульона, горошину душистого перца, лавровый лист и солят. В этот маринад кладут $\frac{1}{2}$ стакана подогретого мяса мидий и держат на небольшом огне под

крышкой 15—20 минут. Едят мидии под маринадом горячими и холодными.

СО СВЕКЛОЙ И ЧЕРНОСЛИ ВОМ. Небольшую свеклу отваривают в кожуре, очищают и нарезают соломкой. Репчатый лук нарезают соломкой и обжаривают в растительном масле до мягкости. Соединяют лук и свеклу, добавляют столовую ложку томат-пасты, полчайной ложки пшеничной муки, прогретой без жира, чайную ложку лимонной кислоты, 2—3 столовые ложки воды, горошину душистого перца, немного укропа, лавровый лист, 5—6 штук чернослива, солят. Сюда же кладут $\frac{1}{2}$ стакана мяса мидий. Все



тщательно перемешивают и 15—20 минут прогревают на небольшом огне. Подают в горячем виде как второе блюдо.

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

НИТРОГЛИЦЕРИН

МОЛОДОЙ английский врач Брантон часто навещался к пациенту, который страдал грудной жабой (стенокардией).

Прощупывая пульс больного во время приступа, доктор подметил, что артерия была очень напряженной, ее пульсовые колебания резко уменьшались. Пульс свидетельствовал о том, что резко сузились артерии и поднялось артериальное давление. А что, если постараться расширить артерии? Боль, по всей вероятности, можно будет устранить.

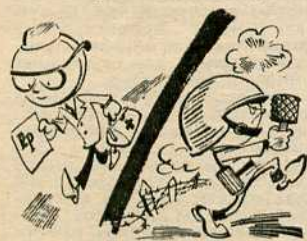
И Брантон вспомнил об амилнитрите — летучей светло-желтой жидкости со своеобразным запахом, похожим на запах плодов. Доктор знал: если вдохнуть пары амилнитрита, через несколько секунд появляется ощущение тепла, краснеет кожа лица, шеи и груди. Это происходит потому, что расширяются сосуды кожи.

Как только у пациента начался очередной приступ, Брантон накапал несколько капель амилнитрита на носовую платок и попросил вдохнуть пары лекарства. Не прошло и тридцати секунд, как боль в области сердца исчезла, а пульс стал мягче. Так в 1860 году был введен в медицинскую практику амилнитрит.

В том же году Брантон обнаружил аналогичное действие и у нитроглицерина — бесцветной маслообразной жидкости со сходным химическим строением.

С тех пор прошло более ста лет. Безвозвратно канули в прошлое сотни «сверстников» нитроглицерина, замененные новыми, более эффективными средствами. Нитроглицерин же продолжает оставаться одним из лучших средств для быстрого прекращения приступа грудной жабы.

Правда, нитроглицерин оказался не только лекарством. Спустя семь лет после того, как нитроглицерин стал применяться в медицинской практике, был найден способ использовать его как взрывчатое вещество.



Швед Альфред Нобель смешился нитроглицерин с пористыми инертными веществами (например, кремнеземами). Такая смесь получила название динамита.

После этого открытия нитроглицерин стали изготавливать в огромных количествах и применять в воен-

ных целях. Так одно и то же химическое вещество было использовано и для уничтожения и для лечения людей.

В 1956 году действительный член АМН СССР В. В. Занусов начал заниматься изучением лекарств, применяющихся для лечения грудной жабы. В руководимой им лаборатории исследовались вновь созданные вещества, а также старые, хоро-



шо известные лекарства, среди которых был и нитроглицерин. Первые же опыты с нитроглицерином вызвали удивление. Оказалось, что другие лекарства, которые помогают при грудной жабе гораздо меньше нитроглицерина, например, папаверин и эуфиллин, расширяли сосуды сердца несравнимо лучше, чем он. Тогда возникло предложение, которое на первый взгляд казалось маловероятным: что, если нитроглицерин действует не на сердце, а на мозг? Проведенные эксперименты подтвердили это предположение. Профессор Н. В. Каверина доказала, что нитроглицерин так действует на мозг, что все сосудосуживающие влияния, идущие к сердцу, блокируются. Биотоки, которые могли бы вызвать сужение сосудов сердца, после применения нитроглицерина не в состоянии к ним попасть: их путь к сердцу прерван лекарством раньше, уже где-то в центральной нервной системе.

Исследования продолжают, и не исключено, что нитроглицерин раскроет новые секреты своего целебного действия.

Кроме того, ученые начали поиски новых средств, обладающих более продолжительным действием. Молекулу нитроглицерина стали усложнять: в результате были получены ценные лекарства, например, эринит, нитросорбид, которые по своему химическому строению являются родными братьями нитроглицерина.

Эринит и нитросорбид предотвращают возникновение приступов грудной жабы на 3—5 часов. Приняв больной человек такое лекарство и может спокойно отправиться в путь. Ему не придется посреди улицы судорожно искать в карманах таблетку нитроглицерина, чтобы унять боль в груди.

Доктор медицинских наук
И. Е. КИСИН

ВАШ

Заслуженный деятель науки РСФСР
профессор

И. И. Потапов

МНОГИМ ЛЮДЯМ в их профессиональной деятельности необходим хороший, звучный голос. Это относится, не говоря уже о певцах, к актерам драматических театров, педагогам, лекторам. Часто выступать с докладами, беседами приходится пропагандистам, агитаторам, партийным работникам, общественным деятелям, руководителям коллективов.

Нередко с кафедры, трибуны раздаются хриплые, сдавленные, тусклые звуки. Как это затрудняет восприятие доклада, выступления, лекции! Часто жалуются на «перебои» в своей речи преподаватели вузов, техникумов, школ. Им становится трудно говорить громко, звучно, иногда голос вообще пропадает.

Почему это происходит? Велика нагрузка? Но певцы, например, также усиленно «эксплуатируют» свой голос. Однако не редкость, что и в шестьдесят лет, после десятилетий сценической деятельности певец или певица по-прежнему владеют сильным голосом. А педагогу с таким же стажем для занятий с большой аудиторией порой требуются специальные усилители. Объясняется это тем, что певцам ставят голос, с помощью специальных упражнений обучают правильно им пользоваться в отличие от выпускников педагогических институтов и других специалистов. По существу, каждому, кто избирает профессию, связанную со значительной голосовой нагрузкой, надо было бы ставить голос.

Первостепенное значение для тех, кому приходится много говорить, имеет глубокое дыхание — использование воздуха из нижних отделов легких. Выработать такой навык помогают дыхательные упражнения. Делая глубокий, короткий вдох, выпячивают живот, а на выдохе — втягивают. Выдох должен быть плавный и более продолжительный, чем вдох.

Как это ни странно, не всегда человек говорит, особенно в необычной обстановке, своим естественным голосом. Иногда в начале речи появляется слишком высокий или, наоборот, низкий тон, и «сойти» с него не удается. Между тем так говорить трудно, быстрее наступает усталость.

В обыденной жизни не приходится задумываться над звучанием своего голоса. Оно определяется строением голосообразующего аппарата: гортани и расположенных в ней голосовых связок, мышц, желез, увлажняющих связки. Тембр голоса зависит от резонаторов, верхних: глотки, полости носа и рта — и нижних: трахеи, бронхов, легких. У каждого из нас они имеют индивидуальные особенности. И потому так индивидуальны, не схожи наши голоса.

Начиная свою речь перед большой аудиторией слушателей, в непривычной обстановке, человек невольно волнуется. И это отражается на голосе. Поэтому вначале лучше произнести какую-нибудь нейтральную фразу, например: «Здравствуйте, товарищи» — или обратиться к председателю: «Можно начинать?» Это послужит для голоса своеобразным камертоном, поможет настроиться на естественное звучание.

Опытные ораторы, лекторы, педагоги редко прибегают к форсированной, очень громкой речи, а тем более к крику. Это не способствует доходчивости выступления, не помогает завладеть вниманием слушателей. Голос же страдает от попыток придать ему чрезмерную силу. При крике голосовые связки сближаются больше, чем им положено, ударяются друг о друга. Человек, часто переходящий на крик, кончает обычно хрипотой. Голосовые связки не выдерживают такого напряжения. И в повседневном общении друг с другом и перед аудиторией не надо повышать голос без особой необходимости.

ГОЛОС

ЛЕКТОРУ,
ПЕДАГОГУ

Перенапряжение голоса проявляется вначале не столько изменением его звучания, сколько неприятными ощущениями в гортани. Ее словно сдавливает, кажется, что там находится что-то постороннее, хочется выпить воды. Особенно настораживает ощущение сухости. Это может быть вызвано недостаточной смазкой голосовых связок слюзью, выделяемой особыми железами. А ведь голос звучит звонко, только когда голосовые связки влажные.

Для уменьшения сухости слизистых оболочек хорошо полоскать горло раствором соды и йода. На стакан воды кладут чайную ложку соды и 2—3 капли йодной настойки. Прополаскивают горло утром и вечером — по полстакана раствора. Вода должна быть теплой. Обнаружив сухость голосовых связок, врачи рекомендуют принимать внутрь йодистые препараты, которые усиливают выделение железами необходимой слюны.

Если появились симптомы перенапряжения голоса, полезно делать дома ингаляции — 10—15 минут вдыхать пары какой-либо щелочной минеральной воды, например, Боржоми, или йодно-содового раствора, такого же, как и для полоскания. Ингаляцию лучше делать на ночь, потому что после этой процедуры нельзя сразу выходить на воздух.

Но если неприятные ощущения в гортани продолжают беспокоить в течение одной-двух недель и голос «садится», теряет звучность, нужно обратиться к ларингологу. В лечении заболеваний гортани врачи используют различные средства и методы: вливания в гортань масел, щелочные и масляные ингаляции, физиотерапевтические процедуры, аэрозоли антибиотиков.

Резкое перенапряжение голоса вредно еще и потому, что может произойти кровоизлияние под слизистую оболочку голосовой связки. Иногда голос прерывается буквально на полуслове, и человек внезапно хрипит. Многие стараются все-таки продолжить свою речь и тем усиливают травму голосовых связок. В этом критическом положении необходимо прервать выступление, сделать несколько глубоких вдохов, маленькими глотками выпить прохладной воды. После такого происшествия обязательно надо показаться ларингологу.

Нередко в результате кровоизлияния может образоваться так называемый певческий узелок. Название объясняется, по-видимому, тем, что впервые узелки были обнаружены у певцов. Узелок затрудняет смыкание голосовых связок, развивается хрипота. Очень важно обратиться к врачу возможно раньше, при первых признаках неблагополучия. Успеху лечения содействует щадящий режим: не разрешается говорить громко, с напряжением. Иногда, в запущенных случаях приходится прибегать к операции.

Кровоизлияния под слизистую оболочку голосовых связок могут повторяться и привести к образованию небольшой опухоли из соединительной ткани — фибромы или ангиофибромы — из соединительной ткани и кровеносных сосудов. Эти опухоли доброкачественные. Однако они препятствуют смыканию голосовых связок, голос заметно «сдаст», а в иных случаях даже совсем пропадает. Такие опухоли удаляют хирургическим путем, и голос снова обретает звучность и силу.

В некоторые периоды жизни голосовые связки особенно ранимы. У женщин они несколько набухают во время менструации и голос становится глуше. Особенно надо щадить голосообразующий аппарат после различных простудных заболеваний, когда нередко появляется охриплость. В этих случаях полезны ингаляции.

