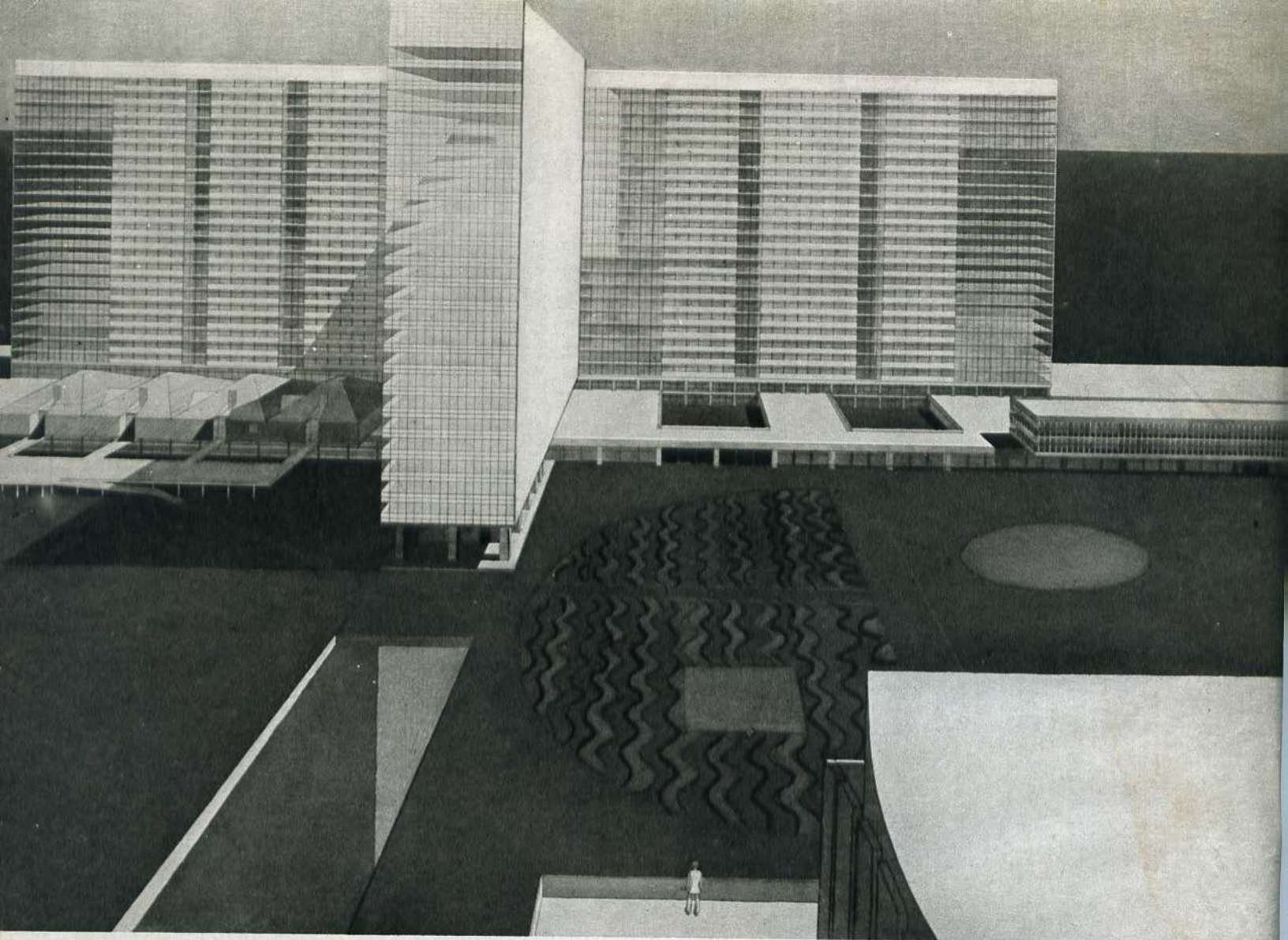


Здоровье

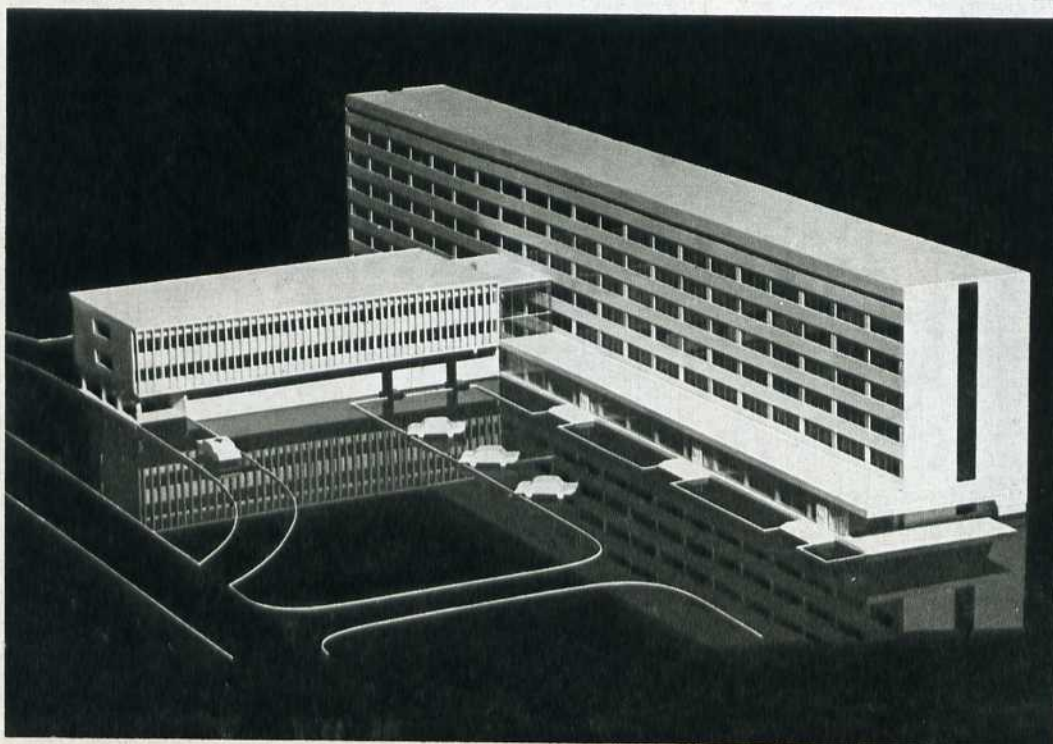
ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

1 1968





ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК



КОЛЛЕКТИВ СОТРУДНИКОВ мастерской (руководитель архитектор П. А. Александров) Московского научно-исследовательского института типового и экспериментального проектирования создает проект новой двадцатидвухэтажной городской клинической больницы на 3 000 мест.

Больница будет построена на Юго-Западе Москвы. В одном здании будут сосредоточены оснащенные по последнему слову медицинской техники палаты, операционные, лаборатории, физиотерапевтические и процедурные кабинеты всех врачебных специальностей.

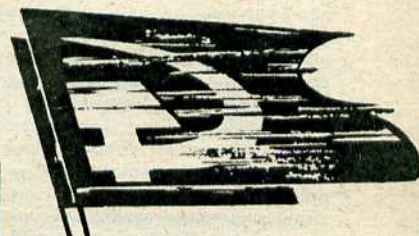
На территории больницы будут построены также родильный дом, поликлиника, детская больница.

По соседству с этой специализированной многопрофильной больницей намечено построить учебные корпуса 2-го Московского ордена Ленина медицинского института имени Н. И. Пирогова, детскую республиканскую больницу, ряд научно-исследовательских институтов.

Новый комплекс станет крупным лечебным, учебным и научным центром.

На фото: сверху — проект новой городской клинической больницы на 3 000 коек; внизу — типовой проект родильного дома на 270 мест.

Год Октября — ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВЫЙ



НОВОГОДНИЕ ДНИ всегда необычны и торжественны ощущением нового этапа жизни, приближения к будущему. Но никогда еще это ощущение не бывало для нас таким волнующим и сильным, как в нынешнем новом году.

Только недавно отмечена историческая дата — полувековой юбилей Советской страны. Дни Октябрьских торжеств снова воскресили в наших сердцах и мыслях героическую летопись первого в мире социалистического государства, его трудности и радости, усилия и победы.

Замечательны итоги полувека. Впервые в мировой истории на нашей советской земле ликвидирована эксплуатация человека человеком. Труд стал единственным источником материального благосостояния, законным правом и почетной обязанностью каждого члена общества.

Вдохновенным трудом миллионов выкована мощная индустрия, создано крупное, технически оснащенное колхозно-совхозное производство.

В братскую семью объединились все национальности великой нашей страны, широким и богатым стал духовный мир человека.

С вершины полувека ясно виден путь в будущее, в наш еще более прекрасный завтрашний день.

«Мы ставим своей целью построить коммунистическое общество. И мы построим его!» — говорится в Обращении Центрального Комитета КПСС, Президиума Верховного Совета СССР и Совета Министров СССР к советскому народу.

Экономика — основной плацдарм борьбы за коммунизм. Благо человека — его основная цель.

Жизнь советских людей улучшается и будет улучшаться вместе с укреплением экономического могущества Советской державы, ростом материально-технической базы коммунизма. Чем больше человек будет трудиться, чем больше даст обществу, тем больше благ получит он сам.

В понятии о человеческом благополучии особое место занимает здоровье. Недаром же в новогодних пожеланиях здоровье и счастье традиционно стоят рядом. Будьте здоровы! Будьте счастливы!

Миллионы раз произносятся в эти дни такие пожелания. И можно верить: они осуществляются! Это предсказывают планы дальнейшего развития страны, ее величественные перспективы.

Неизмеримо много сделано за полвека Октября для улучшения здоровья народа. Быстрыми темпами снижается общая и детская смертность, растет средняя продолжительность жизни.

И впредь будет совершенствоваться благородная служба охраны здоровья народа, борьбы с болезнями, с преждевременной старостью.

Число врачей за ближайшие два года будет доведено почти до 700 тысяч. Это значит, что на каждые 10 тысяч жителей придется примерно 28 врачей.

Войдут в строй десятки новых больниц, поликлиник, родильных домов, распахнут свои двери перед малышами новые ясли, детские сады, санатории.

Медицина еще шире использует и привлечет себе в помощь достижения химии, физики, биологии, электроники, кибернетики.

На стыке этих наук, в их тесном содружестве будут решаться сложнейшие проблемы лечения и предупреждения заболеваний.

Новые лечебные и диагностические приборы, аппараты, новые целительные лекарства даст стране отечественная медицинская промышленность.

Страна вступила в новый год. Открыт счет дней второго полувека Октября. Взволнованно и торжественно говорим мы друг другу:

— В добрый путь! К новым успехам, к новым свершениям!

Дигиталис — „Витамин

Действительный член АМН СССР,
профессор

И. А. Кассирский

Рисунки В. Черникова.

ПРИРОДА — неисчерпаемый источник чудес. Некоторые из них ученым удалось объяснить, но многие до сих пор поражают своей таинственностью. В самом деле, почему те или иные растения, листья, цветы, плоды целебны при определенной болезни, почему содержащиеся в них вещества способны, например, поддерживать физиологическую функцию таких важных органов, как сердце, печень? Какая взаимосвязь могла установиться в процессе эволюции между организмом человека и растениями? Почему для организма оказались необходимыми, как бы специально подобранными некоторые растительные средства? Пока это остается загадкой. Однако в лечебной практике широко используются сотни растительных лекарств на благо больному.

В конце XVIII века английский ботаник, физиолог и врач Уизеринг узнал о том, что в народной медицине при лечении заболеваний сердца, сопровождающихся отеками, используется набор из 40 трав. Он исследовал его и пришел к выводу, что терапевтический успех зависел от листьев наперстянки (дигиталиса). «Эта трава имеет такое действие на сердце, какое не свойственно ни одному из существующих у нас средств», — написал тогда Уизеринг. Так он подарил человечеству одно из мощнейших лекарств. Сердечные гликозиды, получаемые из листьев наперстянки и некоторых других растений, усиливают сократительную силу мышцы сердца.

Хочется подчеркнуть одну особенность, позволяющую мне назвать дигиталис своеобразным «витаминем сердца». Гликозиды оказались необходимыми компонентами, поддерживающими нормальную деятельность клеток сердечной мышцы. Они как бы питают эти клетки. У принимающих дигиталис наступает полноценная компенсация больного сердца.

Расскажу подробнее, каким образом все это происходит и что понимать под словами «сердечная декомпенсация» (недостаточность).

В течение 70-летней жизни человека сердце его сокращается примерно 2,5 миллиарда раз. За все это время оно совершает титаническую работу, перекачивая более 145 миллионов литров крови. К тому же в отличие от скелетных мышц сердечная мышца работает непрерывно всю жизнь, отдыхая не более $\frac{3}{4}$ секунды после каждого сокращения. Откуда берет она такую колоссальную энергию? Выражаясь образно, сердце — всеядный орган. Для его деятельности необходимы белки, жиры и углеводы. Энергия освобождается при распаде именно этих веществ, но главным образом углеводов. Широко известно, что энергия освобождается в процессе окисления, то есть в присутствии кислорода. В таких условиях углеводы сгорают до конечных продуктов обмена — углекислоты и воды. Но известно, что сердце некоторое время способно сокращаться и в бескислородной среде за счет имеющихся в нем запасов энергии. Образуется она при распаде особого сложного фосфорного соединения — аденозинтрифосфорной кислоты, или, как ее сокращенно обозначают, АТФ. Бескислородный путь распада углеводов необходим, когда к сердцу внезапно предъявляются повышенные требования.

Восполнение израсходованного АТФ также происходит либо в присутствии кислорода, либо без него.

Оказывается, при нормальном восстановлении АТФ, которое совершается при окислительном процессе распада углеводов, энергии освобождается в 16 раз больше, чем при распаде углеводов в отсутствие кислорода. И все же этот последний, не экономный процесс повседневно представлен в работе сердца.

Вот человек побежал за трамваем или быстро поднялся по ступенькам лестницы. Он добежал... А затем начинается одышка. Это значит, что сердечная и другие мышцы, участвовавшие в повышенной работе, выполняли ее частично без кислорода, а теперь он снова им необходим для восстановления АТФ.

Оказывается, чем тренированнее мышцы (примером тому могут быть сердце и мышцы спортсмена), тем полноценнее,

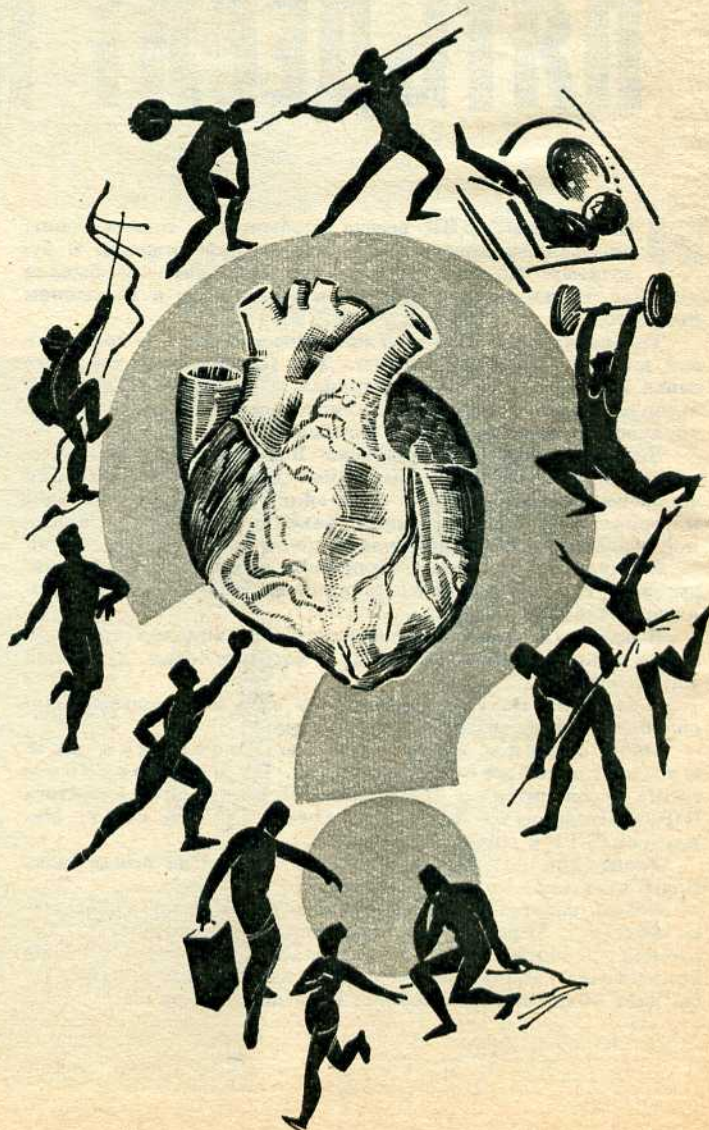
гармоничнее осуществляются бескислородный и кислородный пути распада углеводов. Тем больше в сердце запасов АТФ.

Во время внезапного и сильного физического напряжения сердце, подготовленное упорными тренировками, великолепно справляется с повышенной работой. В это время мышца сердца получает в 4—8 раз больше крови, чем в покое, и, следовательно, достаточное количество кислорода. Тренированные мышцы отлично используют кислород, работают экономно. Об этом убедительно свидетельствует хотя бы такой пример: использованный животный крахмал — гликоген в процессе работы на четыре пятых вновь восстанавливается и снова используется.

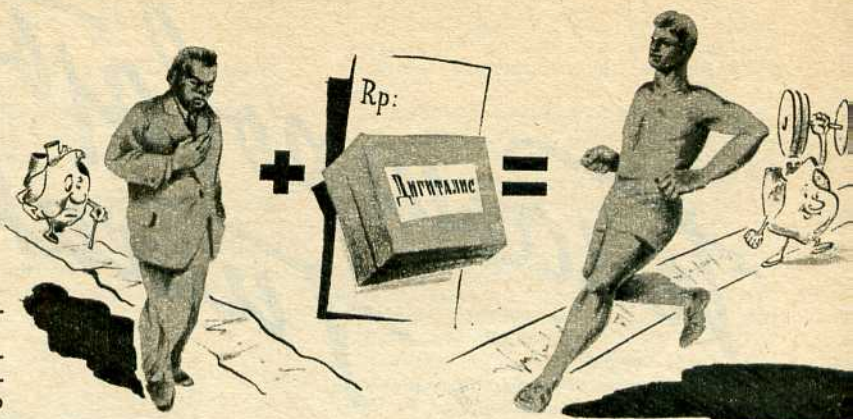
Только мудрая природа могла создать мотор такого полезного действия! Вот почему сердце — орган величиной с кулак — может выполнять ту гигантскую работу, о которой я упоминал.

«Кислородный долг» ликвидируется у таких людей уже во время напряжения: сердце не делает очень частых сокращений, и в период его расслабления — диастолы — кровь, насыщенная кислородом, в достаточном количестве через венечные сосуды поступает в сердечную мышцу.

Хочется подчеркнуть немаловажную деталь: нервная система и сосуды тренируются одновременно. У человека, регулярно совершающего физические упражнения, нервные им-



сердца"



пульсы быстрее достигают венечных сосудов, «дают приказание» об их расширении. И сосуды хорошо расширяются.

После бега или быстрого подъема по лестнице у здорового, тренированного человека появляется небольшая одышка, длящаяся всего 2—3 минуты. За это время человек быстро восполняет потерянное им и необходимое для восстановления АТФ количество кислорода.

У человека нетренированного или с больным сердцем уже при небольшом напряжении мышца начинает работать по бескислородному типу. АТФ и гликоген полностью не восстанавливаются. В мышце накапливаются вредные продукты обмена. В ней нарастают отрицательные биохимические изменения. Между тем органам необходима кровь, богатая кислородом. Чтобы доставить ее, сердце начинает учащенно сокращаться. Моменты расслабления мышцы сердца, его диастолы — время, в течение которого кровь через венечные сосуды поступает в самую мышцу сердца, становится чрезвычайно коротким. Вот почему ухудшается питание и самой мышцы сердца.

После значительного напряжения люди нетренированные или больные обычно восполняют потерю кислорода в течение 20—30 минут (длительная одышка!). Находясь в состоянии удушья и резко нарушенного питания, мышца сердца не может исправно служить организму.

Как известно, в норме сердце все количество крови, получаемое им, выбрасывает на периферию. Если сердечная мышца ослаблена, кровь задерживается в камерах сердца, к тому же оно не в состоянии протолкнуть ее в кровяном русле. У больного развиваются отеки ног, печени. Мышца сердца становится неполноценной, дряблой... А ведь она в «ответе» за весь организм. Такое болезненное состояние называется сердечной недостаточностью (декомпенсацией).

Чем же помогает больному сердцу дигиталис и почему я назвал его «витамином сердца»?

Витамины — органические химические соединения, необходимые человеку и животным в ничтожно малых количествах. Они поступают в организм вместе с основными питательными веществами — белками, жирами, углеводами и солями. Дигиталис, подобно витаминам, непосредственно участвует в обмене веществ клеток мышцы сердца. Особенно в нем нуждается заболевшая сердечная мышца, в которой только начались биохимические изменения, волокна которой частично поражены, но еще не вышли из строя. Но если они вышли из строя, тогда применение дигиталиса запоздало.

У человека, получающего дигиталис, мышечные волокна, нагруженные АТФ, производят большую работу, чем те же волокна, которые не получают сердечных гликозидов.

И самое главное — дигиталис действует даже в таких условиях, когда приток кислорода к сердцу не увеличивается. Вот почему я назвал дигиталис «витамином сердца»: он оживляет его работу, укрепляет сердечную мышцу, повышает отдачу полезной энергии. Таким образом, дигиталис устраняет условия бескислородной работы сердца, не дает ему возможности «залежать в долги». В присутствии дигиталиса больное сердце работает, как нормальное или даже тренированное.

Для чего я это рассказал? Больные должны знать о целительности дигиталиса. Они должны понять, что если им назначили этот препарат, то его обязательно следует принимать. Мы, клиницисты, часто говорим больным: «Вам надо пить дигиталис, как чай», имея в виду, что малые его дозы можно применять длительно, систематически.

Между тем такие слова убеждают не каждого. С препаратом дигиталис связано много предрассудков. В прошлом преувеличивали его отрицательное, побочное действие на организм. Дигиталис называли «кнутом», подстегивающим ослабевшее сердце. Даже врачи назначали его ненадолго.

Очень хорошо сказал по поводу «кнутов» известный наш терапевт Б. Е. Вотчал: «Дигиталис — это не «кнут» для сердца, а скорее «вес».

Неправильные представления об этом лекарстве были развеемы в последние два десятилетия, после того, как с помощью современных тонких методик удалось раскрыть новые данные о действии дигиталиса.

У страдающего хронической сердечной недостаточностью возможно драматическое положение: раз начавшись, декомпенсация, если с ней не бороться, влечет за собой цепочку декомпенсаций. Если же дигиталис назначен рано и принимается систематически, он улучшает работу мышцы сердца. Но, достигнув лечебного эффекта, не следует прекращать прием дигиталиса, как это делают некоторые неаккуратные больные.

Современная наука помогла выяснить, в какие сроки дигиталис выделяется из организма, и, следовательно, смогла установить, какие дозировки можно назначать больному. Умело примененный, назначенный врачом дигиталис остается «овсом» и не становится «кнутом».

Вначале врачи назначают повышенные дозы дигиталиса. Препарат в достаточном количестве накапливается в мышце сердца, и устраняются отеки. Далее переходят на малые дозы, поддерживающие тонус сердечной мышцы, но не прекращают лечения. Малые дозы и выполняют роль витамина. Они не вызывают осложнений, в частности перебоев сердца и резкого замедления ритма. Малые дозы мешают накоплению в сердечной мышце вредных продуктов бескислородного обмена, не дают мышце сердца измениться до состояния «старой высохшей резины».

Если дигиталис назначается в ранних стадиях декомпенсации, его рекомендуют принимать длительное время («рано и долго»!). Тогда можно считать, что сердце больного будет функционировать так же экономно и полноценно, как сердце спортсмена.

Сейчас научились получать из листьев чистые сердечные гликозиды — кордигит, дигоксин, лантозид, изоланид и другие, которые легче точно дозировать.

Непрерывный прием дигиталиса не надо понимать буквально. Это только принцип. Когда врачи видят, что восстановлено нормальное кровообращение, отеки уменьшились, они, если нет противопоказаний или ухудшения самочувствия больного, назначают так называемую поддерживающую терапию, то есть прием малых доз дигиталиса. Однако врачи помнят о возможности нежелательного действия дигиталиса. Поэтому дигиталис назначается с перерывами.

Лечение дигиталисом проводится под тщательным наблюдением врача. Он следит за состоянием сердца и сосудов, определяет, нет ли выпадений пульса, чрезмерного его замедления.

Всю сложную тактику, весь ритм лечения дигиталисом определяет врач. Многие страдающие пороками сердца (нарушением митрального клапана в стадии декомпенсации, мерцательной аритмией), принимая дигиталис, живут и работают десятилетиями. И даже они не должны принимать дигиталис без назначения и контроля врача.

Разумеется, дигиталис спасает не всегда, так как различна степень порока сердца и иногда требуется лечение ревмокардита или бывает необходима операция на сердце. Его не назначают при перенасыщении организма больного другими сердечными средствами (строфантин, коргликон), при резком замедлении пульса, связанном с другими заболеваниями (нарушении в проводящих путях сердца), категорически запрещается дигиталис в больших дозах при резко выраженном спазме сосудов сердца.

Планирование Тишины

ПРОБЛЕМА БОРЬБЫ С ШУМОМ, поднятая в нашем журнале в прошлом году (№№ 7, 9), нашла живейший отклик у читателей. В ответ на приглашение обсудить наиболее действенные меры «обуздания» уличного и бытового шума редакция получила несколько сот писем. На конвертах — почтовые штемпеля едва ли не всех областей и республик нашей страны, промышленных и курортных районов, городов-гигантов и маленьких поселков, новостроек и старинных цитаделей культуры, индустрии.

В этих письмах — наблюдения, глубокие раздумья, конкретные предложения. Мы выбрали самое существенное, распространенное и пошли по трем первым адресам, где скрещиваются заинтересованность и немалые возможности влиять на уменьшение шума в городах и поселках. Сегодня слово — органам здравоохранения, охраны общественного порядка и проектному институту, по чертежам которого строится примерно половина жилых домов в нашей стране.

ИСТОРИЯ ОДНОГО ПРЕСТУПЛЕНИЯ

Главный санитарный врач СССР,
заместитель министра
здравоохранения СССР,

профессор
П. Н. БУРГАСОВ

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ очень озабочены влиянием шума на здоровье. Вряд ли будет преувеличением утверждать, что самая «нагруженная» система в организме современного человека — нервная система. И именно по ней бьет шум. Шум — причина преждевременного утомления, ослабления внимания и памяти, он мешает нормальному отдыху и восстановлению сил.

Если раньше мы говорили: «Чистота — залог здоровья», то теперь не менее насущна другая истина: «Тишина — залог здоровья». Разумеется, речь идет не об абсолютной тишине, которая угнетает своей противоестественностью.

На основании длительных разносторонних исследований врачи-гигиенисты установили допустимый уровень шума в жилых домах и на территории жилой застройки. Утверждены соответствующие санитарные нормы. Их учитывают в генеральных планах развития и реконструкции городов, при планировке и строительстве жилых массивов, отведении территорий для промышленных объектов, в проектах новых зданий.

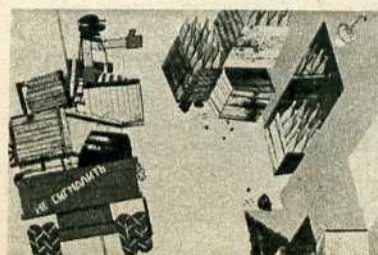
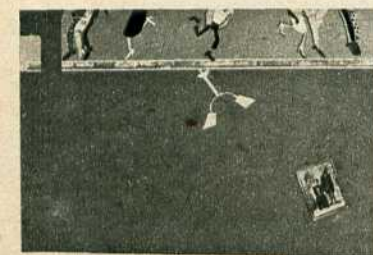
Несмотря на отдельные достижения в создании необходимой тишины, шумовой фон в городах остается высоким. Достаточно сказать, что почти половина жалоб, поступающих в органы санитарно-эпидемиологической службы крупных населенных пунктов, — это жалобы на шум.

Санитарные работники получают в свое распоряжение измерительную аппаратуру для замеров на улицах и в помещении; в городах с миллионным населением созданы акустические лаборатории; составляются «шумовые» карты микрорайонов и городов. Санитарная служба настойчиво добивается создания для советского человека благоприятной звуковой обстановки. Мы предлагаем, требуем, разъясняем, запрещаем, и нужны, настоятельно нужны объединенные усилия специалистов разного профиля, многих ведомств и организаций.

Нужен правомочный, авторитетный центр, который будет направлять, объединять систематическое, широким фронтом развернутое наступление на шум. Думается, что в городах такая межведомственная, с участием общественности комиссия должна быть при исполкоме Совета депутатов трудящихся, в республике — при Совете Министров.

Нередко чрезмерный, изнурительный шум создают сами люди — любители громкого времяпрепровождения, не усвоившие, что закон социалистического общества требует уважать покой окружающих, их право на отдых. Многие просто не понимают, насколько обоснована для здоровья человека потребность в тишине. Медицинские работники будут еще настойчивее работать над тем, чтобы понимание целительной роли тишины вошло в сознание всех — частных граждан и должностных лиц.

Наряду с этим должно быть усилено воздействие против всех тех, кто создает шум, от которого страдают другие люди.



Заместитель начальника

Главного управления милиции

Министерства охраны общественного порядка СССР

Н. В. ДЕМЕНТЬЕВ

ЧЕЛОВЕК никого не ударил, не угрожал, не сквернословил, а его оштрафовали. Он слушал музыку, но так, что десятки людей, под окнами которых «заливался» его транзистор, были лишены сна и покоя. И призвать к порядку такого весельчака справедливо. Мы считаем, что шумовое хулиганство столь же нетерпимо, как и всякое иное.

В большинстве городов Советы депутатов трудящихся приняли решения об ответственности за шум в общественных местах, на улицах, во дворах, за громкое пение, игру на музыкальных инструментах, включение на большую мощность радиоприемников, проигрывателей и т. п. с 23 до 7 часов. Надо, чтобы такие решения были приняты во всех без исключения городах.

Против злостного шумового хулиганства обращен и Указ Президиума Верховного Совета СССР от 26 июля 1966 года «Об усилении ответственности за хулиганство».

Правила пользования жилыми помещениями требуют соблюдения тишины в квартирах в ночное время с 23 до 7 часов. Не разрешается также устанавливать громкоговорящие устройства на балконе, открытом окне, выносить их на улицу. Необходимо подчеркнуть, что правила, касающиеся громкоговорителей, распространяются также на транзисторные радиоприемники и магнитофоны.

Органы охраны общественного порядка усилили внимание к соблюдению в городах необходимой тишины. Наряды милиции, несущие постовую и патрульную службы в общественных местах, пресекают шум, нарушающий спокойствие. Участковые уполномоченные, общественные помощники милиции — дружинники и внештатные сотрудники — также не проходят мимо случаев шумового хулиганства.

В снижении звукового фона в городах многое зависит от государственной автоинспекции. Проводя технический осмотр транспорта и текущий контроль за его эксплуатацией, важно следить за исправностью агрегатов и узлов, которые могут стать источником дополнительного шума. Как серьезное нарушение правил уличного движения надо рассматривать подачу запрещенных звуковых сигналов. Правильно посту-

пают органы ГАИ, настаивая на приведении в порядок дорожного покрытия, неисправности которого усиливают шум.

Хорошие примеры борьбы с бытовым и транспортным шумом есть в Москве, Киеве, Минске, Новосибирске и других городах. Но далеко еще не всюду и не всеми понято важное значение тишины.

Министерство обращает внимание всех работников охраны общественного порядка, всего актива наших добровольных помощников на необходимость энергичнее бороться за устранение шума.

Директор Центрального научно-исследовательского и проектного института типового и экспериментального проектирования жилища,

доктор архитектуры

Б. Р. РУБАНЕНКО

ВОПРОСЫ ЗВУКОИЗОЛЯЦИИ постоянно находятся в центре внимания проектировщиков и научных работников — специалистов по строительству и архитектуре. В течение нескольких лет ряд научно-исследовательских строительных институтов вели изыскания «бесшумного» пола и добились успеха: разработаны так называемые раздельные перекрытия. Что это такое? Пол каждой комнаты покоится на специальных звукоизоляционных прокладках из мягкого, упругого материала и не касается ни несущих

конструкций здания, ни перегородок, ни труб.

Звукоизоляция, создаваемая этими новыми типами перекрытий, выше, чем требуют санитарные и строительные нормы.

Домостроительные комбинаты Вильнюса, Свердловска, Днепропетровска, Жуковского, Махачкалы и ряда других городов освоили выпуск новых панелей для пола. В нашей стране хорошо развито производство минерало- и стекловатных плит, применяющихся в новых перекрытиях. И можно не сомневаться, что эти конструкции найдут широкое применение в массовом жилищном строительстве.

Недавно вошел в действие, стал обязательным новый государственный стандарт на крупнопанельные дома. В нем предусмотрено увеличение толщины железобетонных стен между квартирами: вместо 12 сантиметров — 14. В стены закладывается на 16 процентов больше бетона. Измерения показали, что за такой утолщенной стеной уровень шума на 2 децибела ниже, чем за стеной прежнего образца.

В проектах, по которым будут строиться дома, в обязательном порядке учитывается все, что предложено и узаконено для обеспечения лучшей звукоизоляции квартир. Чтобы домовостройки действительно становились менее гулкими, требуется хорошее качество монтажа и отделки. Архитектурно-строительный контроль, проверяя качество работы строителей, не должен упускать из виду и качество звукоизоляции.

И еще одна очень важная сторона дела. Нормальная звукоизоляция в жилом здании ограждает человека от шума, свойственного обычному образу жизни. Но часто люди ведут себя дома так шумно, что их соседей не может спасти никакая звукоизоляция.

На этих страницах удалось осветить лишь некоторые стороны сложной проблемы борьбы с шумом. Возникает множество других больших и малых вопросов. Почему, например, заводы выпускают оглушительные мотоциклы, дворники начинают уборку дворов и улиц на рассвете? Почему не снимают с линий «расхлябанные» трамваи и по ночам сгружают товары у магазинов, расположенных в первых этажах жилых домов? Почему трудно найти управу на иного поборника культуры, водружающего громкоговоритель в парке?

Действительно, почему?

ПЕРЕД ВАМИ кадры мультипликационного фильма «История одного преступления» (сценарий М. Вольпина, режиссер Ф. Хитрук, художник С. Алимов). Фильм живет уже несколько лет, и интерес к нему не ослабевает. Это рассказ о зле, которое нам часто отравляет жизнь и проходит порой мимо сознания людей, его совершающих.

...Допоздна во дворе

стучат «ностояшками» любители домино. Весело отпльсывают соседи в квартире сверху. Влюбленные, взбудораженные лунным светом, переступают с этажа на этаж по батареям центрального отопления. С грохотом сгружают ящики и бочки в магазин. За полночь закончилась шумная ссора супружеской четы, и все черепки и осколки летят в мусоропровод, производя не-

моверный стук. Методично каплют гулкие капли из неисправного крана. А на рассвете — громогласный диалог дворничих. В итоге — бессонная ночь, иступление и убийство тех, кто переполнил чашу терпения. История одного вымышленного преступления — история вполне реальных мучений. Она учит уважать тишину, призывает беречь покой человека.





Герой Социалистического Труда,
действительный член АМН СССР

А. И. Савицкий

КАК ОПРЕДЕЛИТЬ меру признания таланта? Для писателя — это тиражи его книг; для художника — число посетителей персональной выставки; для актера — аплодисменты после спектакля. А для врача, притом избравшего неблагодарную специальность онколога? Как ни парадоксально, но его популярность порой сказывается не только в количестве титулов, наград и научных работ (их у А. И. Савицкого более восьмидесяти!). «Народная молва» одно время приписывала профессору Савицкому авторство «универсального средства против рака». Расчет знахарей был не лишен логики: если рецепт принадлежит всемирно известному ученому, к его советам будут прислушиваться.