Бывает, что человек, который охрип вследствие острого воспаления верхних дыхательных путей, старается во что бы то ни стало говорить громко, продолжает выступать перед аудиторией. Голос у него становится неестественным, глухим и может таким остаться и после того, как воспалительные явления в верхних дыхательных путях проходят. Нередко при этом наблюдается неполное смыкание голосовых

связок. Это так называемое функциональное расстройство голоса. И теперь уже требуются специальные дыхательные и голосовые упражнения, чтобы больной заговорил снова своим нормальным звучным голосом.

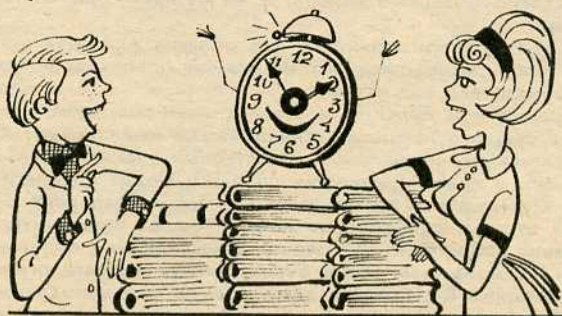
Хронический насморк, заболевания придаточных полостей носа, заболевания трахеи, бронхов, легких также могут отразиться на голосообразующем аппарате. Поэтому людям, для которых гортань — рабочий инструмент, надо особенно заботиться об излечении таких заболеваний, о том, чтобы носовое дыхание было нормальным, а дыхательные пути — в хорошем состоянии.

Некоторое влияние на голосообразующий аппарат оказывает и характер питания. Не надо есть ни слишком горячие, ни слишком холодные блюда. Крепкие алкогольные напитки сушат слизистую оболочку, их надо избегать. Острое, кислое — хрен, горчица, перец, уксус — также неблагоприятны для гортани.

Излишняя сухость воздуха ухудшает состояние слизистых оболочек. Те, кто страдает расстройствами голоса, как правило, испытывают облегчение в приморской зоне, где воздух влажный и насыщен йодом. Однако на черноморские курорты можно ездить только весной или поздней осенью, но не в жару.

Если рачительно пользоваться голосом, он может долгие годы выдерживать большую профессиональную нагрузку. Тем же, у кого голос быстро устает, надо обратиться к врачу, чтобы установить причину и устранить ее. Во многих крупных городах есть врачи-фониатры — специалисты по расстройствам деятельности голосообразующего аппарата. Их советы особенно ценны для людей, у которых голос несет большую профессиональную нагрузку.

Оказывается...



...ВЕНГЕРСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ подсчитали, что каждый человек говорит в среднем один час в день. В течение жизни это составляет примерно два с половиной года. Если все произнесенное человеком за его жизнь зафиксировать на бумаге, получится тысяча томов по четыреста страниц в каждом. Многие почему-то думают, будто женщины говорят больше, чем мужчины. Венгерские ученые опровергли это мнение. Они установили, что в общем-то мужчины и женщины произносят одинаковое количество слов.

Бурсит

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Кандидат медицинских наук

И. Н. Шинкаренко

Из этой статьи вы узнаете о причинах, вызывающих бурсит • о симптомах и течении этого заболевания • о том, как должен вести себя заболевший • как можно предупредить этот недуг.

РАССКАЖУ о довольно типичном случае. Как-то к нам в клинику на прием пришел мужчина лет сорока пяти, плотник по профессии. Он жаловался на опухоль, появившуюся у него в области локтевого сустава. Осмотрев больного, мы установили у него воспаление слизистой сумки сустава, или бурсит («bursa» в переводе с латинского — «сумка»).

Суставные сумки образованы из соединительной ткани и прикреплены связками — плотными соединительнотканями тяжами к костям. Такие сумки герметически изолируют полость суставов от окружающих их тканей. Внутри сумки выделяется жидкость, увлажняющая хрящевые поверхности костей, в результате чего они хорошо двигаются, скользят.

Чаще других воспаляются сумки коленных и локтевых суставов, а также суставов на стопе.

Причины бурситов разнообразны. Нередко заболевание вызывают гноеродные микробы — стрептококки, стафилококки, которые проникают в сумку сустава через ссадины, царапины, потертости. Иногда бурситы возникают как осложнение после гриппа, ангины, бруцеллеза.

Воспаление слизистой сумки сустава может вызвать туберкулезная палочка, которая поражает преимущественно тазобедренные суставы.

Бурситы возникают и от кровоизлияния в полость сумки после ушиба сустава.

Нередко причиной бурситов бывают частые травмы суставной сумки, связанные с характером труда. Не так давно бурситы коленных суставов встречались у паркетчиков, плотников, шахтеров, а бурситами локтевых суставов страдали граверы, шлифовальщики стекла. В настоящее время благодаря механизации такие бурситы встречаются редко.

Чаще других видов наблюдаются сейчас бурситы суставной сумки плюсневой кости стопы, так бывает, например, при искривлении большого пальца, и на пятках — при «пяточных шпорах».

Иногда бурситы возникают и в области Ахиллова сухожилия — тяжка, расположенного на задней поверхности голеностопного сустава, над пяткой.

Нередко при бурситах в стенках слизистых сумок воспаленных суставов начинают откладываться известковые соли и развивается так называемый известковый бурсит. Чаще всего он бывает в правом плечевом суставе у людей среднего возраста. Страдающих известковым бурситом беспокоит резкая боль в суставе, особенно по ночам. Иногда боль ощущается постоянно, обостряясь от резких движений или подъема тяжести. Со временем такой бурсит может вызвать ограничение движений в суставе и даже полную его неподвижность.

По характеру течения бурситы независимо от вызвавших их причин могут протекать остро и хронически.

При остром бурсите слизистая сумка сустава наполняется жидкостью, отекает. Движения в суставе обычно сохраняются и не вызывают боли. Болезненно лишь прикосновение к опухоли. В некоторых случаях воспалительный процесс распространяется на окружающие мягкие ткани, поражает сустав. Тогда у больного повышается температура, ухудшается самочувствие, и он вынужден лечь.

Как только появится первый признак бурсита — припухлость, надо не откладывая обращаться к врачу. Если лечение начато несвоевременно, если не выполняется рекомендованный режим, болезнь может принять затяжное, хроническое течение.

Лечение бурсита зависит от причины, его вызвавшей, длительности течения, места расположения.

Если больной страдает острым бурситом, врач чаще всего назначает антибиотики и обезболивающие средства. Рассасывание содержимого слизистой сумки ускоряет применение УВЧ, диатермии, а также повязки с мазью Вишневского.

Суставу необходим покой. Гипсовые лангеты, пластмассовые шины или мягкие повязки из бинта ограничивают движение в суставе.

Если в суставной сумке скапливается очень много жидкости, производят проколы, и содержимое из сумки отсасывают. Затем в полость сумки вводят антибиотики, а сустав туго забинтовывают, чтобы предотвратить повторное скопление жидкости. В ряде случаев приходится прибегать к хирургическому лечению. Операция эта производится под местным обезболиванием и переносится легко.

При бурситах туберкулезного происхождения врачи проводят противотуберкулезное лечение, при известковых — рентгенотерапию.

Как предупредить бурсит?

Прежде всего надо немедленно смазывать йодом и перевязывать стерильным бинтом даже самые мелкие ссадины и царапины на коже, особенно в области суставов.

Необходимо настойчиво и своевременно лечить воспалительные и гнойничковые заболевания кожи.

Если бурситы появляются в связи с характером труда, больному рекомендуется переменить профессию.

Страдающим искривлением большого пальца стопы или «пяточной шпорой» надо носить специальную ортопедическую обувь, рекомендуемую врачом.

Ежедневное мытье ног теплой водой с туалетным мылом, правильно подобранная по ноге обувь могут предупредить образование бурситов на стопе.

Очень важно бороться с потливостью ног. Для этого, вымыв ноги и осушив их чистым полотенцем, присыпают жирной пудрой или специальной, купленной в аптеке присыпкой. Присыпку можно насыпать в чулки, носки, в обувь. Полезно также ежедневно, по вечерам, делать 10—15-минутные горячие, как только можно терпеть, ножные ванны, добавив в воду марганцовокислый калий до получения раствора розового цвета. Если ноги потеют, не следует носить обувь на резиновой подошве, капроновые носки и чулки.

В туфли и ботинки рекомендуется вкладывать стельки, которые на ночь следует вынимать и просушивать. Чулки или носки необходимо менять ежедневно.

Если, несмотря на принятые меры, избавиться от потливости ног не удается, надо обратиться к врачу-дерматологу.

При появлении боли в суставах нельзя лечиться своими средствами: парить суставы горячей водой, прикладывать компрессы. Это может усилить воспалительный процесс, способствовать переходу острого бурсита в хронический.

ИТАК, чтобы предупредить возникновение бурсита, надо, повторяем:

- своевременно смазывать йодом царапины, ссадины на коже;
- бороться с потливостью ног и предохранять их от потертостей и травм;
- носить обувь, подобранную по ноге;
- следить за чистотой кожи;
- при заболевании суставов, стопы, кожи, не откладывая, обращаться к врачу.

"Болеете" на здоровье, но...

В РЕДАКЦИЮ ПРИШЛО письмо, в котором нас спрашивают: вредно ли быть «болельщиком»? «Возможно, мой вопрос покажется вам смешным и праздным,— пишет наша читательница М. Т. Суркова из Москвы,— но меня он интересует неспроста. Мой муж и сын — заядлые любители спорта, особенно футбола и хоккея.

Сами-то они даже утренней зарядки не делают, но настроение в доме зависит от исхода очередного матча. То приходят домой веселыми, оживленными, а то мрачными, спорят друг с другом, муж то и дело валидол на сахар накапливает. Объясните, пожалуйста, с медицинской точки зрения: не вредно ли быть «болельщиком»?

Отвечает старший научный сотрудник Всесоюзного научно-исследовательского института физической культуры, кандидат медицинских наук Л. А. ИОФФЕ.

ЕСЛИ ПОПЫТАТЬСЯ распределить население земного шара на «болельщиков» и людей, равнодушно относящихся к спорту, вероятнее всего, «болельщики» будут преобладать. Кого только не встретишь в дни спортивных состязаний на трибунах стадионов! Здесь и почтенный академик, и композитор, и токарь, и отчаянные крикуны и свистуны — «мальчишки с нашего двора». В чем же притягательная сила спортивных зрелищ? Почему люди, столь различные по профессии, возрасту, привычкам, в дни соревнований откладывают все дела и спешат на стадион или к телевизору, радиоприемнику?

Ответ, в общем-то, не сложен. Дело в многообразии воздействий спортивных зрелищ на наши эмоции. Перипетии борьбы на беговой дорожке, в водном бассейне, на теннисном корте создают исключительно разнообразную гамму переживаний, молниеносные переходы от «жара» и «холоду», от «пина надежды» и «пропасти безысходности». Жизнь на трибунах всегда полнокровна.

А эстетическое наслаждение, которое дарит «болельщику» мастерство гимнаста, финт фут-

болиста, могучий рыбок штангиста! Бросок диска или молота далеко за середину поля, чудовищный вес, послушно замирающий на вытянутых руках тяжелоатлета, салто гимнаста с двойным переворотом — все это блестящее доказательство физических возможностей человека. И, несомненно, рекордом гордятся не только установивший его спортсмен, но и многочисленные «болельщики».

Богатство вариаций спортивной борьбы, возможность блестящих «сольных» и «коллективных» партий, яркие, хитрые комбинации и не менее яркие меры их пресечения, умнейшие тактические ходы делают спортивные соревнования своеобразной моделью жизненных ситуаций, моделью полнокровной, кипучей и благодаря этому необычайно привлекательной.