— Да, мне не раз приходилось опровергать подобные фальшивки. На самом же деле моя жизнь вовсе не блистала эффектными открытиями, — раздумчиво говорит Александр Иванович. Его выправка, волевое лицо, твердый взгляд не вяжутся с представлением о старости. А ведь ему пошел уже девятый десяток! — Если у меня и есть какие-либо заслуги перед медициной, то это не «универсальные» лекарства (их вообще не существует), не сенсационные «воскрешения из мертвых», а многолетние, упорные попытки изучить природу злокачественных опухолей.

А начиналось все так. У отца, железнодорожного служащего, обнаружили опухоль. Наблюдения за мужественной борьбой врачей, спасавших отца, оставили неизгладимый след в душе мальчика. И Саша Савицкий решает посвятить себя медицине.

Свойство характера Савицкого — относиться к любому поручению со скру-

пупозной преданностью — не могло не прийти по душе руководителю хирургической клиники медицинского факультета Московского университета, известному профессору И. К. Спизарному. Он и предложил пытливому студенту остаться работать в клинике.

Александр Савицкий — ординатор. В те времена в медицину только входили методы инструментального исследования внутренних органов. Молодой хирург в совершенстве овладевает методикой эзофагоскопии — осмотра пищевода, а затем проникает в запретную зону для врачей того времени, делая ювелирные операции на пищеводе и кардиальном отделе желудка. Он одним из первых хирургов в нашей стране выполнил одномоментную чреобрюшинную резекцию кардии.

Однако Александр Иванович не торопится обнародовать свои выводы, пока не изучит проблему досконально. Характерно: изучение рака пищевода Савицкий начал еще в 1911 году, а монографию «Эзофагоскопия в клинике заболеваний пищевода» подготовил для печати только в 1940 году. Десятью лет ученый был «на подходе» к решению вопроса, зато и по сей день книга — монументальное руководство по этому разделу науки.

Первая мировая и гражданская войны заставляют А. И. Савицкого прервать научную деятельность. До 1921 года он служит в армии. За это время Александр Иванович был начальником эвакуационного пункта, начальником военно-санитарной службы Московского военного округа.

Знаменательно, что, когда через двадцать лет началась Великая Отечественная война, профессор Савицкий с юно-

шеским пылом отдается служению Родине, работая на кафедре госпитальной хирургии 1-го Московского медицинского института. Среди его трудов по военно-полевой хирургии приобрели широкую известность методы лечения послеоперационных желудочно-ободочных свищей, ранений суставов, огнестрельных эмпием, отморожений и т. д. Но и в грозные военные дни Александр Иванович не прекращает думать о наступлении на рак. Он вместе со своими коллегами и учениками прodelывает большую работу для проведения в жизнь постановления правительства об улучшении онкологической помощи населению.

Так в 1945 году и родилась у нас противораковая служба, которой не знала ни одна страна мира, появилась самостоятельная медицинская дисциплина — онкология, возникла новая специальность — врач-онколог.

А. И. Савицкий — ученик профессора П. А. Герцена, создателя московской школы онкологов, — твердо знал: победить рак можно только с помощью раннего его распознавания и комплексного, своевременно начатого лечения.

На плечи Александра Ивановича легла почетная, но трудная задача. Он был главным онкологом и начальником Управления противораковых учреждений Министерства здравоохранения СССР, многие годы возглавлял Центральный онкологический институт имени П. А. Герцена, заведовал кафедрой онкологии ЦИУ. Он почетный председатель Всесоюзного общества онкологов.

Выдающийся педагог и теоретик, заслуженный деятель науки РСФСР А. И. Савицкий не устал напоминать, что непременное условие эффективной борьбы против рака — раннее его выявление, для чего необходимы регулярные профилактические осмотры населения. Тысячи слушателей профессора — курсанты Центрального института усовершенствования врачей — донесли в самые различные уголки нашей страны опыт этого большого, тонкого клинициста.

Благодаря своевременной профилактике резко улучшились исходы заболевания раком языка, верхней челюсти, гортани, молочной железы. Ставшие классическими работы А. И. Савицкого о раке легкого помогли медикам вплотную подойти к лечению заболевания, которое не так давно не умели даже распознавать.

— Александр Иванович, будет ли в XX веке разгадана природа рака?

Ученый отвечает без колебаний:

— При том «космическом» темпе развития наук, который мы сейчас наблюдаем, несомненно! Электронные микроскопы, морфологический анализ на молекулярном уровне — все это обещает уже в ближайшее время постичь существо перерождения нормальной клетки в опухолевую.

Хочется задать профессору еще много вопросов, но он торопится на очередную лекцию-консультацию, и я успеваю лишь спросить:

— Чему вы посвящаете часы досуга?

— Медицине.

— Есть ли у вас какое-нибудь увлечение?

— Разумеется, есть. Онкология!

Да, Герой Социалистического Труда профессор А. И. Савицкий из плеяды одержимых, из тех, кого на всю жизнь властно захватила «одной лишь думы власть, одна, но пламенная страсть».

Пожелаем же этому неутомимому труженику от лица многочисленных пациентов, учеников и друзей (а друзей у Александра Ивановича столько, что он даже не предполагает!) бодрости и долгого здоровья.

Людмила КАФАНОВА

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

1 1968



В мир пришел человек...

В МИР ПРИШЕЛ ЧЕЛОВЕК. И вместе с его рождением дано родиться вновь всему миру. Опять будет первый, удивительный снег, и первая весна, и первая любовь, и муки первого собственного творчества, и ошеломляющая радость первых открытий.

Неизменно, как восходы и закаты солнца, сменяются поколения, и в каждом из них люди проходят все те же ступени жизни: детство, юность, зрелость, старость. Но это не простое повторение. Глазам нового пришельца мир предстает не таким, каким видели его предшественники: дети получают в наследство труды, мысли, свершения своих отцов. Чем больше сделали старшие, тем прекраснее становится жизнь для младших.

Наша пора — пора стремительного движения вперед. Никогда еще человечество не знало такого могучего и быстрого взлета, как тот, который совершила наша страна после

Великого Октября. Изменились, казалось бы, самые неизменные понятия, в ином ритме стало вращаться вечное колесо времени.

Физики утверждают, что время материально. Но не о физических законах, не о математических расчетах пойдет у нас речь. Говорит история, говорит советская действительность, говорят факты, уже привычные и все-таки потрясающие.

Тридцать два года — средний срок, в какой укладывалась жизнь человека дореволюционной России. Семидесяти лет достигла средняя продолжительность жизни в нашей стране сейчас.

Давно ли сорокалетнего считали пожилым, пятидесятилетнего — стариком? В двенадцать-тринадцать лет ребенок расставался со ступенью детства — начинались взрослые заботы, работа в поле, у станка, в мастерской.

Знаменательно, что одним из первых своих законода-

тельных актов Советское государство запретило труд подростков; так правительственным декретом началось продление детства. С тех пор вот уже более полувека нет такого года, такого месяца и дня, который не принес бы подарка детям. Это и важные правительственные решения об улучшении питания, быта, охраны здоровья, воспитания детей, и строительство детских санаториев, больниц, садов, и создание детских театров, библиотек, стадионов, пионерских дворцов.

В семь лет каждый ребенок раскрывает букварь — начинаются лучшие в жизни школьные годы.

Иным по времени, иным по сути своей стало детство. Раздвинулись его границы; светом, солнцем, счастьем наполнилось оно.

Даже самый первый миг жизни теперь иной. Извечным считалось: в муках должна женщина родить дитя свое. Муки эти усиливались страхом, а страх вызывал из опасности: более 30 тысяч матерей дореволюционной России ежегодно погибали при родах. Лишь немногие женщины (по статистическим подсчетам, около 5 процентов!) могли тогда рассчитывать на медицинскую помощь. Один на один с неизвестностью оставались они в самую напряженную минуту своей жизни...

В мир пришел человек... Его приняли заботливые руки врача.

— Здравствуй, малыш! Вот ты, оказывается, какой!

Впрочем, для врача ты не совсем незнакомец. Своими руками легко и осторожно ощущивал он сквозь материнскую плоть твои растущие контуры, точно спрашивая: Все ли хорошо? Удобно ли тебе? Не надо ли помочь?

Врачу известны и первые биения твоего сердца, и первые твои неосознанные движения, и скрытые от всех, даже от матери, приметы твоего развития.

Аntenатальная профилактика — охрана здоровья еще не родившегося человека — наука последних десятилетий. Она решает задачи, которые невозможно было раньше не только решить — даже задумать. Очень высоким должен быть для этого общий уровень науки и техники, совершенной системы организации здравоохранения.

Постоянное медицинское наблюдение за каждой буду-

щей матерью, медицинская помощь каждой роженице стали правилом в нашей стране. Мы привыкли к этому и не всегда задумываемся, какое это благо. Благо не только для женщины, но и для ребенка, для поколений грядущих.

С каждым годом более крепкими, выносливыми, лучше развитыми являются на свет наши дети. А если возникнет какая-нибудь угроза жизни ребенка, все силы медицины, весь опыт врачебный станут надежной защитой.

В мир пришел человек... Взгляните на нашу обложку. Уверенно и нежно держат сильные руки нового маленького гражданина нашей великой Отчизны. Мы хотим, чтобы он рос, трудился, был счастлив. Так должно быть, так будет!

А ведь всего лишь за границу полувека от нас лежит тот необозримо долгий период, когда детская смертность считалась естественной. Условия тех лет не давали права ученому рассчитывать на другое: в начале нынешнего столетия в России умирали, не дожив до года, 269 детей из каждой тысячи родившихся живыми.

Погибали дети, унося в небытие сокровища материнской любви, радость семьи, надежды общества. Погибали на пороге жизни, не успев ничего взять у нее и ничего дать ей. И где-то обрывалась вечная эстафета поколений, где-то долго, незримо кровоточил зияющий провал.

Борьба с детской смертностью — одна из героических страниц советского здравоохранения. Но не только усилиями медицины велась и ведется эта борьба. Изменение социальных условий, рост материального благосостояния и культуры народа — вот главные силы, переломившие кривую детской смертности, продиктовавшие ей одну закономерность: снижаться!

Более чем в десять раз снизилась детская смертность за годы Советской власти. Предел ли это? «Нет!» — говорят ученые. И ищут, непрерывно и страстно ищут новые пути охраны каждой детской жизни.

Тебя не подстерегает ранняя смерть, человек, пришедший в наш сегодняшний светлый мир!

Расти, крепни! Шагай по ступеням жизни! Тебя бережно охраняет вся наша великая Родина...

Д. ОРЛОВА



ЗНАМЕНА ТРУДОВОЙ ДОБЛЕСТИ

Центральный Комитет КПСС, Президиум Верховного Совета СССР, Совет Министров СССР и Всесоюзный Центральный Совет Профессиональных Союзов наградили коллективы предприятий, организаций, совхозов и колхозов — победителей в социалистическом соревновании в честь 50-летия Великой Октябрьской социалистической революции — памятными знаменами ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС.

Памятные знамена остаются на вечное хранение как символ трудовой доблести их коллективов.

В числе других памятными знаменами награждены коллективы:

Минского завода медицинских препаратов;
Московского ордена Трудового Красного Знамени химико-фармацевтического завода имени Л. Я. Карпова;

Научно-исследовательского института гигиены труда и профессиональных заболеваний Академии медицинских наук СССР, г. Москва;

ордена Трудового Красного Знамени химико-фармацевтического завода «Акрихин», пос. Купавна Московской области;

Первого Ленинградского медицинского института имени академика И. П. Павлова;

производственного объединения «Красногвардеец», г. Ленинград;

Уфимского витаминного завода;

Центрального научно-исследовательского института травматологии и ортопедии, г. Москва.

Сегодня мы рассказываем о коллективах Первого Ленинградского медицинского института, завода имени Карпова и Уфимского витаминного завода.

Первый Ленинградский медицинский институт имени академика И. П. Павлова

ЛЕНИНГРАД. Город, где каждый камень Ленина слышал. Слышали голос вождя в напряженные апрельские дни 1917-го и стены Петербургского женского медицинского института — ныне Первого Ленинградского медицинского института имени академика И. П. Павлова.

За двадцать лет существования женского медицинского института дипломы лекаря получили 1 764 женщины. За годы Советской власти Первый Ленинградский выпустил более 21 тысячи высококвалифициро-

ванных врачей. Воспитанники 1-го ЛМИ работают во всех уголках нашей Родины, и всюду их труд оценивается высоко!

Из поколения в поколение передают студенты рассказы о славных традициях своего института, в создании и развитии которого принимали активное участие такие корифеи отечественной медицины, как И. П. Павлов, В. М. Бехтерев, Д. К. Заболотный, Л. А. Орбели, Г. Ф. Ланг, Ю. Ю. Джанелидзе. Молодежь равняется на славные дела своих предшественников.

Они, не жалея сил, трудились на суботниках и воскресниках, участвовали в агитпоходах, сочетавшихся с профилактическими осмотрами населения, сражались с белофиннами.

Когда началась Великая Отечественная, большая часть ленинского выпуска молодых врачей ушла на фронт и в ряды народного ополчения. Нелегко пришлось студентам, преподавателям, персоналу клиники, оставшимся в городе: бомбежки, артиллерийские обстрелы. Они роют окопы на рубежах обороны, трудятся на торфоразработках, выносят раненых из-под развалин и оперируют их при свете коптилок, сами едва держась на ногах от голода и слабости. А сразу же после снятия блокады Ленинграда они начинают энергично восстанавливать родной ЛМИ.

Сейчас Первый Ленинградский — один из лучших медицинских вузов страны — распо-

лагает прекрасной материально-технической базой, необходимой для разносторонней подготовки будущих врачей. Студенты овладевают теорией в многочисленных лабораториях, проходят практику в сельских и городских больницах, амбулаториях, поликлиниках, что помогает развитию их клинического мышления, лучшему усвоению современных методов диагностики и лечения.

На 45 кафедрах института преподают около 300 кандидатов и докторов медицинских наук. В их числе видные советские ученые: действительный член АМН СССР лауреат Ленинской премии профессор Ф. Г. Углов, члены-корреспонденты АМН СССР А. В. Кияков, А. В. Вальдман, Д. Г. Рохлин, заслуженные деятели науки И. И. Яковлев, П. К. Булатов, М. А. Захарьевская, С. Я. Фрейдлин и другие крупные специалисты.

Московский химико-фармацевтический завод имени Л. Я. Карпова

ЭТОТ ЗАВОД — ветеран отечественной химико-фармацевтической промышленности. Он вырос на месте маленького кустарного производства и за годы Советской власти превратился в крупное современное химико-фармацевтическое предприятие. Его продукцию знают во многих странах Европы, Азии и Африки.

Уже в годы первых пятилеток завод выпускал более ста наименований различных лекарств, большинство из которых осваивалось впервые. Многие новые лекарственные препараты начинали свою жизнь именно на этом предприятии.

Во время Великой Отечественной войны, когда перед медицинской промышленностью нашей страны встала задача в кратчайшие сроки наладить производство отечественного пенициллина, карповцы были впереди. В 1944 году они дали первые тысячи ампул этого ценного антибиотика.

Из цехов завода в наши аптеки, больницы и поликлиники впервые поступил не только пенициллин, но и почти все антибиотик, витамин В₁₂ и ряд

других важных для нашей медицины препаратов.

Завод имени Карпова — предприятие коммунистического труда. За семилетку объем его продукции вырос в 3,5 раза, а производительность труда увеличилась почти в 3 раза. За достигнутые успехи в 1966 году завод был награжден орденом Трудового Красного Знамени. В канун пятидесятилетия Великого Октября были подведены итоги юбилейной вахты. Благодаря высокой культуре производства и самоотверженному труду рабочих, инженеров этого завода страна в юбилейном году получила сверх плана на миллионы рублей различных лекарств.

Сейчас коллектив предприятия решает сложнейшие проблемы производства новых высокоэффективных препаратов.

Принимая высокую награду — памятное знамя ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС, — коллектив завода обязался встретить столетие со дня рождения В. И. Ленина новыми трудовыми успехами.

Уфимский витаминный завод

СОЗДАНИИ на базе полукустарной кондитерской фабрики, завод уже двадцать седьмой год выпускает витаминные препараты. В годы Великой Отечественной войны этот завод снабжал фронтовиков витаминами.

Наиболее высоких темпов развития завод достиг в годы семилетки, которую выполнил за 6 лет. В этот период объем производства продукции вырос в 2,2 раза, выпуск витаминов — в 4 раза, витаминных препаратов — в 13 раз; производительность труда повысилась на 60 процентов.

Гордость завода — цех витамина В₅ — создан силами самого коллектива, разработавшего проект установки и технологию производства препарата.

Медицинская аскорбиновая кислота и конфеты с морской

капустой, карамель на лактозе вместо сахара и витаминные препараты, каротин (лекарственное средство, применяемое при заболеваниях кожи и ожогах) и витамин В₁₂ — таков далеко не полный перечень продукции, выпускаемой заводом для здоровья людей.

На просторной территории пригорода Уфы Демы предполагается строительство новых корпусов завода. Намного возрастает количество выпускаемых заводом витаминов, так нужных людям. И поэтому трудятся на заводе не покладая рук.

Принимая памятное знамя — символ доблести и славы, коллектив заверил партию и правительство, что сумеет оправдать высокое доверие и встретить столетие со дня рождения В. И. Ленина новыми большими успехами в труде.

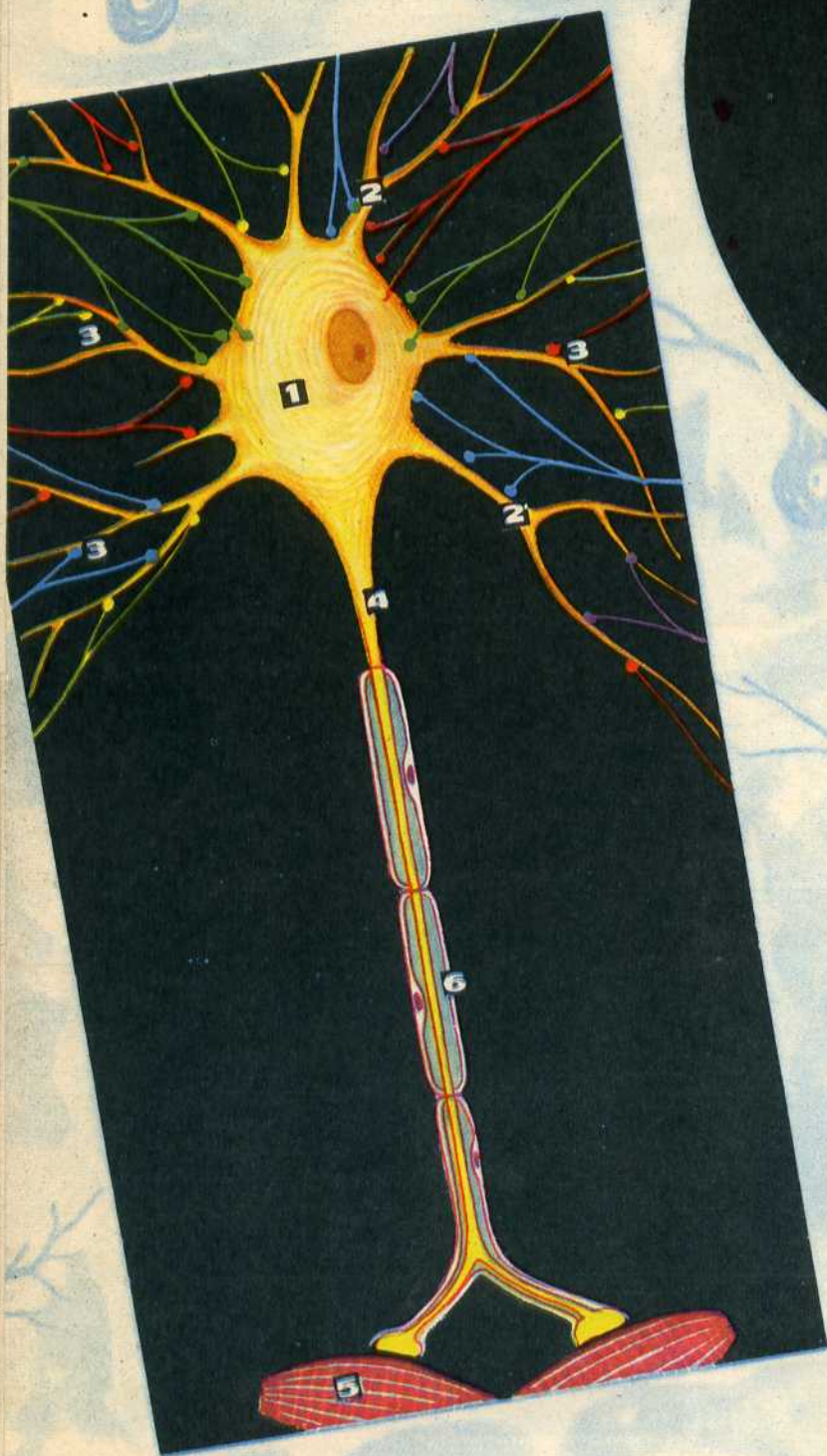


Вручая памятное знамя коллективу Первого Ленинградского медицинского института имени академика И. П. Павлова, министр здравоохранения СССР академик Б. В. Петровский пожелал одному из флагманов подготовки медицинских кадров новых больших успехов.

Директор Уфимского витаминного завода Д. Я. Сошников целует памятное знамя, которое министр медицинской промышленности СССР П. В. Гусенков вручил коллективу завода.



Председатель ЦК профсоюза медицинских работников Н. Н. Григорьева вручает памятное знамя директору Московского ордена Трудового Красного Знамени химико-фармацевтического завода имени Л. Я. Карпова И. А. Майорову.



НЕРВНАЯ КЛЕТКА — нейрон — воспринимает сигналы от множества нервных клеток и передает импульсы к другим клеткам.

На рисунке слева схематично изображено строение двигательного нейрона (1). От тела клетки во все стороны расходятся короткие ветвящиеся отростки — дендриты (2). Тело клетки и особенно дендриты густо покрыты синептическими бляшками (3), которые представляют собой окончания нервных волокон других нейронов.

Нервные импульсы, возникающие в теле клетки, передаются по единственному длинному отростку — аксону, или нервному волокну (4). Окончания аксона двигательной нервной клетки контактируют с мышечными волокнами (5). Аксон заключен в оболочку (6), разделенную на сегменты.

На рисунке справа — схема синапса, контакта двух клеток.

В синаптической бляшке (7) из синаптических пузырьков (8) выбрасываются молекулы химического передатчика нервного импульса. Они бомбардируют мембрану (9) следующей нервной клетки, давая начало новому импульсу.

В бляшке находятся также митохондрии (10) — специальные фабрики, поставляющие клетке энергию.

Рисунки А. Гуревича.

НЕРВНАЯ СИСТЕМА

НЕЙРОН

ЧЕЛОВЕКА

НЕРВНАЯ КЛЕТКА

Кандидат биологических наук
М. А. Островский

ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА обладает удивительной способностью очень тонко приспосабливаться к изменяющимся условиям внешней среды. Эту способность обеспечивает нам центральная нервная система.

Ученые многих лабораторий мира все глубже, настойчивее проникают в тайны ее строения и функции. Каждый год приносит новые и новые факты. Интерес к познанию нервных процессов неуклонно растет. Редакция начинает печатать серию статей, рассказывающих о строении и функции центральной нервной системы — этой самой сложной системы нашего организма.

НЕРВНАЯ КЛЕТКА, нейрон — «кирпичик» грандиозного здания нервной системы. Назначение клетки получать, «осмысливать» и передавать нервные сигналы — импульсы. Языком импульсов наши органы чувств информируют мозг о событиях и изменениях во внешнем мире и о состоянии самого организма. Языком импульсов мозг диктует свои приказы мышцам и различным органам нашего тела. Языком импульсов нервные клетки «разговаривают» друг с другом.

В процессе эмбрионального развития из тела нервной клетки вырастает единственный длинный отросток — аксон, или нервное волокно. Он может достигать 1—1,5 метра при толщине менее 0,025 миллиметра. Аксон заключен в своеобразный футляр, который разделяется на сегменты. Между ними оказываются оголенные участки аксона, называемые перехватами Ранвье.

От тела клетки расходятся многочисленные ветвящиеся, как крона дерева, короткие отростки — дендриты. Дендриты и тело клетки оплетены тонкими веточками — аксонами многих сотен других нейронов. Каждая такая веточка заканчивается утолщением, похожим на бляшку.

Основная функция дендритов — собирать информацию, дело аксона — передавать эту информацию дальше.

Нервный импульс представляет собой своеобразный электрический сигнал, который, например, по нерву пиявки «ползет» со скоростью 1,5 километра в час, а по двигательному нерву человека «мчится» со скоростью до 300 километров в час. Нервное волокно — аксон обладает многими свойствами электрического кабеля, передающего короткие электрические сигналы, импульсы. Но аксон не пассивный проводник. На всем своем протяжении, в каждом перехвате Ранвье аксон заново генерирует, усиливает нервный импульс. В результате он не теряет своей силы и распространяется с постоянной скоростью, без затухания и искажения даже по самому длинному нервному волоку.

Движение импульса по нерву напоминает горение бикфордова шнура. Правда, бикфордов шнур нельзя использовать дважды, а нервное волокно

проводит импульсы безотказно в течение всей жизни организма.

Распространение нервного импульса — это электрохимический процесс. Внутри нервной клетки в 30 раз больше ионов калия и в 10 раз меньше ионов натрия, чем вне клетки. Внутри клетки преобладают отрицательные заряды, вне ее — положительные. Ионы калия стремятся вырваться из клетки, а ионы натрия войти в нее. Но на их пути — мембрана, оболочка нервной клетки, которая в покое непроницаема для этих ионов.

В бикфордовом шнуре один горящий участок поджигает следующий. В нервном волокне «вспышку» передает бегущий электрический сигнал. Он опережает себя резко изменяет проницаемость мембраны, в ней как бы распахиваются ворота, в которые устремляется поток ионов натрия. Они заряжены положительно. В результате внутри аксона вместо отрицательного возникает положительный заряд. Это резкое изменение полярности электрического заряда внутри и снаружи нервной клетки составляет суть нервного импульса. Подобно волне, он распространяется по всему аксону, от одного перехвата Ранвье к другому.

В нервном импульсе различают две фазы. Поток ионов натрия внутрь клетки — первая фаза. Во второй фазе этот поток прекращается и распахиваются ворота для калия. Благодаря этому всего лишь за одну тысячную долю секунды восстанавливается исходная электрическая полярность внутри и снаружи клетки.

Направление движения нервного импульса всегда неизменно: с аксона одной клетки на дендрит или тело другой нервной клетки. Передача импульса совершается в синапсе — месте контакта двух клеток.

Долгое время полагали, что нервный импульс просто «перескакивает» с бляшки, которой оканчивается аксон, через синаптическую щель на другую клетку и мчится дальше. Оказалось же, что процесс синаптической передачи гораздо сложнее. Внутри синаптической бляшки были обнаружены особые пузырьки, заполненные химическим передатчиком нервных импульсов — медиатором. Нервный импульс,

достигнув бляшки, в 100 миллионов раз усиливает выброс медиатора в щель между двумя клетками. Молекулы медиатора воздействуют на определенный участок мембраны, названный постсинаптической мембраной, и открывают в ней каналы для прохода ионов натрия и калия. Возникает интенсивный поток ионов, который изменяет электрические свойства постсинаптической мембраны.

Такой процесс совершается на поверхности клетки одновременно во множестве синапсов, и массивная бомбардировка мембраны вызывает к жизни новый импульс. Так происходит возбуждение нервной клетки.

Впрочем, приходящие к синапсу импульсы вовсе не обязательно возбуждают следующую клетку. Иногда они, наоборот, заставляют клетку прекратить работу, молчать. Роль тормозных импульсов в работе всей центральной нервной системы столь же важна, как и возбуждающих. Не может в нервной системе существовать возбуждение без торможения, как не может существовать в магните только северный или только южный полюс.

Основное отличие тормозного импульса от возбуждающего состоит в том, что он стимулирует выход в синаптическую щель особого, тормозного медиатора, который распахивает в постсинаптической мембране ворота только для ионов калия. Они выходят из клетки, в результате отрицательный заряд внутри нее не падает, как при возбуждении, а, наоборот, увеличивается. Естественно, в этих условиях нервный импульс в клетке возникнуть не может. Клетка «молчит».

Изучая сложные механизмы работы нервной клетки, передачи нервных импульсов, ученые ищут способы исправлять эти механизмы, лечить больной мозг. Если, например, выходят из строя тормозные синапсы и клетки «разговаривают» одновременно и безостановочно, то возникает перевозбуждение тысяч и миллионов нервных клеток. Это причина многих форм психического расстройства. Сегодня на помощь психиатрам пришла новая наука — психофармакология. В ее арсенале есть и лекарства, влияющие на ход синаптических процессов, восстанавливающие нарушенный механизм торможения или возбуждения.

В раскрытии тайн работы нервной клетки заинтересованы не только медики. В наши дни возникло новое направление науки — бионика. Инженеры и конструкторы стремятся использовать «технические достижения» живой природы для создания более совершенных машин. И мозг человека, деятельность нервных клеток — непревзойденный образец для подражания.

Астенические

Доктор медицинских наук

Б. С. Бамдас

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о причинах, вызывающих астенические состояния • об их проявлениях • о том, как они отражаются на общении больного с окружающими и на его работоспособности • какие лекарства можно принимать без назначения врача • о профилактике астенических состояний.

ЧЕЛОВЕК ПЕРЕБОЛЕЛ ГРИППОМ и после него чувствует себя еще не очень хорошо, быстро устает. Вечером, казалось бы, можно отдохнуть, но его мучит бессонница. Когда сон наконец-то приходит, он все же не освежает, и утром человек встает без ощущения бодрости, точно и не отдыхал. А днем одолевает сонливость.

Ранее ровный, спокойный, человек становится чрезмерно раздражительным и обидчивым. Ничего в его жизни за последние дни не изменилось, а кажется, что и ребята шумят больше обычного и жена перестала его понимать, не считается с его самочувствием. А если он еще не вышел на работу, новые беспокойства и волнения: ему кажется, что сослуживцы его забыли, никому он теперь не нужен.

Невольно у такого больного появляется тревога: не просмотрели ли врачи какое-либо серьезное заболевание, тяжелое осложнение гриппа?

После беседы с врачом на какое-то время человек успокаивается. Но потом снова его одолевают беспокойство за свое здоровье, горестные размышления, сможет ли он хорошо работать в будущем.

Чувство озабоченности порой не проходит и когда человек приступает к работе: возвращается домой усталым, недовольным собой, ему трудно было сосредоточиться, он делал ошибки. Но вместо того чтобы успокоиться, отдохнуть, он начинает суетиться без нужды, принимается за дело, которое можно отложить или вообще не делать. Его усталость, как говорится, не ищет покоя. Так сокращается время отдыха и сна, и вследствие этого, естественно, нарастают усталость, раздражительность.

Такое состояние, наступившее после тяжелого или какого-либо хронически протекавшего заболевания, называется астеническим. Название это произошло от греческого слова «astheneia» — слабый.

Астеническая реакция свидетельствует о временных нарушениях, возникающих в результате истощения запаса питательных веществ, необходимых для нормальной функции клеток коры головного мозга. Это происходит под влиянием токсических веществ, выделяемых микробами во время какой-либо инфекционной болезни, а также в тех случаях, когда в головном мозгу нарушается кровообращение или циркуляция спинномозговой жидкости.

Подобные астенические состояния возникают вследствие различных заболеваний внутренних органов — язвенной болезни, гастрита, колита; после гриппа, ангины, тифов и других инфекционных заболеваний, а также отравления алкоголем, промышленными ядами, травмы. Возможно это состояние и при гипертонической и гипотонической болезнях.

Иногда астенические состояния возникают после сотрясения мозга и таких его заболеваний, как, например, атеросклероз сосудов мозга, менингит, а также нарушений функции желез внутренней секреции, например, щитовидной. Наконец, нервное истощение может быть результатом систематического переутомления, перенапряжения, недостаточного отдыха и сна, неритмичной, «штурмовщинной» работы, неправильного образа жизни, недостаточного, неполноценного питания.

Поскольку астения — один из симптомов названных нами заболеваний, врачи прежде всего стремятся устранить основные источники болезненного процесса.

Для астенического состояния характерны головная боль, головокружение, сердцебиение, повышение или понижение артериального давления, потливость, плохой аппетит, зуд, крапивница, снижение половой активности и другие временные изменения функции внутренних органов и систем.

Если некоторые из этих признаков появились вследствие утомления, они довольно быстро проходят после отдыха и тем более после отпуска.

В зависимости от характера заболевания, вызвавшего астению, меняются и ее проявления. Так, например, степень раздражительности при этом заболевании бывает различной. После сотрясения мозга она может возникать внезапно, и больной часто и без достаточного повода приходит в ярость. Страдающий атеросклерозом сосудов мозга ворчлив, брюзглив, придирчив, слезлив. При неврастении появляется вспыльчивость по незначительному поводу. У выздоравливающего после затяжной инфекционной болезни слабость выражается в обидчивости, в то же время его может растрогать до слез самое обычное к нему внимание. Слабость при гипертонической болезни проявляется в чувстве усталости и пониженной работоспособности, особенно по утрам.

Эти примеры мы приводим для того, чтобы показать, как разнообразно проявляются симптомы заболевания. Различны и методы лечения.

При неврастении, например, врач стремится вместе с больным разобраться в жизненных коллизиях, вызвавших заболевание, постараться их объяснить, тем самым изменить отношение больного к тревожащим его обстоятельствам. Иногда врач вынужден обратиться к руководителям учреждения или родным больного с тем, чтобы урегулировать конфликтную обстановку.

При гипертонической болезни все внимание врача направлено на снижение артериального давления.

После острого периода инфекционного заболевания важны правильный режим отдыха и питания, устранение оставшегося очага инфекции. Если произошло сотрясение мозга, врачу приходится бороться с повышенным у больного внутричерепным давлением. Врач добивается снижения его с помощью медикаментов и диеты, тем самым предупреждаются и проявления астении.

Несколько общих советов, которые можно дать всем страдающим астенией, независимо от вызывающей ее причины. Прежде всего им необходимо строго соблюдать распорядок дня: в одно и то же время ложиться спать, вставать, есть. На каждое из этих действий затрачивается определенное количество нервной энергии. И если они совершаются всегда в определенное время, то нервных трат будет меньше, облегчится работа нервной системы.

Врачи предупреждают больных, что дневные заботы надо «снимать вместе с одеждой», то есть вечером дома стараться о них не вспоминать. Перед сном за 1½–2 часа лучше не читать, не обдумывать волнующие проблемы и ситуации. Но сделаем все же отступление от общего правила: люди, которые привыкли читать на ночь, пусть засыпают с книгой в руках.

За 20–30 минут до сна очень полезна прогулка на воздухе. На ночь целесообразно теплое обтирание или ванна с температурой воды 37 градусов. Можно рекомендовать теп-

СОСТОЯНИЯ

лую ванну для ног, горчичники к икрам ног, перед сном насыпать в носки горчицу, а затем их надеть. Подобные процедуры улучшают кровообращение.

Заснуть помогают монотонные раздражители — шум прибоя, дождя, тихая музыка. Если все это не дает эффекта, необходимо сразу же принять более действенные меры, не дать возникнуть и закрепиться рефлексу на бессонницу. Врач может назначить снотворные средства. Но не только снотворные помогают наладить хороший сон. Больным, страдающим заболеванием сердца и сосудов, помогут принятые по назначению врача сосудорасширяющие или обезболивающие средства.

Раз в 5—6 дней надо делать перерыв и не принимать снотворные. Это уменьшит концентрацию препарата в организме больного, кроме того, во время такого перерыва можно будет определить, не наступает ли сон самостоятельно, без применения лекарства.