Кроме того, для многочисленных «болельщиков» спортивные зрелища — средство отключения от повседневного ритма, средство эмоционального освобождения от нервной усталости. Именно с этим связаны непосредственность поведения «болельщика» на соревнованиях, откровенность переживаний, эмоциональная раскованность,

ведущая и разрядке нервного напряжения, накапливаемого подчас незаметно для нас в различных жизненных коллизиях. И в этом, пожалуй, основное значение «болеания».

Но, к сожалению, симпатии «болельщика» обычно отданы раз и навсегда только одному спортсмену или одной команде. «Болельщиков», которых радовало бы спортивное состязание само по себе, так сказать, в чистом виде, не очень много. Значит, наряду с радостью от победы своих любимцев «болельщику» приходится испытывать вместе с ними также и горечь поражений.

Внешние проявления «заболевания», безусловно, известны каждому. Есть, однако, и другие признаки, которые можно выявить лишь специальным исследованием. Заинтересованность «болельщика» в исходе состязаний, нервно возбужденное проявление в изменениях деятельности организма. Наблюдения показали, что даже самые простые упражнения на занятиях по физкультуре вызывают у зрителей-школьников повышение артериального давления, учащение ритма сердечных сокращений и дыхания. Кстати, проследить за изменением частоты своего пульса во время соревнований может каждый «болельщик».

Чем выше эмоциональное напряжение, тем сильнее реакция организма. Волнение вызывает усиленное выделение адреналина и норадреналина, в крови увеличивается содержание молочной и пировиноградной кислот. Минутный объем крови (то есть количество крови, выбрасываемое желудочками сердца в аорту и легочную артерию в течение минуты) увеличивается почти в три раза. Резко усиливаются обменные процессы. Наблюдаются и некоторые другие изменения. Понятно, что такого рода сдвиги особенно выражены у ярых «болельщиков», причем эти явле-

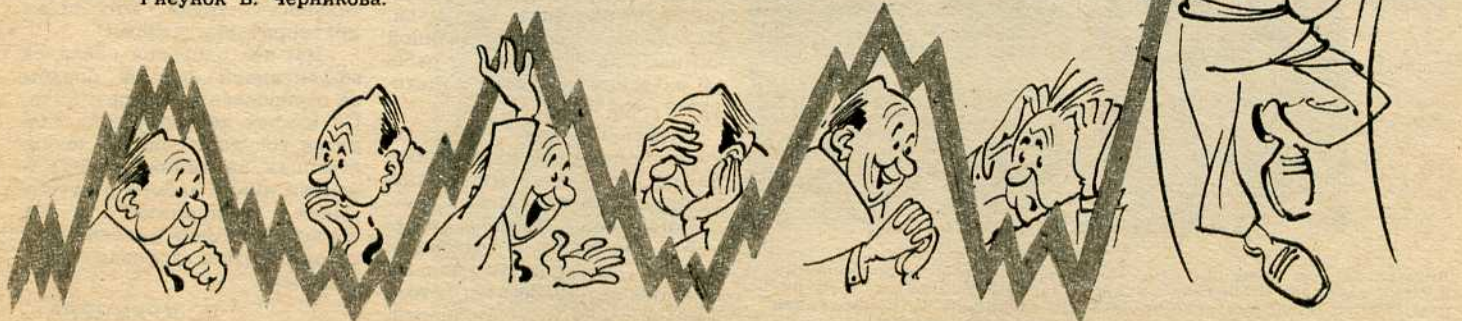
ния иной раз далеко не безразличны для организма. Известны, например, случаи перехода спортивной «болезни» в болезнь настоящую — гипертонические кризы, инфаркты миокарда и другие виды патологических реакций организма, возникающих во время острых спортивных соревнований.

Изменения в системе кровообращения при эмоциональном напряжении, в общем, сходны со сдвигами, происходящими во время физической нагрузки. Однако мышечную деятельность при первых неблагоприятных признаках можно прекратить, а выйти из-под власти нервного возбуждения не всегда в наших силах. Не случайно же врачи рекомендуют людям с больным сердцем избегать сильных переживаний. Поэтому при различных формах заболеваний сердца волнения, связанные со спортивными зрелищами, противопоказаны.

Такой подход к практически здоровым людям, разумеется, неправомерен. Разрядка эмоций необходима, но она, как и любая вид физической активности, требует тренировки. Спортивному «болельщику» надо не только мысленно участвовать в соревнованиях вместе с любимой командой, но и самому почаще испытывать «мышечную радость». Человеку любого возраста и любой комплекции можно подобрать полезный режим мышечной деятельности — от утренней зарядки или лечебной гимнастики до занятий в спортивных секциях. Физическая тренировка позволит предотвратить возможные неблагоприятные последствия эмоциональных напряжений.

Итак, «болейте» на здоровье, но при этом умеете властвовать собой и обязательно сами занимайтесь физической культурой и спортом.

Рисунок В. Черникова.



ДЕЛО ВСЕХ И КАЖДОГО

В НОЯБРЕ 1963 ГОДА на доске объявлений Красногорского ордена Ленина механического завода появился приказ о создании нового цеха.

Правда, для его оборудования не потребовались новые уникальные станки, не пришлось налаживать автоматические линии и монтировать конвейеры. Новый цех — его на заводе назвали цехом здоровья — был призван осуществлять руководство и контроль за оздоровлением условий труда и быта.

Могут возразить: что же,

значит, раньше на Красногорском заводе не занимались этими важными вопросами? Разумеется, занимались.

Но теперь красногорцы справедливо решили: укрепление здоровья коллектива — дело не одних лишь медицинских работников. Это дело всех и каждого в отдельности. От того, как человек питается, каким воздухом он дышит, какая обстановка окружает его в цехе и дома, где он проводит свой досуг, во многом зависит его настроение, его самочувствие, его работоспособность.

Начальник цеха здоровья Иван Васильевич Антоньев протягивает мне большой лист бумаги, расчерченный наподобие «генеалогического древа». Это схема распределения обязанностей руководителей различных секций, входящих в организованный на заводе совет службы здоровья. Цех здоровья — одна из секций совета. Сотрудники этого цеха совместно с медиками разрабатывают рекомендации по совершенствованию техники безопасности, более эффективной профилактики профессиональных заболеваний, физическому воспитанию. Цех здоровья интересуется буквально всем, что происходит на заводе: хорошо ли кормят в столовых и кафетерии, как идет ремонт детского клуба, когда будут озеленять цветники и дворы на заводской территории и города.

Бывает порой и так. Условия труда у человека хорошие, быт налажен, медицинским обслуживанием обеспечен. А, глядишь, недомогания различные мучают. Беда такого человека в малоподвижном образе жизни, в неумении правильно отдыхать.

Руководители цеха здоровья считают, что такому человеку надо привить хотя бы элементарные представления о радостях, которые дарит физическая культура, заставить на первых порах заниматься хотя бы утренней и производственной гимнастикой. Опыт показывает, что человек, как правило, на этом не останавливается и непременно заводит дружбу и со спортом.

На заводе производственной гимнастикой занимаются во всех цехах и отделах. Работавшие на конвейере выполняют одни физкультурные комплексы, токари, фрезеровщики — другие, проектировщики, чертежники — третьи. Методисты производственной гимнастики строят свою работу в тесном контакте с цеховыми врачами.

Красногорские физкультурники не знают межсезонья. Зимой они увлекаются хоккеем с мячом, лыжами, а футбольное поле стадиона «Зоркий», окруженное высокими соснами, превращают в сверкающий каток. Весной, летом, осенью здесь в почете волей-

бол, баскетбол, футбол, легкая и тяжелая атлетика. Летом же особенное раздолье здесь тем, кто любит водные просторы. На плотинах и многочисленных прудах можно искупаться, покататься на лодке, поиграть с удочкой. Чтобы плоды не скушали и зимой, намечается построить закрытый плавательный бассейн.

На заводе заботятся не только о перспективных спортсменах: здесь созданы две группы здоровья. Пожилые люди не редкие гости, а постоянные посетители спортивных залов. Многие из них увлекаются теннисом, лыжами, ведут городошные баталии, как, например, фрезеровщик Василий Иванович Федулаев и его друзья.

Когда предприятие перешло на пятидневную рабочую неделю, перед администрацией встал волнующий вопрос: как занять два выходных дня с наибольшей пользой для здоровья? Ныне эта проблема успешно решена. Проводятся массовые выезды в лес и на водоемы, походы за грибами и ягодами, летние и зимние спартакиады.

Заместитель начальника цеха здоровья по спортивно-массовой работе Владимир Георгиевич Хромов с удовольствием рассказывает:

— База для занятий у наших спортсменов солидная. Стадион и трехзальный спортивный корпус, освещенная лыжная трасса, лодочная станция, туристский лагерь, десятки спортплощадок вблизи жилых домов. При нашем спортивном клубе существует 19 различных секций. На заводе около тысячи спортсменов-разрядников, 35 мастеров спорта и среди них такие известные спортсмены, как лыжник Иван Утробин, биатлонист Евгений Репин. А всего на заводе занимается физической культурой и спортом более 40 процентов работающих.

«Физкультура — лучшее лекарство», — поддерживает его мысль главный врач заводской поликлиники Елена Федоровна Горская. За три года, прошедших после создания цеха здоровья, заболеваемость на заводе снизилась более чем на 16 процентов и почти на столько же процентов повысилась производительность труда. Это ли не красноречивые цифры!

Да, цех здоровья оказался эффективной формой борьбы за оздоровление труда и быта. Он явился центром, куда сходятся государственная, хозяйственная, партийная и общественная линии заботы о тружениках предприятий и их семьях. Недаром красногорцы говорят: «Цех здоровья — это здорово!»

Л. КРЕМНЕВА



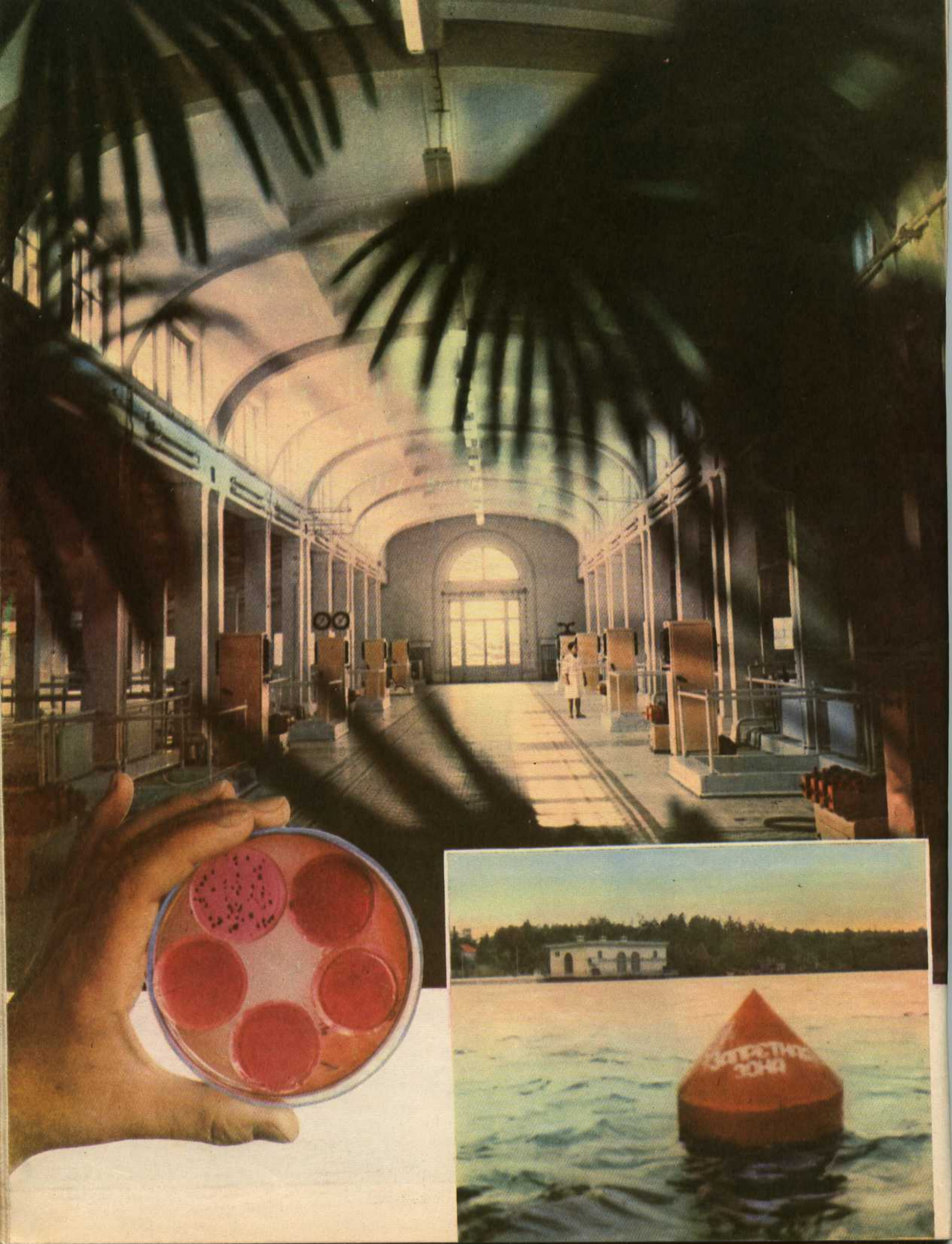
Каждый вечер приходит на заводской стадион фрезеровщик В. И. Федулаев. Любитель русских народных игр, он всем видам спорта предпочитает городки. Не так давно В. И. Федулаев получил первый спортивный разряд.



РАБОТНИКИ Красногорского ордена Ленина механического завода в большой дружбе с физкультурой. Каждый свободный час они стараются провести в движении, быть на воздухе, заниматься в спортивных секциях. Фотокорреспондент В. ТЮККЕЛЬ снял заводских футболистов на стадионе «Зоркий» во время занятий легкой атлетикой.

Окрестности Красногорска славятся своими прудами. Так приятно в погожий осенний денек отдохнуть с друзьями на живописных берегах или размяться за веслами!





ВОДОПРОВОДНАЯ

ВОДА

Кандидат медицинских наук
А. И. Ицкова

Вода!.. Бывало, встанешь утром рано,
И кран, с его металла белизной,
Забулкает, как соловей весной,
И долго будет течь вода из крана.

Так, словно о чуде, вспоминала о простой водопроводной воде поэтесса Вера Инбер в трагические дни блокады Ленинграда. Вдохновенные строки посвятили воде и другие поэты. А сколько создано сказок, притч и легенд о воде, нередко образно называемой «живой»!

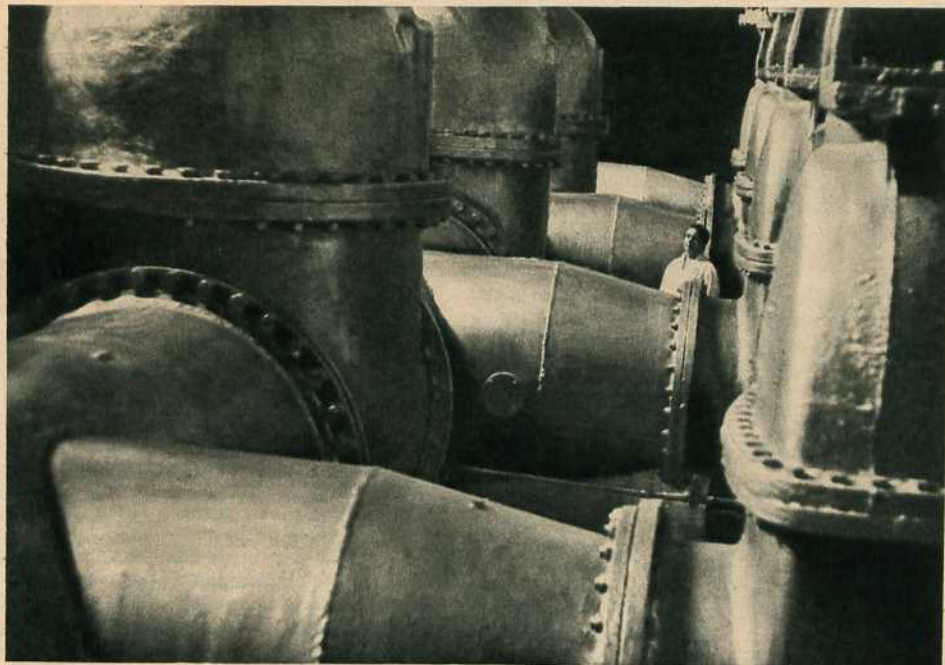
В самом деле, вода необходима для жизненных процессов, протекающих в организме. Она содержится во всех тканях и органах, составляя в среднем 65 процентов веса тела человека. Вода вымывает из клеток отработанные вещества.

Во время физической работы потребность в воде значительно повышается. Клеткам тогда требуется больше питательных веществ, а следовательно, образуется и больше вредных продуктов, которые нужно удалить из организма.

В обычных условиях человек ежедневно теряет примерно 2—2,5 литра жидкости и такое же количество потребляет. При работе средней физической тяжести он может выпивать до четырех литров воды в день, а при тяжелой работе — 6 литров и более.

Велика роль воды в процессах терморегуляции организма. Если температура окружающего воздуха повышается, потовые железы выделяют большое количество жидкости, которая, испаряясь с поверхности кожи, приводит к снижению ее температуры. Так организм отдает избыточное тепло.

Поскольку при испарении теряется значительное количество жидкости, резко возрастает и потребность орга-



Отсюда, из этих гигантских труб, миллионы кубометров чистой воды устремляются в московские дома.

низма в воде. При высокой температуре воздуха потребление воды может достигать 6—8 литров, а иногда даже 10 литров в сутки.

Однако неограниченное питье при высокой температуре воздуха вредно, так как с потом организм теряет не только воду, но и необходимые для нормальной жизнедеятельности соли. Потеря солей приводит к еще большей потере жидкости; пот при этом, не успевая испаряться, не дает необходимого эффекта теплоотдачи. Поэтому в жаркие дни, даже испытывая сильную жажду, нужно пить немного, а лучше только полоскать рот. Хорошо утоляет жажду подсоленная газированная вода.

В обычной пресной воде содержатся в растворенном состоянии соли кальция, магния, натрия и другие химические соединения. В северных районах, как правило, солей в воде очень мало.

Гигиенисты, изучающие химический и бактериальный состав воды, ее вкусовые качества и внешний вид, доказали, что в литре питьевой воды должно содержаться не более 1—1,5 грамма минеральных солей. Если их больше, это портит вкус воды.

Кто из нас с досадой не говорил: «Какая жесткая вода! И волосы трудно промыть, и столько накипи в чайнике!» Жесткость воды зависит от содержания



Вот она — вкусная, чистая, водопроводная!

в ней солей кальция и магния, которые образуют нерастворимые соединения с белковыми веществами пищевых продуктов. Поэтому в жесткой воде плохо мылятся мыло, в ней медленно развариваются овощи и мясо.

Если высокое содержание солей влияет в основном на вкус воды и за-

НА ВКЛАДКЕ

На десятки километров протянулась зона санитарной охраны одного из крупнейших водопроводов мира — Северной водопроводной станции Москвы.

Последний этап очистки воды — в зале фильтров. Здесь тщательно следят за тем, чтобы вода, предназначенная для питья, строго соответствовала требованиям Государственного общесоюзного стандарта. Каждые два часа лаборанты проводят санитарный анализ воды: проверяют запах, вкус, прозрачность; каждые сутки исследуют ее бактериологический состав.

На фото показаны этапы фильтрации через особые мембранные фильтры в чашке Петри. По мере очистки воды количество бактерий в ней постепенно уменьшается, а после хлорирования микроорганизмы полностью уничтожаются.

Фото Вл. Кузьмина.

трудняет применение ее для хозяйственных целей, то избыток или недостаток в воде некоторых микроэлементов может вызвать заболевания.

Там, где в почве, пищевых продуктах и воде очень мало йода, у людей может возникнуть эндемический зоб. Поэтому в горных районах Кавказа, Таджикистана и других местностях, где наблюдается это заболевание, население с целью профилактики употребляет в пищу соль, насыщенную йодом.

Существует определенная зависимость между содержанием в воде фтора и заболеваниями зубов. Если длительное время пить воду, в которой более 1,2—1,5 миллиграмма фтора на литр, может возникнуть флюороз: на зубах появляются желтоватые пятна, разрушается эмаль, зубы начинают крошиться.

Но и пониженное содержание в воде фтора (меньше 0,5 миллиграмма в литре) небезразлично для организма: у тех, кто употребляет для питья такую воду, чаще возникает кариес зубов.

Что же предпринять, если вода содержит слишком много минеральных солей? Разработаны различные методы, которые позволяют улучшить солевой состав питьевой воды. Один из них основан на применении ионообменных смол — ионитов — сложных органических соединений, при помощи которых из воды извлекается избыток солей. Существуют также методы, которые позволяют изменять содержание в воде фтора. Если фтора в воде много, воду дефторируют, то есть удаляют из нее излишний фтор, если его мало, в воду, наоборот, добавляют химические соединения, содержащие фтор.

Все методы улучшения состава питьевой воды очень сложны, они требуют строительства специальных установок, поэтому их применяют только на водопроводных станциях. Но и в домашних условиях можно улучшить солевой состав воды. Если, например, прокипятить воду, то соли кальция и магния выпадут в осадок, и вода станет более мягкой.

Грязная вода — источник заболеваний брюшным тифом, паратифом, дизентерией, инфекционным гепатитом. Специалисты Всемирной организации здравоохранения подсчитали: одна больничная койка из каждых четырех в мире занята людьми, ставшими жертвами загрязненной воды.

Болезнетворные организмы живут в воде длительное время. Например, возбудители брюшного тифа и паратифов сохраняют жизнеспособность в воде до трех месяцев, возбудители дизентерии — 15—30 дней. Вот почему, во-первых, нельзя допускать загрязнения источников водоснабжения; во-вторых, следует так обрабатывать питьевую воду, чтобы все возбудители инфекционных заболеваний погибали.

Гигиенисты и санитарные врачи уделяют большое внимание решению этих сложных вопросов, наблюдению за выполнением законодательства о санитарной охране источников водоснабжения. Водопроводные станции ограждены специальной зоной санитарной охраны: это в значительной степени предупреждает возможность заражения воды. Но и этого мало.

Чтобы сделать воду пригодной для питья и безопасной в эпидемиологиче-

ском отношении, ее подвергают специальной обработке на водопроводных сооружениях. Современные водопроводные станции — огромные предприятия, оснащенные новейшей техникой. Продукция таких предприятий — чистая, здоровая вода.

Процесс обработки воды длителен, сложен и трудоемок. Вода открытых водоемов — рек, озер, водохранилищ — обычно бывает мутной. Большие частицы, например, песок, оседают в ней быстро, а мелкие — очень медленно: мелкие частицы глины, например, оседают только в течение нескольких месяцев. Поэтому на водопроводных станциях добавляют в воду специальные химические вещества — коагулянты, которые склеивают мелкие частицы в более крупные и, таким образом, ускоряют их оседание в специальных сооружениях — отстойниках.