Больные без вреда для здоровья могут сами принимать такое успокаивающее средство, как валерьяновый чай (столовую ложку валерьянового корня заливают стаканом кипятка и дают остыть). Пьют валерьяновый чай по полстакана три раза в день, привыкания к нему не бывает.

Многим больным врачи назначают успокаивающие средства. Известны случаи, когда больные не находили в аптеке выписанные врачом лекарства и брали триоксазин, не подозревая, что этот препарат обладает возбуждающим действием, может повредить при астении. Так же вредно без совета врача увеличивать дозу снотворного. Еще раз надо подчеркнуть, что для налаживания сна некоторым больным снотворные совершенно не нужны. Особенно осторожно, и только по назначению врача, следует пользоваться люминалом, мегиналом, вероналом, барбитилом и другими так называемыми барбитуратами. Как это ни парадоксально, бессонница может наступить и от неправильного их применения.

Хорошо успокаивает нервную систему элениум (либриум), если его считает возможным назначить врач. Нелишне знать, что димедрол и пипольфен успокаивают нервную систему и в то же время усиливают действие снотворных.

Итак, наладить сон помогают не только и не столько снотворные, а главным образом рациональный режим жизни, о котором я упоминал, систематические прогулки, а также посильные физические упражнения.

Утром надо вставать в одно и то же время, независимо от самочувствия.

Если больной проснется ночью, он может выпить валерьянового чая, но не следует читать, возбуждая этим деятельность центральной нервной системы. По утрам рекомендуются физическая зарядка и холодные обтирания, душ. Некоторые больные, выслушав такие советы, пытаются сразу же возражать.

— У нас работа физическая, мы весь день «заряжаемся».

Неправильные замечания. При физической работе движения обычно однообразны, а зарядка, вовлекая в работу различные мышцы, значительно улучшает кровообращение во всем организме.

Врачебные наблюдения свидетельствуют, что прогулки, туристские походы, лыжи, коньки, пребывание на воздухе хотя бы в течение получаса ежедневно и не менее двух часов в выходной день — замечательное лечебное средство.

Несколько слов о раздражительности. Она у таких больных обычно нарастает, как лавина. Чем больше человек кричит, тем больше ему хочется кричать. Мы призываем больных контролировать свои действия и заставлять себя сразу же отвлекаться от беспокоящей их ситуации, тогда им легче успокоиться.

А как вести себя родственникам такого больного? Они могут как бы не замечать некоторые вспышки раздражительности больного, говорить с ним спокойно, не предъявлять излишних требований. Но в то же время к страдающему астенией необходима разумная требовательность: он не должен без указаний врача полностью устраняться от полезной деятельности дома, на работе.

Иногда больному целесообразно уйти раньше в очередной отпуск. Отдыхать лучше в привычной климатической зоне, вблизи от места жительства.

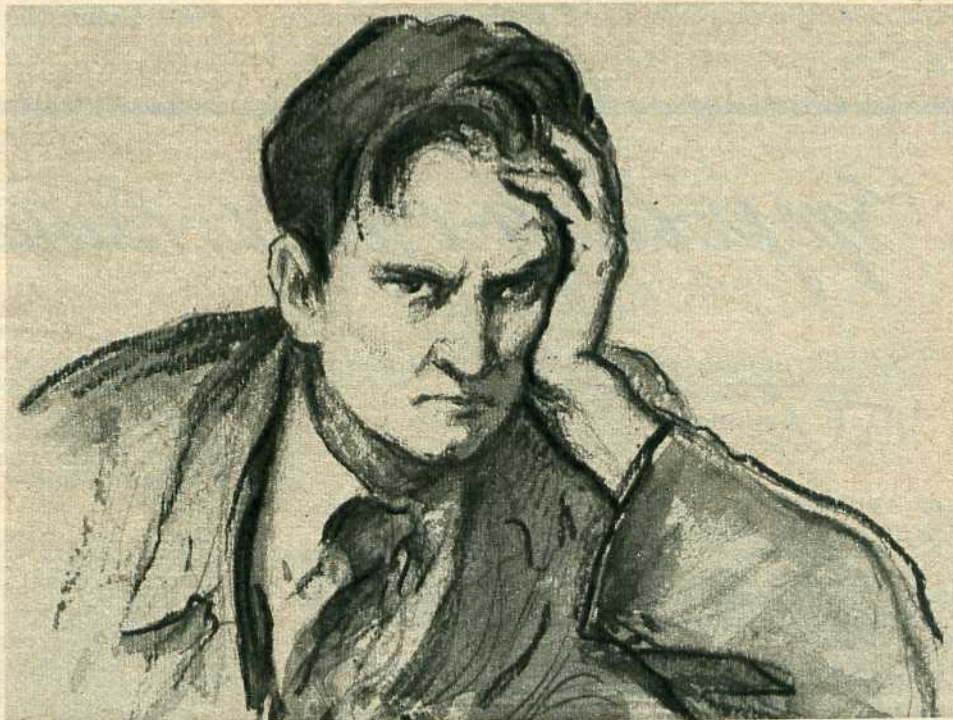


Рисунок Н. Шеберстова.

ИТАК, чтобы предупредить возникновение астенических состояний, надо:

— при первых признаках гриппа, ангины, гипертонической болезни, гастрита, язвенной болезни, колита, сотрясения мозга обратиться к врачу и строго выполнять его назначения;

— не злоупотреблять алкоголем;

— соблюдать рациональный режим дня, правильно чередовать труд и отдых;

— наладить нормальный сон;

— систематически заниматься гигиенической гимнастикой, делать обтирания водой комнатной температуры, ежедневно совершать прогулки перед сном.

Министру легкой промышленности СССР тов. Н. Н. ТАРАСОВУ

Уважаемый Николай Никифорович!

Редакция журнала «Здоровье» получает письма читателей, спрашивающих, что делается в нашей стране для создания рациональной, удобной, легкой и изящной обуви.

Как известно, врачи-ортопеды рекомендуют пользоваться обувью на небольшом каблучке, с достаточным широким носком. В магазинах же такой обуви мало.

Особенно трудно приобрести профилактическую обувь для пожилых людей с широкими, полными стопами, так как обуви 7—8—9-й полноты почти не бывает в продаже.

Девочкам-подросткам, которым нужна обувь 38—40-го размеров, зачастую приходится покупать узконосые лодочки на высоких «шпильках»; эта обувь дорога и не рекомендуется для повседневного

ношения не только подросткам, но и взрослым женщинам.

Читатели обращаются с вопросами: когда начнет выпуск босоножек, туфель, ботинок и сапожек с половинными номерами?

Туристы, лыжники, конькобежцы предъявляют претензии к обувщикам, которые предлагают им не померно тяжелую, некрасивую обувь.

«Всю смену мы работаем стоя, а к вечеру ноги отекают и устают, — пишет группа читателей из Ленинграда. — Врачи говорят, что нам полезно было бы носить обувь со стандартными супинаторами. Но производится ли такая обувь?»

Обращаемся к Вам, Николай Никифорович, с просьбой ответить на страницах журнала на эти вопросы наших читателей.

Здоровью — отдых, больному — лечение

Директор Центрального научно-исследовательского института курортологии и физиотерапии

Ю. Е. Данилов

КАК ПРОВЕСТИ СВОЙ ОТПУСК? Как лучше использовать недели отдыха? Куда поехать лечиться?

Возможности для отдыха и лечения в нашей стране огромны. Дома отдыха, туристские лагеря, пансионаты, санатории, дома охотников и рыбаков, кемпинги... Ежегодно здесь отдыхают, лечатся, укрепляют свое здоровье миллионы тружеников.

На территории нашей Родины изобилие отличных мест для отдыха. У нас сотни климатических курортов, бесчисленные источники минеральных вод и месторождения лечебных грязей. Живописные ландшафты, знойный юг и величавый север, горы и долины, озера, реки и моря, лесные массивы и разноцветье лугов способны удовлетворить самые взыскательные вкусы поклонников красоты и природы. Перед собирающимся в отпуск богатый выбор маршрутов. И нелегко решить, что предпочесть.

Одни мыслят свой отдых только как туристский поход, других привлекает отпуск в глуши, в палатке, третьи из года в год уезжают в деревню или на дачу, четвертые любят веселые, беззаботные дни в доме отдыха, пятые стремятся

Как провести свой отпуск? Ответов на этот вопрос можно услышать бесчисленное множество.

Сколько новых впечатлений дает увлекательное путешествие на байдарке по живописным русским рекам! И самое главное — прекрасное чувство общения с природой.

Есть немало приверженцев зимнего отдыха. Его приятно провести с детьми, покататься на санках, подышать свежим морозным воздухом.

Любители горнолыжного спорта неудержимо стремятся в горы, туда, где на солнце ослепительно блестит снег, откуда видны причудливые пейзажи долин.

Фото В. Гиппенрейтера, А. Бочинина, Е. Волкова

в комфортабельные санатории, шестые... Едва ли возможно все перечислить. Но какой вид отдыха и лечения отвечает потребностям и желаниям большинства трудящихся? Массовый опрос рабочих, служащих и членов их семей, проведенный нашим институтом в Москве, помогает разобраться в пестрой картине индивидуальных склонностей. Данные



этого обследования, их научный анализ служат ориентиром для организации отдыха трудящихся.

Сорок с лишним процентов опрошенных считают, что лучшее проведение отпуска — в доме отдыха. За годы Советской власти построены великолепные дворцы, в которых созданы замечательные условия для отдыха трудящихся. Рациональный режим, содержательный досуг, тесное общение с природой составляют тот фон, который помогает здоровому человеку с максимальной пользой провести отпуск.

В последнее десятилетие большую популярность приобрел туризм. Молодежь и даже пожилые люди с удовольствием ходят в походы, путешествуют по многочисленным рекам и озерам нашей необъятной Родины. Почти тридцать процентов опрошенных отдали предпочтение этой форме отдыха. Можно приветствовать стремление людей обогащаться новыми впечатлениями, закаляться духовно и физически в преодолении трудностей, составляющем главную прелесть любого вида туризма.

Интересно отметить, что далеко не все желают отдыхать летом. Есть немало любителей зимнего спорта, которые охотно проводят отпуск в декабре — феврале, чтобы в полную меру насладиться лыжами, коньками и другими радостями прелестной русской зимы.

Во многих районах Советского Союза погода зимой по преимуществу хорошая, воздух сухой, необыкновенно чистый. Для лыжных и пеших прогулок не пропадает ни один день. Особенности холодного времени года располагают к активному отдыху, закаливанию, обуславливают тренирующий ритм отдыха. А это чрезвычайно ценно и сказывается на организме не менее благотворно, чем горячие солнечные лучи.

Совершенно естественно желание многих трудящихся провести отпуск вместе с детьми. Некоторые родители предпочитают уехать с детьми в деревню или останавливают свой выбор на пригородных дачах, но многие хотели бы получить путевку в специальный дом отдыха для родителей с детьми. Такие учреждения пользуются большим спросом. Они есть на Черноморском побережье, на Рижском взморье, в районах Сибири, Урала и Дальнего Востока. Но число их пока невелико и еще не полностью удовлетворяет все возрастающие потребности. Необходимо значительно расширить сеть домов отдыха для родителей и детей.

Правильно организованный отдых — залог успеха в труде, действенная профилактика заболеваний. За время отпуска мы «проветриваем» организм чистым воздухом. Естественные силы природы благоприятствуют глубинным процессам организма, наша нервная, сердечно-сосудистая и другие системы освобождаются от перегрузок и получают новый заряд энергии.

Выбор места отдыха зависит от многих обстоятельств. У всех у нас различные запросы, вкусы. И это хорошо. Здоровый человек может поехать туда, где он получит макси-

мальные положительные эмоции в соответствии со своими склонностями. Если же в состоянии здоровья обнаружено некоторое ухудшение, тогда нужно думать не только об отдыхе, но и о лечении; в этих случаях меньше всего приходится считаться со своими желаниями. Нужна рекомендация врача о санаторно-курортном лечении.

Чем руководствуется врач, заполняя санаторно-курортную карту? Прежде всего необходимо установить, позволяет ли характер и течение заболевания в данное время направить человека на курорт. Затем надо определить здравницу, лечебный комплекс которой наиболее подходит для пациента.

Пользу, которую можно ожидать от санаторно-курортного лечения для данного человека и в данное время, нельзя соразмерять с популярностью того или иного курорта. Ежегодно миллион больных могут успешно лечиться ближе к дому, в местных санаториях профсоюзов. Однако не все понимают это и затрачивают много энергии на излишние хлопоты, несут напрасные материальные затраты для того, чтобы поехать на общезвестный союзный курорт. Всегда ли это оправданно? Нет.

При тяжелом сердечно-сосудистом заболевании, например, поездка с Урала, Дальнего Востока в Кисловодск или Сочи — Магасту может оказаться вредной. Перемещение из континентальных климато-географических районов на юг не проходит бесследно. Больному, организм которого приспособился к определенному климату, определенной обстановке, приходится быстро переключаться, привыкать к необычным условиям. Изменение климата, высоты над уровнем моря, физические и эмоциональные нагрузки, связанные с дальней дорогой, плохо отражаются на состоянии здоровья таких больных.

Особенно нужно сказать о том безусловном ущербе, который наносят себе и обществу заведомо здоровые люди, проводящие свой отпуск в санатории. Они бесцельно занимают место, в котором нуждаются истинно больные. Лечение таким курортникам не нужно, и различные обследования, процедуры, обязательные в санатории, превращаются в трату времени и для них и для персонала санатория. Режим в санаториях щадящий, приспособлен к потребностям и возможностям больных. На благо ли здоровому человеку чрезмерные ограничения? И никакие достоинства курорта, санатория не возместят здоровому человеку жизнерадостной атмосферы дома отдыха, турбазы. Врачи санаториев хорошо знают, каким бременем оказывается пребывание в санатории здорового, полного сил отпускника. Это плохо для него самого, для окружающих больных и для тех, чье место он напрасно занимает.

Итак, вопрос о том, как лучше провести отпуск, нельзя решить одинаково для всех людей. Здоровый человек должен проводить отпуск в активном отдыхе, соотносясь со своим желанием и возможностями, а тот, кто нуждается в санаторно-курортном лечении, руководствуется рекомендацией врача.



Рассеянность

Профессор

Н. Ф. Добрынин

РАССЕЯННОСТЬ — явление, казалось бы, всем хорошо известное. А между тем рассеянностью нередко называют свойства совершенно противоположные.

Немало существует анекдотов о рассеянных профессорах, которые забывают везде свои шляпы и зонтики, не замечают, что надели правый ботинок на левую ногу, или, решив сварить яйцо, опускают в кипяток часы, а яйцо держат в руке...

В подобных легендах есть доля истины: ученый, поглощенный решением какой-либо научной проблемы, может не замечать ничего вокруг. Его мысли, внимание заняты не окружающим, а той умственной работой, от которой его ничто не может отвлечь.

Но это не рассеянность. Это, наоборот, величайшая сосредоточенность, одно из замечательных качеств человеческого ума.

Конечно, в реальной жизни сосредоточенность редко бывает такой безграничной. Но уже обычное умение работать, не отвлекаясь, является очень ценным качеством.

Подлинная рассеянность — неумение сосредоточиться, быстрая смена внимания, интересов. Рассеянный человек редко доводит до конца начатое дело, он неспособен к длительным, терпеливым усилиям. То одна, то другая деталь ускользает из поля его зрения, потому что многочисленные впечатления окружающего привлекают его, заставляя на время забывать о предмете своих занятий.

Известно, что один доминирующий интерес приглушает, как бы переводит во второй план другие интересы. На языке физиологии это означает: когда в одном очаге коры головного мозга возникает сильное возбуждение, в других начинается торможение.

У рассеянного человека очаг возбуждения нестойок: он быстро пере-

мещается, меняется по своей интенсивности, и соответственно этим перемещениям затормаживаются другие участки коры головного мозга.

Но является ли такая отвлекаемость постоянным, навсегда присущим человеку свойством? Конечно, нет. Бороться с ней можно и необходимо.

Следует учесть, что рассеянность более свойственна людям в некоторые возрастные периоды.

В силу незрелости своей нервной системы дети дошкольного возраста неспособны к длительному сосредоточению. Это умение тренируется и вырабатывается постепенно и притом известными «скачками».

С первого по четвертый класс оно обычно нарастает. Но вот для пятиклассников педагоги считают типичными ошибки «по невнимательности». Эта отвлекаемость, повышенная возбудимость связаны со множеством новых впечатлений и забот: здесь и переход от одного, хорошо знакомого учителя к нескольким неизвестным, и новые методы обучения, и более повышенные требования.

К тому же в 11—12 лет начинается период полового созревания, связанный с новыми ощущениями и своими трудностями. Все это настолько сложно, что подросток теряется, не может сосредоточиться, иногда целиком отдается одним впечатлениям, не принимая в расчет другие, не менее важные.

Нечто подобное может произойти и со взрослым, зрелым человеком, если на него возлагается сразу много новых забот и обязанностей, а времени мало, нет возможности, спокойно начав одно дело, перейти к другому, нет и умения распределить свое внимание.

Известна и «стариковская рассеянность». Забывчивость старых людей своеобразна: сохраняя в памяти мельчайшие детали давно прошедших событий, они нередко забывают обстоятельства и обязанности текущего дня. Это тоже особенность возраста, свя-

занная с изменениями подвижности нервных процессов.

Естественно, что любые вредные воздействия, ослабляющие нервную систему, ослабляют и способность сосредоточиться. Люди, особенно дети и подростки, становятся более рассеянными после болезни. Рассеянность возрастает при переутомлении и недосыпании. «Подстегивая» себя в таком состоянии, иногда начинают усиленно курить, пить крепкий кофе. То и другое лишь истощает нервную систему и в конечном итоге еще более усиливает рассеянность.

С физиологической точки зрения несравнимо целесообразнее «самоприказ» — волевое усилие, поддержанное представлением о необходимости выполнения дела, о том, какой будет нанесен ущерб, если оно не будет выполнено.

Надо учиться работать без суеты, заранее продумывая этапы работы и контролируя себя по этим этапам.

Рассеянность, забывчивость, как уже говорилось, связаны с торможением некоторых участков коры головного мозга. Как же бороться с этим торможением, как мобилизовать, привлечь свое внимание?