Из отстойников вода попадает на фильтры, где проходит через толстый слой песка, гравия, и становится чистой и прозрачной. Затем ее обеззараживают хлором, и лишь после этого вода поступает в водопроводную сеть.

Водопроводная вода иногда пахнет хлором. Объясняется это увеличением доз хлора, применяемых на водопроводных станциях. Почему? В период весеннего половодья в водоемы обычно попадает большое количество стоков с поверхности почвы и резко затрудняются процессы очистки, обеззараживания воды. Тогда-то и приходится увеличивать дозы хлора. Специальные исследования на животных, получавших воду с высоким содержанием хлора, а также практика более чем пятидесятилетнего использования хлора на водопроводах всего мира показали: хлор в применяющихся концентрациях не оказывает вредного влияния на здоровье человека. Разумеется, пить воду

с сильным запахом хлора не очень приятно. Но достаточно оставить воду в открытой посуде на несколько часов или прокипятить ее, и неприятный запах улетучится.

Чистая вода — большая ценность. Обидно, когда проявляют расточительность, не берегут ее. Человек причисляется, просматривает газеты, разговаривает по телефону, а из крана тем временем бежит тугая водяная струя. Подсчитано, что только из-за нерационального расходования и неисправности кранов ежедневно зря теряется 8—10 процентов водопроводной воды.

Иногда из-за нехватки воды возникают перерывы в ее подаче. При опорожнении водопроводной сети может произойти ее загрязнение. Поэтому перед тем, как использовать воду, появившуюся в кране после перерыва, рекомендуется спустить ее в течение нескольких минут.

Бывает, что жильцы домов, где еще нет горячего водоснабжения, ставят краны на батареи центрального отопления и берут из них горячую воду. Этого делать не следует: в отопительные системы подается так называемая техническая вода, не прошедшая предварительной очистки и обеззараживания. В ней могут содержаться вредные примеси и болезнетворные бактерии.

Гигиена водоснабжения — большая и сложная проблема. Над ее решением трудится многочисленный отряд научных работников: гигиенистов, санитарных врачей, лаборантов, инженеров, техников.

Но и само население не должно стоять в стороне. Общественный контроль за водоснабжением, своевременная сигнализация об авариях на водопроводной сети, экономия воды позволяют сохранить наше большое богатство — чистую, вкусную воду.

Юридическая консультация ЗДОРОВЬЯ

Наши читатели И. В. Юдина (Ленинградская область) и К. М. Шаганов (Владимирская область) спрашивают о льготах для нуждающихся в зубном, челюстно-лицевом и глазном протезировании.

Отвечает юристконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— Зубные и челюстно-лицевые протезы всех видов (кроме протезов из драгоценных металлов) изготавливаются бесплатно для инвалидов Великой Отечественной войны, у которых повреждена челюстно-лицевая область, а также инвалидов Великой Отечественной войны I и II групп по любому заболеванию. Таким же правом пользуются инвалиды труда I и II групп и пенсионеры по старости. Специальные ассигнования на бесплатное зубное и челюстно-лицевое протезирование предусматриваются в бюджете органов здравоохранения в соответствии с приказом Минист

ства здравоохранения СССР № 417 от 3 июля 1946 года.

Кроме того, по постановлению Совета Министров СССР от 14 ноября 1956 года бесплатно изготавливаются зубные и челюстно-лицевые протезы для персональных пенсионеров, а также членов семей, находящихся на их иждивении.

Размер пенсии или заработной платы при бесплатном протезировании не учитывается.

Бесплатное зубное и челюстно-лицевое протезирование производится в том лечебном учреждении, кото-

рое постоянно обслуживает больного. В случае необходимости местные органы здравоохранения направляют нуждающегося в другое стоматологическое учреждение.

Глазные протезы получают бесплатно все нуждающиеся в этом инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды труда I группы, а также персональные пенсионеры и члены семей, находящиеся на их иждивении.

Протезирование производится в лечебных учреждениях по направлению органов здравоохранения.

На основании Циркулярного письма Министерства здравоохранения СССР № 9 от 1 февраля 1954 года инвалидам Великой Отечественной войны и инвалидам труда I группы выдаются бесплатно и телескопические очки. Инородным больным органы здравоохранения оплачивают расходы на проезд к месту подбора, получения очков и обратно.

МНИМОЕ УСПОКОЕНИЕ

Доктор медицинских наук
Д. Р. Лунц

СОСОВЫМ ВООДУШЕВЛЕНИЕМ говорят священнослужители и верующие о пользе религиозного утешения для больных. Действительно, больные нуждаются в успокаивающем лечебном воздействии. Лучше других это знают психиатры и невропатологи, особенно широко применяющие метод психотерапии, то есть лечение внушением и убеждением.

Важнейшее условие психотерапии — вселить в человека бодрость, уверенность в своих силах, основанные на реальных жизненных возможностях. Врач никогда не внушает больному ложные представления, которые могут лишь усугубить его конфликт с реальностью. Успокоение, которое психотерапия приносит больному, пробуждает в нем новые силы.

Религия же проповедует примирение со страданием, спасение от него в молитве. Приверженцы религии полагают, будто внушение покорности и смирения оказывает лечебное воздействие, что оно, мол, приносит желанное успокоение при подавленном настроении, тоске, тревоге, при нервно-психических расстройствах. Не преодолеть болезнь, а примириться с ней, не бороться за здоровье, а погрузиться в молитву — таков истинный смысл церковного утешения и успокоения. Призрачное, обманчивое успокоение!

У тридцатипятилетней работницы, назовем ее Еленой, в результате семейных неурядиц и длительной болезни развились явления невропсихической астении, слабость, утомляемость, рассеянность, плаксивость, усилилось всегда ей свойственное чувство беспокойства, тревоги. Рядом оказалась соседка — деятельница церковного «актива». Она сумела направить мысль Елены к религии, в которой можно, мол, найти утешение и успокоение.

Потянулись длительные церковные службы, собеседования с духовными лицами и фанатичными «мирянами» о тщете земных интересов, о неизбежности страданий, о необходимости найти забвение в вере. Стало ли легче Елене? Как впоследствии она сама рассказывала врачу, она невольно постоянно думала, что страдания неизбежны, ее мучила тревога. «Смотрю на свой дом, на фабрику, на людей — в голову лезут мысли: все это не вечно, — и дома как-то сразу уменьшаются, начинают качаться, люди становятся маленькими и все кажется нереальным».

Усилившиеся болезненные явления привели Елену к психиатру, и только стационарное лечение, разрыв с религиозными «доброжелательницами» способствовали выздоровлению.

Разумеется, не всегда вред от психической обработки, которой подвергаются верующие, выступает с такой очевидностью.

Вспоминаю другую свою пациентку. Фамилию и в этом и в других описываемых случаях мы по понятным причинам не называем. Путь этой женщины в религию примерно такой же, как у Елены. Она молилась по многу часов, по ночам читала евангелие, отбивала земные поклоны. И вот однажды она выбежала на улицу с истерическим плачем, никого не узнавая, призывала прохожих молиться. Острый психоз. Машина «Скорой помощи» доставила несчастную в психиатрическую больницу. Только после месяца энергичного лечения состояние ее улучшилось.

Советы «исцелять» молитвами и богослужениями свое подавленное настроение и головную боль принесли большой вред и больному, у которого в результате травмы повысилось внутричерепное давление. Ему требовались покой и неотложное лечение. Но, повинаясь религиозным фанатикам, больной обращался за помощью не к врачам, а к священнослужителям. Только с большим опозданием жена поместила его в больницу. Промедление тяжело отразилось на его здоровье.

Церковь упорно стремится удерживать в своих «идейных владениях» область психической деятельности человека и психическое воздействие на его здоровье.

— Душевная деятельность — это дар божий, — объявляют священнослужители. — Она не может быть познана человеком. Попытки же понять природу психических явлений есть грех, «похоть очей и гордость житейская».

Ритуал отправления религиозных культов, обряды богослужения всегда преследуют единственную цель: воздействовать на психику человека, на его чувства. Для этого и разработаны такие красочные и умиляющие сердца верующих «действия», как торжественные молебны, песнопения, процессии. Нагнетая эмоциональный подъем, служители культа легче могут поддерживать веру в таинственную сверхъестественную силу бога, в том числе и в его целительную силу. Нужно при этом учитывать и взаимное влияние молящихся друг на друга, то, что выдающийся отечественный психиатр и нев-



«Исцеление» бесноватых. С картины П. Рубенса.

ропатолог В. М. Бехтерев называл взаимовнушением.

Религия давно и умело, оптом и в розницу пользуется таким сильнейшим средством, как внушение.

В капиталистических странах после второй мировой войны священники стали изучать психотерапию и действовать не только как проповедники, но и как психотерапевты. Их задача в первую очередь примирить верующих с действительностью мира наживы и эксплуатации, убедить людей, что тяготы жизни и страдания неизбежны.

Меняются времена — обновляются методы, к которым прибегают священнослужители. Незыблемым остается социальный заказ, который они с рвением выполняют, — внушать смирение, непротивление злу. А для этой цели как нельзя более подходит тактика успокоения. И делается это, конечно, не ради истинного благополучия людей. Это лишь один из способов религиозного порабощения.

Мнимое успокоение, основанное на извращении действительности, парализующее активность человека, не может принести пользу ни когда он здоров, ни тем более когда он болен.

Призвание, знания, чуждость

А. Родионов

РОВНО в семь утра, как и условились, я звоню в дверь квартиры хирурга Юхвидовой. Звоню осторожно, боясь нарушить покой других обитателей квартиры. Мне никто не отвечает. Звоню еще раз. Тщетно.

Москва уже давно проснулась. Чувствуется, как с каждой минутой нарастает, наливается гул на ее улицах. Вспоминаю, как таким же летним утром, лет десять назад, я шел по городу с Николаем Николаевичем Любимовым, приехавшим в столицу из небольшого поселка в Донбассе. Более пятидесяти лет врачевал он на шахте. Старик нес голову высоко, хотя ему уже тогда перевалило за восемьдесят. Любопытна жизненная история этого человека.

В 1898 году Петербургская Военно-медицинская академия праздновала 100-летие своего существования. На концерте, данном в честь юбилея, присутствовал военный министр Куропаткин. После выступления Любимова — а он пел отличным басом — министр вызвал его к себе в ложу и сказал: «Бросай медицину. Поедешь в Италию учиться петь».

Любимов отказался, подчеркнув, что он медик по призванию. Это рассердило министра. И вскоре «непокорный» врач был отчислен из армии и направлен в Донбасс.

— Вы спрашиваете, не пожалел ли я, что остался медиком и всю жизнь лечил тела, а не души? — обращался он ко мне. — Нет, не пожалел. Я только того понимаю истинным медиком, кто, кроме знания дела, всем движением натуры — врач. Исцелитель. Может быть, вам случится увидеть, как начинают теплеть глаза больного при встрече с таким врачом, тогда вы вспомните меня. Такой врач не может стать ни артистом, ни конструктором.