Иногда приходится вслух повторить себе то, что боишься забыть. Допустим, уходя на работу, несколько раз проверять себя: «Взял ли я с собой очки, ключи, нужные бумаги?» Очень полезно вести запись в книжке, календаре. То и другое — как бы дополнительные раздражители, помогающие сосредоточиться.

Очень важно воспитывать в себе привычки: они помогают автоматически, не думая, выполнять какие-то простейшие необходимые действия: уходя, выключить газ, свет, закрыть квартиру и т. п. Выработке привычек способствует последовательность действий. Если вы будете вначале сознательно, заставляя себя, производить их всегда в одном и том же порядке, то постепенно в результате повторений навык закрепится и станет автоматическим.

В борьбе с рассеянностью мы можем и должны помогать друг другу. Дома, в цехе, в рабочей комнате надо создавать такую обстановку, которая как можно меньше отвлекала бы от дела, не мешала сосредоточиться.

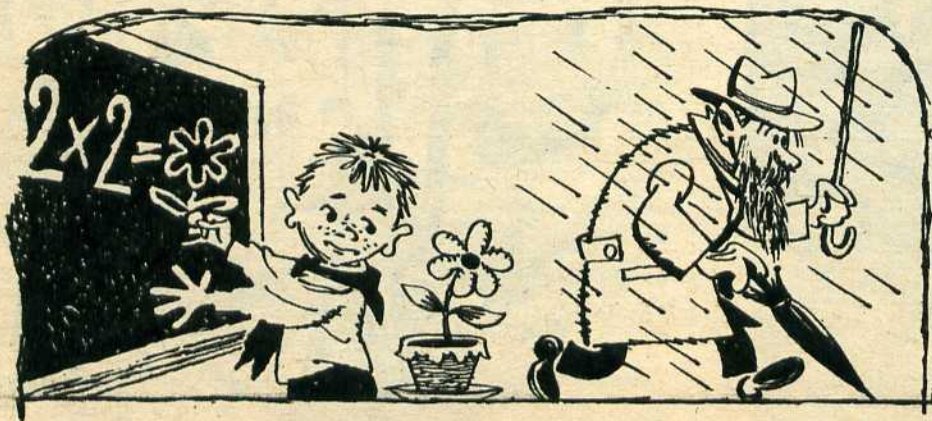
Не следует ставить одного человека в такое положение, когда он одновременно должен делать много дел. Именно такие трудности выпадают нередко на долю домашней хозяйки.

— Рассеянная у нас мама! — шутят в семье. — То молоко у нее убежит, то картошка сгорит.

Но сколько же у этой «рассеянной» мамы по утрам обязанностей! Маленьких отправить в детский сад, старших — в школу, на работу, сама она тоже на работу спешит. Не мудрено второпях что-нибудь и забыть.

Чем спокойнее обстановка, в которой живет и трудится человек, чем больше он приучен распределять свое время, чем выше ответственность за выполняемое дело, тем меньше ему присуща рассеянность.

Жизнь показала: умение сосредоточиться — дело наживное.





СЛОВО ВРАЧА ЛЕЧИТ

ИЗДАВНА ИЗВЕСТНО, что слово врача способно исцелять больных. Эта замечательная способность слова и лежит в основе психотерапии, которая в настоящее время в сочетании с лекарствами, физиотерапевтическими процедурами, курортными факторами все шире входит в практику здравоохранения.

Год назад в Центральном ордена Ленина институте усовершенствования врачей была организована кафедра психотерапии. Редакция обратилась к заведующему этой кафедрой профессору В. Е. РОЖНОВУ с просьбой рассказать нашим читателям о развитии психотерапии.

ПСИХОТЕРАПИЯ — комплексное лечебное воздействие словом на нервную систему, а через нее и на весь организм человека. В результате могут исчезнуть болезненные симптомы, измениться самочувствие и настроение больного.

Основное средство, которым пользуются психотерапевты, — слово, речь. Убеждать, внушать врач может не только когда больной бодрствует, но и когда он находится в состоянии гипнотического сна.

Ученые полагают, что психотерапия родилась очень давно, вместе с человеческим обществом, когда люди только овладевали основами речи. Ее по праву считают древнейшим способом борьбы с болезнями.

Если больной постоянно чувствует внимание, доброе и заботливое отношение к себе, у него прибавляются силы, он быстрее поправляется. Так было испокон веков и так будет впредь. Психотерапия не утратит своего значения и когда достижения науки позволят обеспечить лечебные учреждения самыми совершенными и действенными лекарствами, самыми тонкими диагностическими и лечебными аппаратами и приборами.

Искусству правильно ухаживать за больными, помогать им сохранять, несмотря ни на что, бодрость духа, уверенность в выздоровлении и учит психотерапия сегодняшнего дня. Поле деятельности этой отрасли медицины необычайно широко. Глубоко ошибаются те, кто думает, что психотерапия используется только в психиатрии и невропатологии. В настоящее время психотерапевтические методы прочно входят в хирургию, терапию, акушерство и гинекологию, дерматологию, клиники инфекционных, детских и многих других болезней.

Всемирное признание получили методы психопрофилактической подготовки беременных к родам, разработанные харьковским профессором И. З. Вельвовским. Эти методы заимствовали акушеры-гинекологи многих зарубежных стран. Такая психопрофилактика избавляет беременных женщин от ненужных опасений и страхов перед родами. А роды у них, как правило, протекают вполне благополучно. Это сохраняет не только здоровье матери, но и способствует правильному физическому и психическому развитию новорожденного.

Весьма ответственная роль принадлежит психотерапии в терапевтических клиниках и отделениях. Ведь не секрет, что многие из нас, заболев, становятся крайне мнительными. Такой больной каждое слово, сказанное соседом или медицинским персоналом и не имеющее к нему никакого отношения, склонен принимать на свой счет, делать необоснованные выводы, после которых появляются мучительные переживания, отрицательно влияющие на самочувствие. Особенно часто это случается с теми, кто опасается, что у них обнаружат злокачественную опухоль или заболевание сердца. Они нередко даже диагнозы ставят сами себе без каких-либо оснований.

Большинство страхов перед болезнью, или, как их называют врачи, фобий, — результат неправильного, неосторожного обращения со словами. А слово — сказанное и написанное — обла-

дает огромной силой, которую, к сожалению, не всегда учитывают должным образом. Именно от пренебрежения к основам психотерапии и возникают в первую очередь всевозможные канцерофобии, кардиофобии, сифилофобии, то есть страхи перед злокачественными опухолями, расстройством сердечной деятельности, венерическими болезнями.

Но слово может не только встревожить человека, вселить в него беспокойство. Оно обладает и замечательным свойством успокаивать, создавать уверенность в выздоровлении. Это свойство речи широко используется в психотерапии.

Год назад была организована специальная кафедра психотерапии в Центральном ордена Ленина институте усовершенствования врачей в Москве. Врачи различных специальностей, приезжающие сюда со всех концов страны, овладевают различными методами психотерапии и в дальнейшем повседневно и широко используют их в своей практической работе.

Методы психотерапии пригодны для многих процессов и явлений так называемой обыденной жизни. И особенно полезны они в период формирования психики, когда человек сталкивается с теми или иными неприятностями, трудностями.

И у нас и за рубежом психотерапия нередко приходит на помощь спортсменам. Ученые доказали, что гипноз и самовнушение способствуют тому, что у участников соревнований проходит предстартовая лихорадка. Эти же методы помогают в дни состязаний хорошо владеть собой, мобилизовать все внутренние резервы организма, добиваться высоких результатов.

Большую пользу психотерапевтические методы могут оказать, например, в регуляции нервно-психического состояния артистов. Известно, что одни из них бывают очень возбуждены перед спектаклем, другие долго не могут успокоиться, заснуть после его окончания. И если такое перенапряжение принимает хронический характер, то это может отрицательно сказаться на деятельности нервной и сердечно-сосудистой систем.

Недалеко то время, когда психотерапия войдет в наш быт так же, как вошла физическая культура. И тогда исчезнут многие причины, которые, к сожалению, сейчас еще наносят серьезный ущерб нашему нервно-психическому здоровью. Психотерапия поможет изжить невнимательность, черствость, грубость, неумение сдерживать себя.

Что же позволяет ученым столь оптимистично рассчитывать возможности психотерапии? Данные материалистической науки, многочисленные исследования физиологической школы И. П. Павлова неопровержимо доказали, что слово способно весьма эффективно влиять на сложнейшие процессы, происходящие в нервной системе, а через нее и на общее самочувствие человека, на его здоровье.

Психотерапия, помогая сохранить здоровой самую главную систему организма — нервную, тем самым будет способствовать предупреждению многих заболеваний. А то, что болезнь гораздо легче предупредить, чем лечить, не требует доказательств.

УНИВЕРСИТЕТ МОЛОДОЙ СЕМЬИ

ДВОЕ начинают совместный жизненный путь... Скоро появится третий — ребенок. Сколько впереди радостей, но сколько и сложностей, испытаний, тревог! Уметь сохранить навсегда силу и свежесть молодых чувств — большое счастье. И большое искусство.

Многое подскажет ваша любовь. Многому научит жизнь. Но во многом нужен и добрый совет.

На существует специальной науки — как сделать семью счастливой. Нет для этого ни готовых рецептов, ни единых схем. И все-таки здесь, как и в любой области человеческой жизни, могут помочь знания. Знания из области физиологии, психологии, гигиены, педагогики.

В нашем Университете специалисты различных областей знаний дадут молодым супругам добрые советы.

Физиология или психология?

Профессор
А. Б. Преисман

ГАРМОНИЯ ИНТИМНЫХ ОТНОШЕНИЙ — одно из важных условий счастливой семейной жизни. Как складывается эта гармония? Предопределена ли она какими-то природными особенностями или можно создавать ее, управлять ею?

Иногда, подразумевая интимную жизнь, говорят: «Голая физиология». И забывают или не знают, что это не только и даже не столько физиология, сколько психология, сложная, порой трудно мотивированная потребность одного человека в другом.

Можно создать в семье такой психологический фон, когда интимная близость будет приносить счастье и радость обоим, а можно, наоборот, превратить ее в повод для взаимных огорчений и обид. Внутренний такт, сдержанность без слов (иная женщина и через десять лет семейной жизни не будет говорить на эти темы!) понять друг друга, создать соответствующее настроение значат очень много.

Иногда молодой муж бывает разочарован: любящая невеста становится равнодушной женой. Так ли это?

Половое влечение у девушек возникает позднее, чем у юношей. Какой бы сильной, нежной, проверенной ни была любовь девушки, она может до поры оставаться почти платонической. Прибавьте к этому стыдливость, естественную и прекрасную в девушке, страх перед неизведанным, наконец, физическую боль, которой может сопровождаться начало половой жизни...

Первая близость нередко бывает со стороны женщины только вынужденной уступкой супружескому долгу. И от мужчины зависит, останется ли так навсегда или возникнет постепенная гармония желаний, и они сумеют вдвоем испытывать ту радость, которую подарила человеку природа.

Этическая, эстетическая сторона половой близости, фон, на котором она происходит, душевная настроенность для женщины всегда значат больше, чем для мужчины. Неуместная шутка, резкий жест, даже запах вина, табака, пота может вызвать отчуждение.

От того, как произойдет первая близость, нередко зависит формирования женского темперамента.

Если первый акт свершается излишне настойчиво, небрежно, грубо, это неизбежно рождает холодность, индифферентность, а иногда и отвращение к половой жизни.

При первой близости происходит надрыв девственной плевы, обычно сопровождающийся выделением крови. В зависимости от особенностей развития сети тонких кровеносных сосудов количество крови бывает большим или меньшим. Но иногда кровотечение не наступает совсем, и это становится поводом незаслуженных, оскорбительных для молодой женщины подозрений, расспросов, упреков.

Молодым мужьям следует знать, что при первой половой близости плева (гимен) разрывается не всегда. Когда естественное отверстие значительное, а сама плева эластична, надрыв ее наступает только при родах.

Возможно и другое: девственная плева настолько малозластична, малоэластична, что полная половая близость в первый раз становится затруднительной. Податливость плевы развивается постепенно, это предохраняет ее от значительной травмы и кровотечения.

Грубый разрыв такой малозластичной плевы очень болезнен, может вызвать обильное кровотечение. Настойчивость супруга в этом случае более чем неуместна — она опасна.

Обычно ссадины, вызванные разрывом гимена, быстро заживают. Но тем не менее это травма, и, как при всякой травме, во избежание возможности повторного кровотечения и инфицирования нужны покой и чистота. Последующие несколько дней от половой жизни следует воздержаться.

Молодая жена также должна знать о некоторых особенностях мужчины. Следует учитывать, что нервное и физическое переутомление, волнение, неуверенность могут сказаться на его потенции. Тактичная, любящая женщина этого не заметит. И уж, во всяком случае, не сделает предметом обсуждения, не даст почувствовать своей неудовлетворенности или тревоги.

Чем меньше фиксировать внимание на подобном состоянии, тем быстрее оно пройдет.

Следует ли регламентировать половую жизнь? Да, конечно, всякие нарушения меры вредны, и в данном случае тоже. Излишества плохо сказываются на здоровье и в конечном итоге ведут к притуплению полового чувства. Но меру эту каждая супружеская пара устанавливает для себя, исходя из физического состояния, общего самочувствия, взаимного влечения — универсальных рецептов здесь нет. Умейте улавливать настроение друг друга, не стремитесь к близости, если одному из вас сегодня она в тягость.

Категорически следует воздерживаться от половой близости во время менструаций. Это не только претит эстетическому чувству, но и предрасполагает к заносу и распространению инфекции, может способствовать заболеванию женщины.

И еще один совет хочется дать молодым супругам: первую беременность не прерывайте искусственно! Наблюдения акушеров-гинекологов неопровержимо свидетельствуют: первый аборт может повлечь за собой воспалительные заболевания и как результат их — бесплодие.

Если вы пока не хотите иметь ребенка, обязательно обратитесь к врачу: вам порекомендуют наиболее надежные противозачаточные средства. А коли беременность уже наступила — не огорчайтесь, а радуйтесь! Не предпринимайте никаких мер — они могут повредить будущему ребенку. Помните: трудности житейские, которые вас могут быть, останавливали, переходящие в ребенка — счастье ваше, залог прочности вашей семьи.

Любовью дорожить умеете...

СВИДЕТЕЛЬСТВО О БРАКЕ... Может быть, и не случайно оно запечатано на радужной бумаге? Это — как символ, как обещание, что праздничной, яркой станет жизнь двоих, скрепленная этим документом.

Почему же не сбылось обещание? Почему радужный листок лег в дебную папку с короткой надписью «Дело о разводе»?

...В зале судебных заседаний трудно узнать недавних молодоженов.

Вот одна уткнувшись перелистывая гда гля

А в лленно б лодых чина, ную

Вх тели.

из эт

лет, дв

саце разви

воду

ные

бра

тел

ви

пи

с

ра. Она — за книгой, он — в газету. Страницы книги падают нечасто, глаза иногда поворачиваются к газетному листу... стороны несколько оживших, хорошо одетых мужчин. Недалеко от них мужичок теребит свою записку.

Судья и народные заседатели слушают дело одной женщины. Ей двадцать пять лет; муж старше на три года. После десяти лет супружеской жизни она решила развестись.

Почему вы пришли к этому решению, спрашивает судья.

Я хочу и с ним жить. Мы разведемся.

Долго ли вы были знакомы до этого?

Точно не помню. Приблизительно два месяца.

Где познакомились?

Не помню. Вечером, в клубе, не задумываясь, пошел бойко, не задумываясь, в ней какая-то лихость. А он — растерян.

Есть ли у вас квартира?

Есть, в центре.

Две комнаты, — отвечает молодой человек. — Но жена чаще жила у родителей. Я, конечно, не вправе заставить ее жить со мной, но повторяю: ясен на примирение.

Но женщина непреклонна. Суду остается ничего другого, как развести их.

Вот у стола другая пара. Всего три года прожили они вместе. Обоим двадцать лет, строители.

Инициатор развода здесь муж.

— Наш брак был заключен скоропалительно, — говорит он. — Очень скоропалительно, — говорит он. — Она лю- я разочаровался в жене. Она любит лишь развлечения, не умеет заботиться о хозяйстве, а главное, и на- чаться не хочет.

— Я вышла замуж не для того, чтобы варить, убирать, стирать! Я еще молода, хочу после работы погулять, потанцевать, повеселиться, — говорит она. — А если я и берусь за домашние дела, он мне не помогает, не оторвешь его от телевизора.

Продолжать совместную жизнь они отказываются.

Тягостная эта процедура — бракоразводный процесс. И всегда ли он обоснован? Всегда ли действительно разность взглядов и характеров так велика, что жить вместе тяжело?

Судьям, народным заседателям, секретарям судов я задавала один и тот же вопрос: «В чем причина распада молодой семьи?»

Вот некоторые из ответов.

— Мимолетное знакомство, легкий мысленный подход к браку. Решив пожениться, будущие супруги должны не только сами продумать этот шаг, но и посоветоваться со своими родителями, близкими друзьями, старшими товарищами.

Был когда-то хороший обычай — помолвка. Объявить о своем решении, познакомиться семьями — все это повышает ответственность за предстоя-



щий шаг, дает время еще и еще раз его обдумать, помогает строить взаимоотношения будущих супругов.

А вот еще одна точка зрения:

— Воспитывают ли школа и родители в девочке будущую мать, жену, хозяйку? В лучшем случае ее научат приготовить два-три блюда, испечь пирог. А как уложиться в бюджет семьи, как составить его, сделать разумные покупки? В это мы редко за- свиваем наших детей. Что касается мальчишки, то наталкивала ли его школа и семья на мысли о том, что в будущем он станет мужем, отцом и ка- кие его ждут обязанности в связи с этим?

Многие молодые люди просто не готовы к семейной жизни — в этом большая вина родителей и педагогов.

Как причину, разрушающую семью, как огромное зло называли пьянство.

И на основании опыта советовали: не мириться с этим пороком! Иногда молодая жена поначалу не придает значения тому, что муж то в день по- лучки, то под праздник, то еще по ка- кому-нибудь поводу приходит домой под хмельком. Но дурная привычка под хмельком, и вот уже он пьет где застывает, и с друзьями и в слу- чайных компаниях. Пьянство делает человека грубее, обедняет его чувства. Порядок, покой уходят из дома. И лю- бовь — тоже.