Я ВСПОМНИЛ эти слова в клинике заслуженного деятеля науки профессора А. Н. Рыжих, когда вместе с моим коллегой Юрием Королевым шел по длинному коридору вслед за молодой женщиной-хирургом. Был конец дня, пустовали лаборатории, рентгеновские кабинеты; хирургическая — большая и тревожная — тоже замерла до завтрашнего дня. Либо до того крайнего случая, когда для врача нет ни дня, ни ночи. Нас вела за собой Жанна Михайловна Юхвидова — доктор наук, профессор. Энергичная в движениях, с ярко-золотыми волосами, она казалась немножко более праздничной, чем нужно для врача, когда он идет от комнаты к комнате,

где неподвижно лежат люди с усталыми лицами, произвольно и скорбно смотрящие прямо перед собой. Жанна Михайловна присаживалась к постели больного. Они о чем-то переговаривались — больной и его врач, — пока мы замирали возле двери.

Наверное, здоровый человек никогда не поймет тайного значения такого прихода врача к тому, кто перенес тяжелую операцию, не поймет, почему становятся другими глаза прикованного к постели человека. Все оставшееся после ухода врача время, может быть, всю ночь больной будет перебирать тончайшие оттенки фраз своего доктора, сравнивать разговор вчерашний и сегодняшний и надеяться.

— За день я успеваю переболеть болезнями всех моих подопечных. — как-то очень устало говорит нам Юхвидова уже в своем кабинете, когда мы обошли большие владения клиники. — И нужно какое-то время, чтобы отойти.

Жанна Михайловна мягко улыбается и добавляет, что сие вовсе не означает постоянного присутствия на челе врача скорбного выражения, а в разговоре — сплошной медицинской терминологии. Мы беседуем о планах на отпуск: Жанна Михайловна собирається в Прибалтику. Она заядлая автомобилистка, любит музыку и с удовольствием посещает концерты.

Однако волей-неволей наш разговор возвращается к медицине, к тем проблемам, которые она уже в состоянии решить. Медицина становится не только все более сложной наукой. Юхвидова верно замечает, что бесплатность нашего медицинского обслуживания с каждым годом делается все более «дорогой бесплатностью».

Взять хотя бы клинику, где мы находились. Она так же напоминала больницы тридцатых годов, как аэроплан того времени нынешние лайнеры. В медицинской науке стало необычайно много технологических расчетов, основанных на данных электроники, атомного распада. В клиниках действуют аппараты, регистрирующие десятки скрытых от глаза и уха врача процессов, схемы хирургических маршрутов вычерчиваются подчас наподобие графиков современных производств.

— Однако «технизация» медицины имеет разумные рамки, — продолжает свою мысль Жанна Михайловна. — Машины играют в шахматы и пишут музыку, но я нигде не читала, чтобы некий робот стал лечить человека. Даже буйные головы фантастов осторожны, когда речь заходит о том, чтобы лечь под нож механического хирурга.

Да, ум и сердце врача ничем не заменишь...

Жанна Михайловна остро развивает начатую мысль. Прошедшие десятилетия принесли в медицину запас чрезвычайно важных сведений из других наук: биологии, физики, химии, даже математики. Уже сегодня студентов-медиков учат не только классическим законам врачевания. В нашей стране, впервые в мире, во Втором медицинском институте имени Пирогова создан медико-биологический факультет, где, кроме традиционных кафедр, есть кафедры экспериментальной и теоретической физики и химии, высшей математики и молекулярной биологии. Подобное «углубление» собственно медицинских знаний возможно лишь на базе громадного роста в нашей стране всех наук.

Но медицина — это и человековедение. Юхвидова подчеркивает великое значение для молодых врачей духа сердечности, гуманности, психологической зоркости, которые, соединяясь с педантичной сухостью физических и математических формул, способны вылепить истинного Мастера-целителя.

Я рассказываю о своем знакомом, докторе Любимове. Юхвидова слушает с интересом. В том, как сходятся суждения старого врача и молодого хирурга-экспериментатора, чувствуется невидимая нить взаимосвязи. Не только чисто профессионального характера, но связанная с преемственностью лучших качеств врачевания, отзывчивостью и преданностью великой клятве Гиппократу, связь по духу гуманности.

— Думаю, можно стать приличным врачом, если долго и тщательно изучать дело, — говорит Юхвидова. — Но настоящим врачом, таким, каким его видел ваш старый знакомый, стать без призвания, исключаящего всякие корыстные соображения, просто невозможно. Бесплатность нашего лечения — фактор, в огромной степени воздействующий на моральную сторону деятельности самого врача. Он лечит всех одинаково: министра и рабочего, маршала и солдата. Он освобожден обществом от дуализма: личный заработок — здоровье пациента. Главная цель его деятельности — быстрое выздоровление больного.

* * *

ВИДЕЛИ ли вы когда-нибудь современный химический завод? Между устремленными в небо установками протянуты километ-

ры труб. Сплетаясь и расходясь, они несут живительные соки для сложнейших химических процессов. Окрашенные в разные цвета, трубы представляются то красивым арочным мостом, то застывшим следом гигантского вихря. Трубы живут, но они все же мертвы. Кишечник человеческого организма — всего около пяти метров длиной, но он вершит дела куда более сложные, чем соединительные нити на химических производствах. Юхвидова добавила, что и плотность укладки «человеческих трубопроводов» надо принимать во внимание и многое другое.

Попробуйте питать химические производства с такой хаотичностью, с такими перегрузками или недогрузками, как это делает человек со своим организмом, и производство сорвет план, а то и остановится. А человек, непозволительно испытывая свой организм «на прочность», порой и не догадывается, что движется навстречу тяжелейшим недугам.

Когда же нет иного выхода, зажигается свет в большой операционной клиники кишечных заболеваний. Хирург Юхвидова облачается в специальный костюм. Операционная наполняется скрытым, едва слышимым гулом: работает множество приборов. Иногда три, иногда и четыре часа не отходит маленькая женщина-хирург от больного. Потом Жанна Михайловна устало сбрасывает маску, сестры стягивают с нее перчатки, прозрачные сапоги, помогают снять халат...

Мы наблюдали операцию с почти тельного расстояния. Боялись помешать работе, и как-то само собой нас отводил от хирургического стола не то чтобы страх, а скорее трепет. И ожидание. Хотя мы не знали даже имени больного.

После операции не хотелось тревожить Жанну Михайловну. Условились увидеться с ней через несколько дней, в семь утра.

— Надеюсь, что в это время меня еще не умыкнули, — пошутила Жанна Михайловна.

Но, оказалось, умыкнули. В пять тридцать утра раздался звонок в дверь. Перед Юхвидовой молодая, поникшая женщина. Ее мама лежит в другой больнице. Но, может быть, профессор Юхвидова?..

Мы увиделись только вечером. Позади был тяжелый рабочий день. Его отзвуки — в буквальном смысле слова — слышались в квартире довольно долго: вовсю работал телефон. Звонили пациенты, коллеги, снова пациенты. Я едва успевал вклиниваться со своими вопросами. Правда, телефонные «перебивки» вполне устраивали Жанну Михайловну: можно было короче говорить о себе. Во время войны училась в школе. Потом окончила в Новосибирске медицинский институт. У нее растет дочь. Медиков в семье нет.

Есть в книгах Станиславского специфическое театральное понятие: «физические действия при определенных психологических условиях». Коротко оно означает вот что. Перед вами задача: встретить у двери человека, от которого зависит ваша судьба. Как вы будете сидеть, дожидаясь необходимого человека? В напряженности? Однако

нервозности, показной напряженности вы не должны обнаруживать. Вы обязаны быть собранным, мобилизованным, как для прыжка.

ЮХВИДОВА сидела передо мной внешне совершенно спокойно. Наливала кофе из маленького медного кофейника. Беседа перескакивала с одной темы на другую. Но я знал, что Юхвидова вся полна предстоящей трудной операцией. Да, она отлично выдержала бы экзаме́н по трудному уроку Станиславского!

Прошу Жанну Михайловну рассказать о каком-нибудь последнем, примечательном случае из ее практики. Она вспоминает девушку из Греции. Та обращалась в клиники США, Франции, Италии. Узнавая диагноз, ей отвечали отказом. 5 из 100 — таким был шанс остаться жить у юной гречанки. Ей, как выразилась сама больная, подарила жизнь советский хирург Юхвидова.

Немногим более двух лет назад Жанна Михайловна защитила докторскую диссертацию. Она разработала сложнейшую, уникальную операцию на кишечнике, своего рода «перемонтаж труб» в человеческом организме.

Докторская диссертация в таком «не женском» разделе медицины, как считают хирургию, — не простое дело.

Что для этого потребовалось? Талант? Трудолюбие? Но, однако, и этого мало. Может быть, надо еще уметь ночью уехать на операцию в «чужую» больницу, может быть, надо... Но вот из-под пера польются «высокие выражения», и я останавливаюсь. Прежде всего надо уметь присесть у постели больного и увидеть, как у него теплеет взор.

За несколько минут до операции... Жанна Михайловна умом и сердцем, вся целиком со своим пациентом. Посмотрите, как она сосредоточена, как охвачена вдохновением борьбы за жизнь человека.

Фото Ю. Королева.



ВАРЕНАЯ КОЛБАСА, СОСИСКИ, САРДЕЛЬКИ

ВСЕ ВАРЕННЫЕ КОЛБАСЫ — любительская, докторская, отдельная, столовая, чайная и другие — обладают высокой влажностью и потому относятся к скоропортящимся продуктам. Особенно плохо сохраняются колбасы таких сортов, как закусочная, чесноковая.

Несмотря на то, что во время изготовления их тщательно проваривают, единичные теплоустойчивые микробы все же не погибают. При комнатной температуре эти микробы начинают быстро размножаться. Колбаса становится недоброкачественной, может вызвать отравление.

У свежей колбасы приятный запах, оболочка сухая, эластичная, плотно прилегающая к фаршу, а фарш

на срезе розовый, плотный и сочный.

Когда колбаса утрачивает свежесть, цвет фарша приобретает серовато-зеленый оттенок, на оболочке появляется слизь и даже плесень. Такой недоброкачественный продукт издает неприятный кисловатый, а порой и гнилостный запах.

В нашей стране санитарным законодательством установлен максимальный срок реализации всех вареных колбасных изделий — 48 часов с момента их изготовления, а ливерных и кровяных — 12 часов.

Как в магазине, так и дома эти изделия должны храниться при температуре, не превышающей 6—8 градусов тепла.

Держать колбасу в домашнем холодильнике или в погребе можно

не более 24—36 часов. Следите за тем, чтобы она хранилась в совершенно чистой посуде, изолированно от сырого мяса или рыбы.

Если вы не твердо уверены в доброкачественности продукта, — например, цвет и запах фарша не изменились, но появилось ослизнение оболочки, — освободите колбасу от оболочки, тонко нарежьте и хорошо обжарьте или проварите.

Условия хранения сосисок и сарделек такие же, как и колбасы. Перед употреблением их нужно проваривать в течение 3—4 минут, не меньше. Чтобы оболочка этих изделий во время кипения не лопалась, проколите их в нескольких местах вилкой.

Кандидат
медицинских наук
Л. В. ЧЕРНИКОВА

ЛУКИ И ЧЕСНОК

В ДОШЕДШИХ до нас памятниках старины можно найти упоминание об использовании лука и чеснока не только для приготовления пищи, но и для лечения.

Особенно широкое распространение получил репчатый лук: сладкий, полусладкий и острый. Остроту луку придают содержащиеся в нем эфирные масла и гликозиды (органические сахара). Сахара в нем от 4 до 10 процентов, около 0,65 процента минеральных веществ. Богат он и витаминами (особенно зеленые листья): в 100 граммах лука до 60 миллиграммов витамина С и до 6 миллиграммов каротина (провитамин А).

Лук придает пище остроту, а также способствует лучшему ее усвоению.