...Итак, три наиболее частые при- чины. И ни одну из них не назовешь неизбежной.

На вступление в брак в условиях нашей советской действительности не влияют никакие побочные соображе- ния: ни материальный интерес, ни ре- лигиозные или кастовые предрассудки. Какое это величайшее счастье — ста- ть свободным выбором! По влечению сердца, по достоинству, по вере своей в человека!

Но, избрав, надо уметь дорожить любовью. А на житейском языке это значит помогать во всем друг другу, быть снисходительным к мелким недо- статкам, уметь прищипывать к ха- рактеру и вкусам близкого человека. Без таких взаимных уступок совмест- ная жизнь, видимо, невозможна. Да и хорошая ли? Ведь доставлять радость не менее прекрасно, чем получать ее.

И. ВОРУЦКАЯ

Напутствие

Будьте оба осторожны, внимательны больше всего друго- го к взаимным отношениям, чтобы не закрались привычки раздражения, отчужденности. Не легкое дело стать одно- душою и одним телом. Надо стараться. Но и награда за старание большая. А средство я знаю одно главное: ни на минуту из-за любви супружеской не забывать, не утрачи- вать любви и уважения, как человека к человеку. Чтобы были отношения, как мужа с женою, — но в основе всего, чтобы были отношения как к постороннему, к ближнему, — эти-то отношения главные. В них держава.

Л. Н. ТОЛСТОЙ

Семейная любовь — наиболее распространенное между людьми и наиболее прочное, потому, в смысле влияния на жизнь людей, самое важное и самое благотворное из всех добрых чувств человека.

Н. Г. ЧЕРНЫШЕВСКИЙ

Понять жизнь и полюбить ее в другом существе — в этом задача человека и в этом его талант: и каждый может посвятить себя полностью только одному человеку.

А. БАРЕЮС

Мудрость народная

Добрая женитьба к дому при- учаает, а худая от дома отлу- чает.

Женился на скорую руку — на долгу мужу.

Не хвались замужеством тре- тьего дня, а хвались третьим года.

С доброй женой горе — полго- ра, а радость — вдвое.



НЕОБЫКНОВЕННЫЕ ЖИВОПИСЦЫ

«Уважаемая Анна Александровна!

Вы, наверное, удивитесь: зачем вам нужна фотография чужой, почти незнакомой девушки? Но я посылаю ее не для памяти. Хорошенько взгляните в мое лицо, в смотрящие на вас с фотографии глаза. Вы заметили что-нибудь? Да, конечно; благодаря вашей профессии что-то заметили. А вот другие не замечают. Даже те, кто работает со мной рядом. Моей тайны не знают даже многие мои однокашники по вечернему отделению института, в котором я учусь... И все это благодаря вам, дорогая Анна Александровна, благодаря вашему искусному и терпеливому труду.

Большое спасибо за вновь возвращенную радость жизни!

Елена М., Целиноград.

Кому адресовано это письмо? «Смотрящие с фотографии глаза...» А глаз-то один, второй — искусственный, про-

Его снова подогревают докрасна и выдувают небольшой шарик — основу будущего протеза.

Теперь пора создавать радужную оболочку. На полый шарик кладут слой цветного стекла, по тону близкого к будущему глазу — карему, голубому, серому. В руках у художника-протезиста газовая горелка и прутик, скрученный из разноцветного стекла. Природа создает свыше сотни расцветок глаз. И руки мастера должны в точности повторить ее живопись. Иначе протез будет выдавать недостаток во внешности человека. Из разноцветного прутика художник-протезист наваривает на фон радужки мельчайшие цветные стеклянные частицы. Наваривает до тех пор, пока ему из совокупности этих расплавленных цветных крупин не удастся создать филигранный рисунок радужной оболочки с расположенным в самом ее центре черным зрачком.

Снова стеклянный шар, теперь уже очень похожий на глаз, докрасна накаливают, и художник-протезист становится стеклодувом. Шар нужно растянуть, придать ему овальную, соответствующую человеческому глазу форму. А потом, не мешкая, пока раскаленное стекло еще мягкое и легко поддается обработке, протез подгоняется под заданный размер или, говоря техническим языком, подвергается оконтуровке.

Остается отделить «ножку» — место соединения почти готового глазного протеза с породившей его стеклянной трубкой, зализать языком газового пламени тыльную часть — и готово еще одно художественное изделие, тончайшее творение рук человеческих!

Соблюдены все оговоренные в рецепте условия: размер и форма протеза, расположение и цвет радужки, оттенок склеры, рисунок кровеносных сосудов.

Впрочем, изделие еще не совсем готово. Несколько часов его будут отжигать в специальной печи при температуре 460—475 градусов. После такой «закалки» глазной протез перестает быть хрупким и может, наконец, начинать свою службу человеку.

Производство глазных протезов началось в нашей стране с 1934 года, когда в городе Дулеве Московской области, знаменитом своим фарфором, открыли специальный цех. Искусственные глаза там делали из фарфора.

Год спустя такой же цех был организован в Ленинграде, на фарфоровом заводе имени М. В. Ломоносова. В этом цехе изготовили первые глазные протезы отечественного производства из стекла.

Во время Великой Отечественной войны в Москве, Казани, Иванове и Новосибирске было налажено производство глазных протезов из пластмассы. В Москве, кроме того, на базе эвакуированной из Ленинграда протезной лаборатории создали специальную фабрику, где изготавливают глазные протезы.

Велико мастерство необыкновенных живописцев, умеющих из стекла сотворить тончайшее подобие глаза.

А. НАДЬ

Ленинград.



Искусство художников-протезистов делает чудеса.

тез. Его изготовили в Ленинградской лаборатории глазного протезирования, и слова благодарности — художнику-протезисту.

Наука не в состоянии возместить человеку утрату глаза. Но в содружестве с техникой и искусством наука помогает скрыть физический недостаток.

Диву даешься, когда видишь, как мастер из стеклянной трубки за пятнадцать—двадцать минут создает глазной протез, внешне ничем не отличающийся от живого глаза.

Вот начало технологического процесса. Накамливают и вытягивают конец стеклянной матовой трубки. Он становится похожим на заостренный карандаш с нагнуто запаянным острием.

Сверху радужную оболочку покрывают слоем прозрачного, так называемого роговичного стекла. Он образует сферический сегмент, придавая искусственному глазу выпуклый, естественный вид. И это не только ради красоты. Благодаря такой выпуклости протез будет равномерно омываться слезой.

Прозрачный слой приплавляют и за пределами искусственной радужки — к склере, покрывающей снаружи созданное художниками глазное яблоко.

Искусные мастера не забывают наложить на протез и красноватые прожилки. Они дают видимость кровеносных сосудов. Для этого используют тонкие, тоньше человеческого волоса, стеклянные рубиновые нити.

Плеврит

Доктор медицинских наук
М. А. Восканов

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о воспалении плевры — плеврите • о его причинах и признаках • о формах болезни — сухом и выпотном плеврите • о том, как должен вести себя больной • о профилактике этого заболевания.

НАШИ ЛЕГКИЕ со всех сторон «одеты» тонкой соединительнотканной оболочкой — плеврой, которая выстилает также внутреннюю поверхность грудной клетки. Образуются щелевидные замкнутые полости, которые начинаются над ключицами и окружают оба легких до диафрагмы, плевра как бы помогает легким скользить вдоль грудной клетки во время вдоха и выдоха.

Богатая кровеносными и лимфатическими сосудами и нервными волокнами, она необычайно чувствительна ко всем изменениям и отклонениям от нормы в самом организме и во внешней среде, легко вовлекается в воспалительный процесс. Как следствие этого возникает воспаление плевры — плеврит.

Плеврит — распространенное заболевание. Иногда он протекает довольно бурно, сопровождаясь высокой температурой и общим недомоганием. Но бывает и так, когда признаки болезни выражены слабо, самочувствие человека почти не изменяется и он, не придавая значения легкому кашлю или покалыванию в груди, переносит плеврит «на ногах».

Что же это за болезнь?

Плеврит сам по себе, без сопутствующих заболеваний, встречается редко. Он может возникнуть, например, после травмы грудной клетки или резкого ее охлаждения.

В подавляющем же большинстве случаев плеврит бывает спутником, осложнением какого-то возникшего у человека заболевания. Как показали наблюдения врачей, чаще всего причиной плеврита является туберкулез легких, реже — воспаление или нагноение в легких, бронхит, ревматизм. Нередко именно воспаление плевры бывает первым проявлением туберкулеза. Поэтому так важно, почувствовав боль в груди, своевременно обратиться к врачу, не теряя времени на «лечение» домашними средствами.

Различают сухой и выпотной (экссудативный) плеврит, когда в плевральной полости скапливается экссудат — жидкость.

Начало сухого плеврита довольно характерно: человек чувствует недомогание, температура иногда повышается до 37,5—38 градусов, беспокоит сухой кашель. Больные жалуются на боль в боку, возникающую при вдохе, кашле, чиханье: «точно в бок шилом колет». Поэтому страдающие сухим плевритом стремятся лечь на здоровую сторону тела, стараются дышать поверхностно и часто.

В норме плевра имеет гладкую, блестящую поверхность. В процессе воспаления кровеносные сосуды плевры обычно расширяются, переполняются кровью. Стенки их становятся проницаемыми, и часть крови вместе с белками сыровотки, в частности фибрином, свободно проникает в окружающие ткани и плевральную полость.

При воспалении на плевре откладывается фибрин, и она делается шероховатой. Во время дыхания соприкасающиеся части плевры трутся друг о друга, вызывая боль, кроме того, появляется, как говорят врачи, шум трения плевры. Иногда он бывает настолько заметным, что его ощущает и сам больной, положив ладонь на пораженную сторону грудной клетки.

Сухой плеврит, не сопровождающийся активным процессом в легких, обычно длится 1—2 недели. Затянувшийся на более продолжительное время, с повторными обострениями, сухой плеврит, как правило, свидетельствует о том, что человек болен туберкулезом. Если воспаление плевры связано с воспалением легкого, то плеврит заканчивается одновременно с пневмонией или вскоре после нее.

В большинстве случаев сухой плеврит проходит благополучно: воспалительный процесс рассасывается, и части плевры не мешают движению легких. Иногда же происходит сращение

плевральных листков между собой, образуются спайки, и тогда подвижность легкого ограничивается.

При экссудативном плеврите в полости плевры может скопиться от 50—100 миллилитров до 5—6 литров жидкости.

Экссудат может быть прозрачным — серозным, похожим на сыровотку крови. Если в нем есть примесь крови, его называют геморрагическим (кровянистым). При попадании микробов — стафилококков, стрептококков, туберкулезных микобактерий — экссудат становится гнойным.

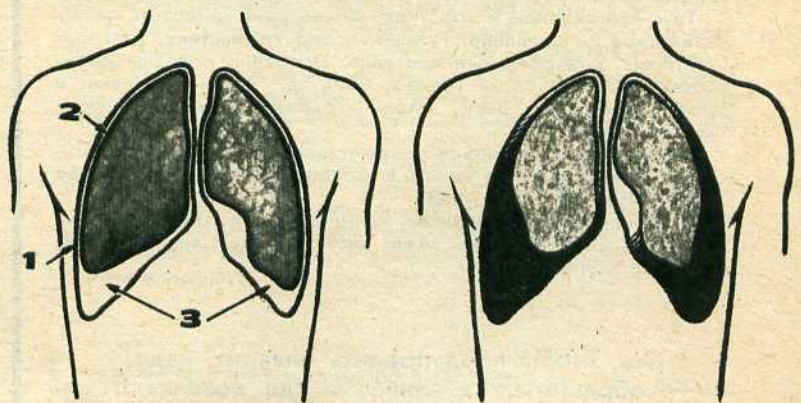
Начинается серозный плеврит почти так же, как и сухой: ощущается легкое познабливание, несколько повышается температура тела, понижается аппетит. Заболевание может начаться и остро, сопровождаясь сильным ознобом, высокой (до 39 градусов) температурой.

Уже в самом начале заболевания появляются частый сухой кашель, потливость, боль в боку. Однако по мере скопления жидкости в полости плевры боль постепенно ослабляется, а затем может исчезнуть. Это объясняется тем, что скопившийся экссудат разъединяет воспаленные части плевры, и они перестают задевать друг друга.

Надо помнить, что субъективное ощущение некоторого облегчения, когда исчезает боль и ослабляется кашель, отнюдь не означает, что наступило выздоровление. Более того, по мере увеличения количества жидкости постепенно нарастает одышка, усиливается сердцебиение. Особенно сильно нарушается кровообращение при больших выпотах, смещающих сердце, крупные сосуды и трахею, сдавливающих пораженное легкое.

Экссудативные плевриты, как правило, бывают затяжными — до 6—7 недель. С уменьшением выпота снижается температура, улучшается самочувствие больного, восстанавливается сон, появляется аппетит. После рассасывания жидкости и выздоровления в плевральной полости образуются спайки.

Гнойный плеврит — наиболее тяжелая форма выпотного плеврита. Чаще всего он бывает осложнением тяжелого ту-



Схематичный разрез легких человека.

Слева — легкие здорового человека: наружный листок плевры (1); внутренний листок плевры (2); свободная часть грудной клетки, заполняемая легкими во время вдоха (3).

Справа — легкие человека, больного двусторонним плевритом. Из-за большого скопления жидкости между листками плевры оба легкого поджаты.

Рисунки А. Гуревича.

беркулезного процесса или гнойных заболеваний легких. Эта форма плеврита всегда начинается остро, с сильными ознобами и одышкой, резким различием между утренней и вечерней температурой. После гнойного плеврита остаются обширные спайки, которые резко ограничивают движение легких и ухудшают работу сердца.

Так как чаще всего причиной воспаления плевры бывает туберкулез, больному назначают специфические противотуберкулезные препараты. После выздоровления, чтобы предупредить развитие спаек, врачи обычно рекомендуют специальную дыхательную гимнастику.

Хорошо помогают при сухом плеврите отвлекающие средства — банки, горчичники, смазывание через 2—3 дня кожи больной стороны 10-процентным раствором йода, мазями, содержащими хлороформ и масло белены.

Всех больных с экссудативной формой плеврита обычно помещают в больницу, они нуждаются в строгом постельном режиме и тщательном уходе. Им необходимо полноценное, высококалорийное питание, богатое витаминами.

Если аппетит плохой, врачи рекомендуют больному сухое виноградное вино до 50 граммов перед едой, спиртовые настойки полыни (15—30 капель) или соляную кислоту (10—15 капель на полстакана воды за 15 минут до еды).

Количество жидкости следует ограничить до 700—800 миллилитров в день; полезнее молоко, в которое можно добавлять 1—2 ложки 10-процентного раствора хлористого кальция. Этот раствор обычно назначают по 4—6 ложек в день — он способствует рассасыванию экссудата. Поскольку из-за высокой температуры больного часто знобит, лучше молоко, фруктовые и овощные соки давать ему подогретыми. Чтобы не вызывать кашля, не рекомендуется сухая и острая пища. Употребление соли ограничивают до 5—6 граммов в сутки.

Очень важно обилие свежего воздуха, тогда у больного углубляется дыхание, уменьшается одышка, улучшается кровообращение, нормализуется сон. Комнату надо чаще проветривать, а в теплое время года окна держать открытыми.

В период выздоровления больному разрешают заниматься лечебной физкультурой. Физические упражнения тренируют дыхание, способствуют улучшению состояния, препятствуют образованию спаек в полости плевры. Конечно, в каждом отдельном случае только лечащий врач может посоветовать нужный комплекс движений.

Хорошо укрепляет здоровье отдых в санатории, лучше в привычных климатических условиях. Иногда врачи рекомендуют горный климат (Кавказ, Южный берег Крыма). Некоторые больные, перенесшие плеврит, должны регулярно лечиться: ведь избавление от плеврита еще не означает излечения от основного заболевания — туберкулеза, ревматизма.

Профилактика плеврита заключается прежде всего в том, чтобы повысить общую сопротивляемость организма к туберкулезной инфекции, к простудным заболеваниям. Особенно это важно для людей с ослабленным здоровьем, для которых иногда даже короткий контакт с больным туберкулезом чреват тяжелыми последствиями. Обычно такие пациенты находятся под особым наблюдением районных поликлиник и диспансеров. Их периодически осматривают, проводят рентгеноскопию грудной клетки для раннего выявления туберкулеза.

Тем, кто склонен к простуде, нужно рекомендовать систематическое закаливание, гигиеническую гимнастику, влажные обтирания, дозированные прогулки. Особенно полезны физические упражнения на свежем воздухе. Зимой — коньки и лыжи, прогулки в лесу, летом — гребля, спортивные игры, туристские походы.

Очень важно одеваться соответственно погоде: не кутаться чрезмерно, но и не носить в холодную погоду капроновое белье и чулки, легкие туфли.

В профилактике плевритов, как и других легочных заболеваний, большое значение имеет чистота помещения, хорошая его вентиляция.

ИТАК, чтобы предупредить плеврит, надо:

- обращаться к врачу, когда возникают кашель, боль в груди;
- предупреждать развитие туберкулеза, воспаление легких, бронхит, ревматизм;
- закаливать организм;
- чаще бывать на свежем воздухе;
- следить за чистотой помещения, хорошей его вентиляцией.

Доктор медицинских наук

В. П. Брагинская

Из этой статьи вы узнаете особенности современного коклюша • как происходит заражение • каковы признаки заболевания • чем можно облегчить состояние больного ребенка.

СОВРЕМЕННЫЙ? А разве болезни тоже могут меняться и приобретать какой-то иной характер? Оказывается, да. Очень многие заболевания сегодня протекают далеко не так, как это было раньше: наука вторглась в, казалось бы, извечные природные закономерности, изменила их характер.

Коклюш всегда был одним из самых распространенных заболеваний, занимал по частоте второе место после кори, представляя особенно серьезную угрозу для детей до двух лет. По наблюдениям некоторых иностранных авторов, еще в конце пятидесятых годов нашего столетия смертность от коклюша среди детей первого года жизни была выше, чем от кори, скарлатины, дифтерии и полиомиелита, вместе взятых.