Чеснок по химическому составу близок луку: он содержит тоже около 10 процентов сахаров и до 0,5 процента минеральных веществ. Но в отличие от лука

чеснок беден витаминами. Специфический вкус и запах придают ему особые эфирные масла. Однако они раздражают

особые вещества — фитонциды — способны подавлять рост и развитие многих болезнетворных микроорганизмов.



слизистые оболочки желудка и кишечника. Вот почему лук и чеснок не рекомендуются при острых воспалительных заболеваниях желудка и кишечника, а также при заболеваниях печени и почек.

Эти овощные культуры обладают бактерицидными свойствами. Содержащиеся в них

Из чеснока готовят настойку и капли — аллилсат. Они наряду с другими более действенными средствами по рекомендации врача применяются для лечения больных гипертонической болезнью и атеросклерозом.

Врач
Н. Н. КАЛИНИНА

В МЕДИЦИНСКИХ ЦЕЛЯХ довольно часто используют разведенную соляную кислоту. Она входит в состав некоторых лекарств. Ее сочетают, например, с пепсином — препаратом, содержащим фермент, необходимый для лучшего переваривания пищи.

Эти лекарства назначают при расстройствах пищеварения, недостаточной кислотности желудочного сока, некоторых формах малокровия. Их прописывают и взрослым и детям, причем иногда на довольно длительный срок.

Лекарство, содержащее соляную кислоту, например, ацидин-пепсин, принимают во время еды (одновременно с первым блюдом или между первым и вторым блюдами), предварительно растворив в половине стакана воды.

Кроме того, разведенной соляной кислотой врачи рекомендуют запивать некоторые лекарства, в частности препараты железа, которые назначаются для улучшения работы кроветворных органов. Кислота способствует лучшему усвоению железа организмом.

Разведенная соляная кислота бесцветна. Она слегка кисловата на вкус, и даже дети охотно пьют ее. Разумеется, соляную кислоту, как и любое другое лекарство,



следует принимать точно в том количестве, которое рекомендовал врач.

Кислота плохо действует на зубную эмаль, и если длительное время пить ее из ложки, могут испортиться зубы. Поэтому рекомендуем разведенную соляную кислоту пить через соломинку. Детям такая процедура обычно очень нравится.

Провизор
О. И. КОЧНОВА

ЭЛЕКТРОСТАТИЧЕСКИЕ ЗАРЯДЫ

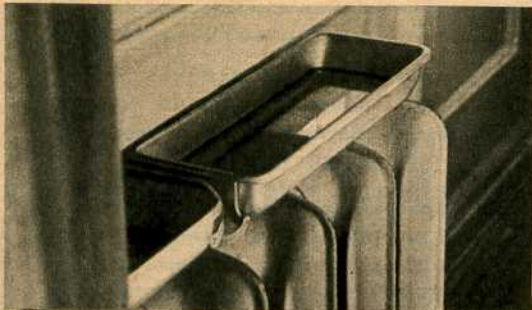
Отвечаем читателям Т. Т. Александровой (Волгоградская область), Э. А. Сохань (Донецкая область).

ЧЕЛОВЕК прошел по полу, покрытому пластиком, взял за металлическую ручку двери и почувствовал удар током. Бывает, что «трещит», испуская искры, одежда из синтетических тканей. Все это проявления статического электричества, чрезмерной электризации предметов.

Человек, несущий электростатический заряд, при соприкосновении с металлическим предметом разряжается. При этом возникают искра, неприятные и даже болезненные ощущения.

Накоплению электростатических зарядов способствует обувь на резиновой или пластиковой подошве, одежда из синтетических материалов, пластиковое покрытие мебели и пола, некоторые сорта мебельной фанеры.

Появлению электростатических зарядов в помещении способствует большая сухость воздуха. Обычно это наблюдается в зимние месяцы. Когда влажность воздуха повышается, на предметах, обладающих малой электропроводностью, образуется тончайшая проводящая пленка, по которой заряды «стекают». Вот почему в помещении, где наблюдается



чрезмерная электризация, рекомендуется повысить относительную влажность воздуха. Для этого проще всего поставить на или под батареи центрального отопления плоскую посуду с водой.

Для увеличения электропроводности и электризирующихся предметов их протирают токопроводящими растворами. Можно воспользоваться куплен-

ным в аптеке 10-процентным раствором хлористого кальция. Его добавляют также в мастику для пола.

Чтобы меньше ощущать явления статического электричества, рекомендуется положить на пол хлопчатобумажные дорожки и время от времени их увлажнять.

Инженер
О. Ф. УШИНСКАЯ
Ленинград.

НЕ ТОРОПИТЕСЬ УДАЛЯТЬ ЗУБЫ!

В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ известно много случаев возникновения тяжелых недугов вследствие плохого ухода за зубами.

Исследования показали, что своевременная профилактика и лечение зубов дают общее улучшение состояния здоровья, например, у 50 процентов больных ревматизмом.

Микробы попадают в полость рта с пищей, с вдыхаемым воздухом, с различными посторонними предметами, которые мы берем в рот.

Во рту для размножения микробов есть благоприятные условия: тепло, влага, остатки пищи. Не случайно в одном кубическом миллиметре зубного налета находят от 5 до 10 миллионов стрептококков. Гнездясь в дупле кариозного зуба, микробы проникают затем в его корни, где возникает своеобразное депо постоянной инфекции. Попадая в кровяное русло, микробы с током крови оседают в тех или иных внутренних органах.

В некоторых случаях у верхушки корня зуба появляется гнойный «мешочек» — гранулема. Если ее не лечить, гранулема может разрастись и превратиться в кисту, которая захватывает

уже не один, а несколько зубов.

Зуб не болит до тех пор, пока в пульпу (нерв) через глубокий десневой карман или через поврежденную эмаль не проникает микроб.

Значит ли это, что заболевший зуб надо обязательно удалить? Отнюдь нет. Удалять его следует лишь в том случае, если врачу уже не удастся погасить инфекцию.

Удаление зуба лишает челюсть необходимой жевательной мощности. Человек теряет возможность равномерно работать челюстями, а глотая неразжеванную пищу, обрекает работу желудка. Происходит и некоторое смещение зубов, на которые теперь падает большая нагрузка. Это чревато вредными последствиями для людей с неправильным прикусом.

Итак, больные зубы необходимо лечить. А для того, чтобы предупредить их заболевания, надо обращаться в поликлинику не только когда появилась боль, но и для профилактических осмотров. Делать это надо не реже двух раз в год.

Врач-стоматолог
Е. М. ЛЕБЕДЕВА

ЯГОДЫ РЯБИНЫ содержат каротин (провитамин А), витамин С, сахарозу, фруктозу, глюкозу, дубильные вещества, яблочную кислоту.

Из рябины можно приготовить смокву — вкусный, питательный продукт. Делают это так.

Ягоды собирают после первого легкого мороза, когда они теряют горький привкус. Крупные отобранные ягоды тщательно моют, складывают в эмалированную кастрюлю, плотно закрывают крышкой и на 4—5 часов ставят в духовку, нагретую до температуры 50 градусов. Затем ягоды перекалывают в эмалированный таз, заливают горячей водой так, чтобы она лишь покрывала их, и ставят на огонь.

Когда ягоды разварятся, воду сливают, а плоды протирают через сито или дуршлаг. В полученное пюре добавляют сахарный песок и,

непрерывно помешивая, варят на слабом огне до тех пор, пока масса загустеет и будет легко отделяться от дна таза.

Полученную массу выкладывают ровным тонким слоем на фаянсовое, смоченное холодной кипяченой водой блюдо и ставят сушить на солнце, в теплую духовку или печь. Высушенную массу нарезают полосками, квадратами, ромбами и обваливают в сахарном песке.

Готовую смокву складывают в стеклян-

ные, ошпаренные кипятком банки, накрывают пергаментной бумагой и перевязывают. Хранить смокву надо в сухом месте при температуре 7—10 градусов тепла.

Чтобы приготовить 1,5 килограмма смоквы, надо взять 1,2 килограмма ягод рябины и столько же сахарного песка. Еще 200 граммов сахарного песка уходит на обсыпку уже заготовленной смоквы.

П. И. ПАСТУХОВ



ЖИРЫ В ПИТАНИИ ДЕТЕЙ

ЖИВОТНЫЕ И РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЖИРЫ, дополняющие по своим свойствам друг друга, — необходимый компонент детского питания. Если ребенок не получает их в достаточном количестве, он плохо растет и развивается, его организм слабо сопротивляется различным заболеваниям.

Однако не приносит пользы и слишком жирная пища — она угнетает отделение пищеварительных соков, способствует нарушению обмена веществ. У детей развивается малокровие, они легко заболевают и тяжелее переносят болезни.

В питании ребенка любого возраста животные жиры должны преобладать над растительными. Наиболее ценно сливочное масло. Оно хорошо усваивается, содержит витамины.

Как только ребенок начинает получать прикорм, ему понемногу начинают добавлять в пюре и каши масло. Вначале на порцию достаточно 3—5 граммов

(половина чайной ложки). К году количество масла постепенно увеличивают до 15 граммов, к трем годам — до 18, к пяти — до 25 граммов в день. Младшим школьникам ежедневно необходимо 35 граммов сливочного масла, а детям старше одиннадцати лет — 40 граммов (включая и масло, идущее на приготовление пищи).

Пищу для детей дошкольного возраста следует готовить преимущественно на сливочном масле. Школьник может получать и говяжий, свиной, бараний жиры, но они усваиваются хуже, чем сливочное масло. Употреблять их следует преимущественно для жаренья.

Стол ребенка, начиная с пяти-шести лет, можно разнообразить, используя для приготовления бутербродов и заправки крупяных и овощных блюд шоколадное, медовое, фруктовое, сырое и селечное сливочное масло.

Сливочный маргарин можно рекомендовать только детям старшего

возраста. Употреблять его лучше в тесто и для жаренья.

Растительные жиры — подсолнечное, кукурузное, соевое или какое-нибудь другое масло — необходимы ребенку в возрасте старше года. Содержащиеся в них витамины и вещества регулируют свертываемость крови, препятствуют отложению жира в печени и других органах, усиливают действие витаминов, повышают сопротивляемость организма инфекционным заболеваниям.

Детям дошкольного возраста ежедневно требуется 5—7 граммов растительного масла, школьникам до двенадцати лет — 15 граммов, а более старшим — 18—20 граммов. Добавляйте его в салаты, винегреты, жарьте на нем.

Помните, что жиры должны храниться в темном прохладном месте в стеклянной или фарфоровой закрытой посуде.

Кандидат
медицинских наук
Т. С. НЕВСКАЯ



ЗДОРОВЬЕ И РАБОТОСПОСОБНОСТЬ людей старшего возраста — вот тема этого интересного сборника, выпущенного на русском языке издательством «Наукова думка» в Киеве под редакцией академика АН УССР Р. Е. Кавецкого и действительного члена АМН СССР Д. Ф. Чеботарева.

Рекомендуя сборник широкому кругу читателей, директор Института геронтологии профессор Д. Ф. Чеботарев подчеркивает: «Каждый человек должен с достаточным уважением относиться к себе, к окружающим его людям, к своей работе и понимать, что он обязан сохранять свое здоровье не только в собственных интересах, но и в интересах того дела, для которого он живет».

Сборник начинается с освещения режима труда. Умелое сочетание умственного и физического труда — важное условие высокой производительности. Постепенное включение в работу, постоянная тренировка, ритмичность, последовательность и, наконец, правильное чередование труда и отдыха — вот предпосылки продуктивной работы. Соблюдение гигиенических условий во время работы — достаточная освещенность и вентиляция, удобное устройство рабочего места, правильная поза — все это надежно предупреждает развитие утомления.

Физическая культура и здоровье — тема второго раздела книги. В ней рассказано о теснейшей взаимосвязи между работой мышц и функциями внутренних органов. Физические упражнения — рычаг, воздействующий через мышцы на обмен веществ, на деятельность всех систем организма.

Упражнения улучшают приспособляемость сердца и органов дыхания к условиям физических нагрузок — таков вывод; «двигательное голодание» — источник серьезных заболеваний сердца. Установлено, что основное место среди нарушений, возникающих в организме человека с ограниченной мышечной деятельностью, занимают изменения сердца и всего аппарата кровообращения. Вот почему некоторые клиницисты и патофизиологи называют это состояние «детренированным сердцем», а другие предпочитают наглядное, хотя и весьма неслучайное, но точное выражение: «сердце деятельного бездельника».

В этом же разделе напечатаны примерные комплексы физических

упражнений для пожилых женщин и мужчин.

«Кто не умеет отдыхать — тот не умеет работать» — лишь на первый взгляд этот лозунг Лиги «Время» — Лиги НОТ, выдвинутый в тридцатых годах, кажется парадоксальным. Действительно, только хорошо отдохнувший человек может трудиться высокопродуктивно, только активный отдых восстанавливает силы, увеличивает работоспособность.

Питанию пожилых посвящена особая глава. Избыток веса не равнозначен болезни, но переизбыток и наступающая затем тучность для организма далеко не безразличны. Ожирение предрасполагает, например, к диабету, подагре, атеросклерозу, эмфиземе легких, холециститу. Частота проявления этих заболеваний увеличивается с возрастом, а течение их гораздо тяжелее у тучных, чем у людей того же возраста, но с нормальным или пониженным весом.

Специалисты в области питания рекомендуют начиная примерно с 30 лет постепенно — по десятилетиям — снижать калорийность питания (в общей сложности к 70 годам на 30 процентов) преимущественно за счет уменьшения в пище количества хлеба, круп, макаронных изделий и сладостей.

«Легкая ферментная атакуемость» — так формулируется еще одно важное требование к пищевым продуктам, употребляемым пожилыми. Известно, например, что мясные блюда относятся к трудно атакуемым продуктам, рыба, творог — к хорошо атакуемым, зернобобовые продукты, и в частности соя, — не только к трудно атакуемым, но и плохо усваиваемым, особенно если учесть снижение активности ферментов пищеварительного аппарата.

Не лишне напомнить, что блюда должны быть привлекательно оформлены. В питании пожилых людей возрастает роль ароматических и вкусовых веществ. Пряные овощи и травы: укроп, петрушка, лук, хрен, чеснок — возбуждают аппетит, иногда сниженный с возрастом.

Закаливание организма — тема следующей главы.

Надо приучить организм к резким колебаниям температуры, повысить его устойчивость к инфекции, выработать невосприимчивость к заболеваниям, в частности простудным. Закаливание основано на двух принципах. Первый — тренировка: систематическое повторение по определенной программе физиологических раздражений. Второй — постепенное усиление интенсивности и увеличение продолжительности этих раздражений.

Профилактика некоторых заболеваний — еще одна группа вопросов, освещенных в книге. Атеросклероз, — враг пожилых людей — может быть предупрежден или смягчен, в частности, диетой. Нужно ли для предупреждения атеросклероза каждому человеку с определенного возраста переходить на диету? Каковы конкретные показания для назначения диеты? Об этом и рассказано в книге. Внимательно рассмотрены лечебные режимы для пожилых, меры доврачебной медицинской помощи и, наконец, советы, как выполнять назначения врача.

Высокий научный уровень книги сочетается с ясностью и убедительностью изложения.

Профессор В. Д. ПЕТРОВ

Содержание

ТОРЖЕСТВО ЛЕНИНСКИХ ИДЕЙ	1
Н. С. БОНОВА. Всегда в заботе о человеке	3
А. А. ЛЕТАВЕТ. Наука трудовых успехов	4
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. В. Х. Василенко	6
В ЛАБОРАТОРИЯХ УЧЕНЫХ. Д. ОРЛОВА. Раскрываются тайны аллергии	7
Людмила КАФАНОВА. На стальном острове	9
З. А. ЛЕБЕДЕВА. Уходящая болезнь	10
И. Г. ХОРБЕНКО. Ультразвук помогает слепым	12
С. ХАРЛАМОВА. Снова жизни!	13
Г. Ф. НАЗАРОВА. Ангина	14
А. Г. ПУГАЧЕВ, А. И. ГЕНЕРАЛОВ. Родители, прочтите. Не оставляйте без присмотра!	16
КУЛИНАРИЯ «ЗДОРОВЬЯ». И. Л. ОДИНЦОВА, Е. С. БАУЛИНА. Продуты моря	18
Л. А. МИЛОВАНОВА. Мебель из полимеров	19
ИЗ ВИБИОГРАФИИ ЛЕКАРСТВ. И. Е. КИСИН. Нитроглицерин	20
И. И. ПОТАПОВ. Ваш голос	20
И. Н. ШИНКАРЕНКО. Бурсит	22
Л. А. ИОФФЕ. «Болейте» на здоровье, но...	23
Л. КРЕМНЕВА. Дело всех и каждого	24
А. И. ИЦКОВА. Водопроводная вода	25
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	26
Д. Р. ЛУНЦ. Мнимое успокоение	27
А. РОДИОНОВ. Призвание, знания, чуткость	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА	32

На первой и четвертой страницах обложки: Фотомонтаж С. Зуськова и А. Устинова.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА

Редакционная коллегия:

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

Технический редактор З. В. ПОДКОЛЗИНА.

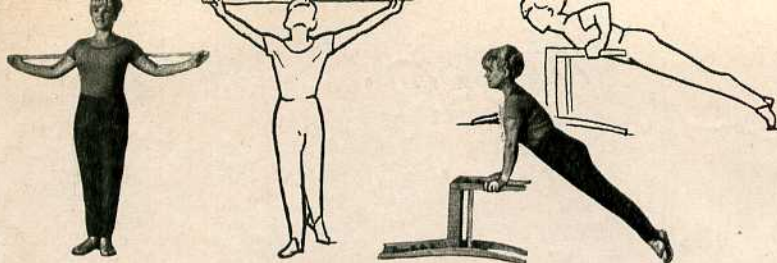
Адрес редакции: Москва, А-15. Бумажный проезд, 14. Тел. Д 3-32-95; Д 3-32-87; Д 3-70-50; Д 3-37-08; Д 3-31-37; Д 0-58-28; Д 0-57-48.

Перепечатка разрешается со ссылкой на журнал «Здоровье».

Рукописи не возвращаются.

А 00235. Подписано к печати 11/X 1967 г. Формат бум. 60×92½. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 000 000 экз. (1—7 158 000 экз.) Изд. № 1954. Заказ № 3002.

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

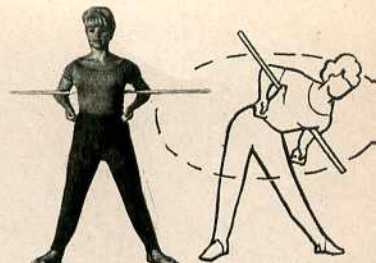


1. Отставляя ногу назад на носок, палку поднять горизонтально вверх — прогнуться — вдох. Исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз.

2. Опираясь на стол или стул, согнуть руки — вдох. Разгибая руки — выдох (туловище и ноги на одной прямой). Повторить 4—6 раз.



3. Сгибая правую ногу, сделать три пружинистых наклона влево — выдох. Выпрямляясь — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз.



4. Круговое движение туловища (наклоняясь назад — вдох, наклоняясь вперед — выдох). Повторить упражнение 4—6 раз.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ДЕВУШЕК

КРЕПКОЕ ЗДОРОВЬЕ, хорошее сложение далеко не всегда даны нам от природы. Чаще всего они результат длительной работы самого человека над совершенствованием своего тела.

Правильный режим труда и отдыха, выполнение гигиенических требований и регулярные занятия физической культурой — надежный путь к укреплению здоровья и физическому совершенству.

Предлагаемый комплекс упражнений для девушек рассчитан на длительный период самостоятельных занятий. Прежде чем приступить к ним, следует посоветоваться с врачом.

Новичкам рекомендуем вначале пропускать наиболее трудные упражнения (2, 7, 8, 12). Затем следует делать перерывы между ними для отдыха и лишь постепенно увеличивать нагрузку. Разумеется, каждое упражнение нужно выполнять в обе стороны.

2-е упражнение сначала делают, опираясь на стол, затем на стул. Когда это упражнение будет выполняться без особого напряжения, его можно делать на полу.

7-е и 8-е упражнения первое время выполняют без предметов, а потом, по мере тренировки, — с мячом или мешочком, наполненным песком (1—2 килограмма).

Девушкам, склонным к полноте, упражнение со скалкой рекомендуем делать две-три минуты и более.

1, 3, 4, 5 и последние два упражнения можно включать в ежедневную утреннюю зарядку.

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

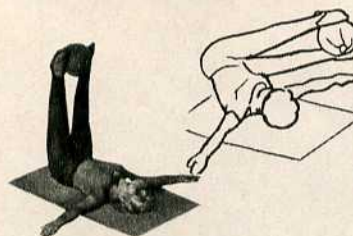
Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ



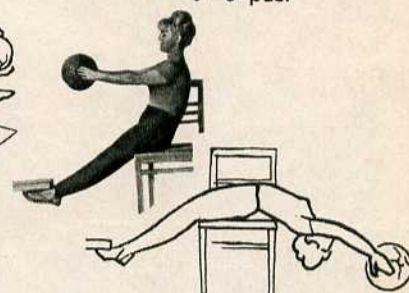
5. Три пружинистых наклона вперед, касаясь левой рукой носка правой ноги, — выдох. Выпрямиться — вдох. Повторить 8—10 раз.



6. Встав на колени, палку поднять вверх, прогнуться — вдох. Опускаясь на пятки — выдох. Повторить это упражнение 6—8 раз.



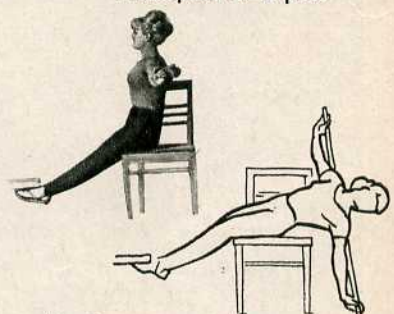
7. Наклоняя ноги в сторону с мячом или без мяча — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 8—12 раз.



8. Закрепить ноги за опору, наклониться назад, положить мяч — вдох. Сесть — выдох. Наклониться, взять мяч — вдох. Повторить 6—8 раз.



9. Сгибая, перенести одну или обе ноги через палку — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 8—12 раз.



10. Повернуть туловище налево и сделать три пружинистых наклона назад — вдох. Исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.



11. Перехватывая руками ножки стула, взяться за его спинку, прогнуться — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 5 раз.



12. Поднимая ноги, попытаться коснуться ими пола за головой — выдох. Опуская ноги — вдох. Повторить упражнение 8—10 раз.



13. Прыжки через скакалку 40—60 секунд. Девушкам полным можно делать упражнение 2—3 минуты с перерывами для отдыха. Затем ходьба.



14. Поднимая руки в стороны, вверх — вдох. Расслабляя мышцы, опустить (уронить) руки в стороны, вниз — выдох. Повторить 2—4 раза.

Дос. 20 keep.



20 коп. Индекс 70328