С начала шестидесятых годов нашего века вошли в практику массовые профилактические прививки против коклюша. Уже через несколько лет заболеваемость резко пошла на убыль. Но мало этого — изменился характер коклюша: приступы кашля у заболевших стали более легкими, реже появлялись осложнения, сократилась и смертность. Если прививка не всегда дает полную гарантию от заболевания, то тяжесть его она облегчает почти всегда.

Коклюш — так называемая «капельная» инфекция. Его возбудитель содержится в капельках слюны, выделяющихся из дыхательных путей больного, когда он кашляет, чихает. Во внешней среде коклюшная палочка быстро погибает, и потому на расстоянии от больного (больше полутора метров) концентрация возбудителя в воздухе уже незначительна. Но если здоровый ребенок окажется рядом с больным, то, вдохнув невидимые капельки, он заражается.

После заражения проходит определенное время — скрытый (инкубационный) период, который, как и раньше, может продолжаться от 8 до 14 дней. Затем у ребенка появляется кашель, сначала редкий и незначительный, ничем не отличающийся от кашля при катаре верхних дыхательных путей, бронхите и других «простудных» заболеваниях.

В отличие от прежнего коклюша, при котором через 10—12 дней болезнь переходила в свой второй период — период спазматического (судорожного) кашля, этого периода может и не быть. Болезнь как бы «застывает» на своем первоначальном этапе, проявляясь и в дальнейшем лишь легким нетипичным кашлем или даже покашливанием. Совсем не бывает характерных репризов, или «закатов», когда после двух-трех кашлевых толчков следует глубокий свистящий вдох, выделяется большое количество стекловидной слюны, ребенок краснеет, напрягается, глаза его выражают испуг.

Если в прежние годы по этим «закатам» диагноз коклюша обычно могла поставить сама мать, то диагностика современного коклюша иногда представляет немалые трудности даже для опытного врача. Только очень внимательное и длительное наблюдение позволяет иногда заметить, что кашель по истечении 10—12 дней приобретает тенденцию к некоторому усилению, тогда как при обычном бронхите в эти сроки он, наоборот, ослабевает. В этот период удается уловить один-два приступа кашля, имеющих более характерные для коклюша черты. Иногда присоединение нового заболевания, чаще всего гриппа, делает легкий кашель приступообразным и более тяжелым.

О коклюше можно думать, если кашель длится долго и не уменьшается от обычных средств — горчичников, отхаркивающих микстур, теплого питья. Но все это лишь предположительные данные.

Менный КОКЛЮШ

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Рисунки П. Бенделя.

Для надежной диагностики современного коклюша существует лишь один способ — бактериологическое исследование слизи из носоглотки. Анализ этот дает результаты в начале болезни, то есть в первую неделю — десять дней после появления кашля. Вот почему важно, не упуская времени, обратиться к врачу. Если он найдет нужным, будет сделано исследование, и диагноз станет ясным. Особенно это необходимо в случаях, когда есть основания заподозрить коклюш, — допустим, если ребенок был в контакте с больным.

Легкое течение болезни породило свои проблемы. Если окружающие взрослые недостаточно внимательны, коклюш может остаться нераспознанным — больной ребенок ходит в детский сад, в школу, гуляет вместе со всеми во дворе, рассеивая инфекцию. Под особой угрозой оказываются малыши: ведь прививки против коклюша начинают проводить лишь с пяти-шестимесячного возраста, а заразиться и заболеть коклюшем может даже новорожденный.

На первом году, особенно первые шесть месяцев, коклюш продолжает оставаться серьезным заболеванием и может протекать тяжело, осложняясь воспалением легких, а иногда и заболеваниями центральной нервной системы. Остановки дыхания и тяжелые общие судороги, возникающие во время приступа кашля, могут в дальнейшем способствовать задержке психического развития.

Жизни старших детей коклюш сейчас практически не угрожает, но грудной ребенок может погибнуть от этого заболевания и его осложнений.

Маленьких детей необходимо всеми мерами беречь от заражения. Если же контакт произошел или заподозрен, ребенку первого года жизни врач обычно рекомендует ввести гамма-глобулин (две дозы с промежутком в один день).

Как же облегчить состояние больного ребенка? В любую пору года он должен как можно больше времени проводить на свежем воздухе. Необходимо лишь следить, чтобы у него не зябли руки и ноги. Нет никакой необходимости вывозить ребенка в какие-либо местности с особыми климатическими условиями или поднимать на самолете, как это рекомендовалось в прошлом. Свежий воздух, доступный везде, — важнейшее средство лечения.

Приступы судорожного кашля довольно мучительны, и дети, естественно, боятся их. А страх, нервное напряжение, в свою очередь, способствуют большей частоте и интенсивности приступов. Старайтесь поэтому всячески отвлекать ребенка, занимать его интересными, но спокойными играми, читать ему вслух.

Очень важно продлить и углубить сон больного. Соблюдайте тишину, когда он спит, загорюдите яркий свет. Приступы кашля чаще возникают в душном помещении. Проветривайте комнату, по возможности держите окно или форточку открытыми всю ночь.

Как кормить ребенка? Если кашель часто заканчивается у него рвотой, давайте еду небольшими порциями. Случилась рвота сразу после завтрака, обеда — переждите минут двадцать, пока ребенок успокоится, и снова немного покормите. Диеты не требуется, но необходимо, чтобы пища была калорийной, богатой витаминами — во время коклюша организм испытывает недостаток в различных витаминах, особенно А, С и группы В.

Очень важно не допускать контакта больного коклюшем с больными другими инфекционными заболеваниями, особенно гриппом, так как присоединение их к коклюшу может ухудшить его течение и вызвать осложнения.

Когда коклюш протекает легко, а сейчас это бывает в большинстве случаев, медикаменты не требуются. Но иногда возникает необходимость в активном лечении. Руководить лечением должен врач, и без его ведома не следует давать ребенку никаких лекарств.

Хотя мы ушли далеко вперед от тех времен, когда известный французский педиатр Труссо говорил, что «легче умо-

рить больного коклюшем лекарствами, чем вылечить его», тем не менее в распоряжении медицины и по сей день нет таких средств, которые могли бы «оборвать» кашель при коклюше, если болезнь уже полностью развилась.

Поэтому и надо настороженно относиться к кашлю у маленького ребенка, помнить о возможности коклюша и не ждать, что покажет время, а стремиться как можно скорее установить диагноз. Детей первых месяцев жизни, заболевших коклюшем, лучше сразу помещать в больницу: в условиях стационара легче предупредить осложнения.

Главный путь профилактики коклюша, — несомненно, профилактические прививки. В настоящее время они проводятся так называемой ассоциированной вакциной (АКДС), которая повышает устойчивость организма одновременно против трех инфекций: коклюша, дифтерии и столбняка.

Иммунитет лучше вырабатывается у здоровых детей. Всевозможные заболевания, которые ребенок может перенести в период вакцинации, ослабляя организм, понижают и его способность к выработке иммунитета.

Нередко спрашивают: почему ребенок, получивший прививку, все же заболел? Одна из причин недостаточной защитной силы прививок — именно такое неблагоприятное стечение обстоятельств. Если подошли сроки вакцинации, а ребенок недомогает или в его окружении есть заразные больные, предупредите об этом врача.

Детей, которым сделана прививка, необходимо оберегать от контакта с инфекционными больными. Выполнение этих правил, улучшение качества применяемых вакцин (а над этим упорно работают ученые) — залог дальнейшего снижения заболеваемости коклюшем и в недалеком будущем — его полной ликвидации.

— ИТАК, современный коклюш может протекать легко;

— тяжелым заболеванием он остается преимущественно для детей младшего возраста;

— ребенка первого года жизни оберегайте от заражения особенно тщательно;

— важнейший путь предупреждения коклюша — профилактические прививки.



ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

АКТИВНОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ — В ТРУДЕ

Доктор медицинских наук
И. В. Муравов,

кандидат медицинских наук
Е. И. Стеженская

«ТРУД ТАК ЖЕ НЕОБХОДИМ для здоровья тела, как пища для его жизни... Труд подливает масло в лампу жизни, а мысль зажигает ее». Эти слова английского экономиста Д. Беллеса приводит К. Маркс в «Капитале». Они очень точно характеризуют огромную целебную роль труда в жизни человека, неопенимое его значение для предупреждения старческого одряхления, для достижения активного творческого долголетия.

Сама жизнь убедительно свидетельствует о том, что преклонного возраста достигают, как правило, именно те, кто трудится всю жизнь. Сотрудники Института геронтологии АМН СССР на протяжении продолжительного времени обследовали людей старше 80 лет, проживающих в разных республиках и областях Советского Союза. Когда были обобщены и проанализированы результаты этой работы, выяснилось, что среди долголетников все мужчины и подавляющее большинство женщин занимались профессиональным трудом на протяжении многих лет. Особенно показательно, что среди людей старше 80 лет процент участвовавших в профессиональном труде гораздо выше, чем среди 25—60-летних.

Невольно возникает вопрос: может быть, вкралась ошибка в эти данные? Ведь в процессе старения снижается трудоспособность человека. Но цифры всегда убедительнее слов. А они рассказывают о том, что большинство долгожителей — представителей самых различных профессий, начав трудиться до 15 лет, прекратили работу лишь после 70 лет, а часть, и причем значительная (почти 30 процентов), — даже в возрасте от 80 до 90 и больше лет!

Каковы же причины сохранения до преклонных лет столь поразительной трудоспособности, причем не у отдельных, исключительных лиц, а у большинства? Современная геронтология в настоящее время уже может ответить на этот вопрос.

Как установлено исследованиями советских ученых, старение организма человека вовсе не является процессом постепенного угасания его функций. На-

против, снижение функциональных возможностей отдельных органов и систем в значительной мере компенсируется новыми приспособительными механизмами, которые развиваются с годами. Эти замечательные механизмы обеспечивают людям пожилого возраста высокую работоспособность, именно они помогают человеку выиграть годы, а порой и десятилетия творческой активности, неослабного интереса к жизни, хорошего физического самочувствия и психического здоровья.

Ученым удалось доказать и другое. Оказывается, главный стимулятор развития приспособительных механизмов у людей пожилого и старческого возраста — труд, самые различные физические нагрузки. Это и объясняет причину высокой производительности труда пожилых людей. Так, данные созданной в Англии комиссии по трудоустройству пожилых людей свидетельствуют, что показатель производительности труда (за 100 принимается производительность в возрасте 25—35 лет) мужчин в возрасте 45—54 лет составляет 97,2, в возрасте 55—65 лет — 93, а с 65 лет и старше — 83,7. У женщин этот показатель равняется соответственно: 98,8, 93 и 88. Если учесть, что у людей моложе 25 лет показатель производительности труда не превышает 92,4, то становится очевидным, что по производительности труда пожилые люди практически не уступают молодежи.

Еще более наглядны результаты исследований уровня профессиональной пригодности людей, занятых умственным трудом: показатель производительности труда мужчин до 25 лет равен 92,4, но в возрасте 25—35 лет он увеличивается до 100 и продолжает расти, достигая к 45—54 годам 103,5, удерживаясь примерно на этом уровне до глубокой старости.

Возможность трудиться для большинства людей — это своеобразный «резерв» продления жизни, совершенно реальное и надежное средство достижения активного долголетия. И, напротив, внезапное прекращение работы зачастую сопровождается резким ухудшением состояния здоровья.

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5, 6, 7, 9 за 1967 год.

Наким должен быть труд, чтобы он мог в наибольшей степени выполнить свою замечательную роль в продлении жизни? И умственным и физическим. Конечно, умственным трудом человек может заниматься значительно дольше, до глубокой старости. Однако это не значит, что умственный труд в большей степени обеспечивает долголетие. Напротив, предпочтение следует отдать труду физическому. Различные физические усилия, особенно на свежем воздухе, — наиболее ценные «действующие начала» в труде. Кроме того, как показывают наблюдения, люди, занимающиеся физическим трудом, в 2—3 раза реже страдают атеросклерозом, гипертонической болезнью, коронарной недостаточностью, чем представители умственного труда. Это позволяет ученым сделать вывод о своеобразном «защитном» действии физической активности.

Но, естественно, не следует думать, что для достижения долголетия нужно обязательно избирать физический труд. Нет, наука в наши дни нашла надежный способ полностью устранять то отрицательное влияние, которое оказывают на организм занятия только умственным трудом.

Вреден для организма недостаток мышечной активности, так называемая гипокинезия. Человек, который ведет малоподвижный образ жизни, обрекает себя на преждевременную старость. Важно иметь в виду, что с возрастом чувствительность организма к гипокинезии резко повышается, даже кратковременное ограничение движений может значительно ухудшить состояние здоровья. Поэтому для пожилых так вредно даже недолгое пребывание на постельном режиме, если это не вызвано настоящей необходимостью.

Людям умственного труда крайне необходимы различные физические упражнения и особенно производственная гимнастика. Длится она считанные минуты, а оказывает свое благотворное влияние на протяжении многих часов труда, повышая работоспособность, улучшая деятельность центральной нервной системы, кровообращение и дыхание.

Исследования, проведенные в нашем институте, показали, что с возрастом эффективность производственной гимнастики не снижается (хотя двигательные возможности человека несколько ограничиваются), а резко повышается. У пожилых людей такая гимнастика стимулирует деятельность внутренних органов, улучшает процессы обмена веществ.

Выполнять физические упражнения пожилым людям следует в среднем и медленном темпе, не задерживая дыхания и чередуя движения рук, ног, туловища. Подбираются упражнения таким образом, чтобы включить в работу те группы мышц, которые меньше всего участвуют в трудовом процессе.

Очень важно также, чтобы условия труда были благоприятны, отвечали требованиям гигиены. Производственная среда влияет не только на трудоспособность человека, но и на его здоровье.

Особенно тщательно нужно следить за зрением. Наблюдения показывают, что нередко нарушения зрения становятся причиной быстрой утомляемости, головной боли, раздражительности. Поэтому очень важно систематически проверять остроту зрения у окулиста и в случае надобности заменять стекла очков. Ни в коем случае не следует пользоваться чужими очками, подобранными для другого человека, даже если первое время в них и лучше видишь. Ес-

ли очки не соответствуют особенностям органа зрения данного человека, они принесут не пользу, а вред.

И, наконец, еще один существенный вопрос. Менять профессию в пожилом возрасте очень нежелательно. С возрастом любому человеку становится все труднее овладевать новыми производственными навыками. Кроме того, при этом теряется возможность использовать опыт, накопленный в предшествующей деятельности. Результаты проведенного нами обследования свидетельствуют о том, что подавляющее большинство долголетних людей на протяжении своей трудовой деятельности не меняло раз избранную профессию. Это и позволило им сохранить трудоспособность до глубокой старости.

Труд — великая целительная сила, источник бодрости и активного долголетия. При соблюдении необходимых гигиенических правил, тщательно продуманной организации труда благотворное влияние трудовой деятельности становится особенно заметным.

Наибольшую радость и чувство удовлетворенности получает человек, когда он трудится с увлечением. Именно таков труд в нашем социалистическом обществе.

Переделывая природу в процессе труда, советский человек переделывает самого себя, расширяя границы продолжительности своей жизни.

Киев.

Комплекс упражнений для пожилых людей



1. Ноги на ширине ступни, руки за головой, пальцы переплетены. Выпрямляя руки вверх, подняться на носки — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 5—6 раз.

2. Ходьба на месте в течение 30—40 секунд. Начинать движения медленно, поднимая высоко колени.

3. Руки на поясе, ноги на ширине ступни. Повернуть туловище влево, разводя руки в стороны, — вдох, возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 3—4 раза вправо и влево.

4. Руки в стороны, ноги на ширине плеч. Согнуть левую ногу в колене и положить на него руки; правая нога прямая — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить 3—4 раза, меняя положение ног.

5. Ноги вместе, руки опущены. Поднять руки вверх — вдох. Расслабляя мышцы, опустить руки в стороны и вниз — выдох. Повторить 3—4 раза.

6. Ноги вместе, руки вытянуты перед собой. Отвести обе руки влево, одновременно левую ногу поставить на носок за правой. Повторить 3—4 раза в каждую сторону.

7. Ноги вместе, руки за спиной, пальцы переплетены. Отводя прямые руки назад, подняться на носки, прогнуться — вдох. Возвратиться в исходное положение — выдох. Повторить 5—6 раз.

8. Ходьба на месте в медленном темпе; дыхание глубокое.

Секрет Коньков

Заслуженный мастер спорта
Римма Жукова

КОНЬКОБЕЖНЫЙ СПОРТ хранит секрет вечной молодости. И вот формула этого секрета: здоровье — лирика — скорость. Непонятно? Я тоже в свое время этого не понимала, даже прочитав методические пособия по конькобежному спорту. Пришлось прибегнуть к самому простому и, как оказалось, наиболее эффективному способу — катанию на коньках.

Этим видом спорта увлекаются и малыши 5—6 лет и пенсионеры. Лед есть повсюду — от дворовой площадки до парков, превращенных в гигантские катки; от пруда и речки, очищенных от снега, до катков и дорожек искусственного льда на широтах, где вообще-то и снега не бывает.

Вечерний каток! Это же поэма, сотканная из света, льда, музыки и звенящих коньков! Вы можете кататься на коньках вдвоем или целой компанией, заниматься фигурным катанием или играть в хоккей. Но по мне — лучше всего мчаться, обгоняя ветер. Кто испытал прекрасное чувство скорости, тот уже не оставит этот замечательный вид спорта.

Кто молод, тот в схватке с ветром и временем по-настоящему оценит преимущества своего возраста. А люди среднего и пожилого возраста вернутся в молодость и забудут о своих недомоганиях.

Трудно преодолеть собственную инертность, ссылки на занятость, на то, что «возраст уже не тот»? По себе знаю: главное — сделать первый шаг. Я не блистала здоровьем, из-за порока сердца даже была освобождена от уроков физкультуры в школе. Только благодаря упорным и систематическим занятиям конькобежным спортом мне удалось обходиться без лекарств, которые я до этого поглощала в избытке. Теперь же на здоровье не жалуюсь!

Мой пример не единичен. Конькобежным спортом могут заниматься не только физически крепкие, но и люди со слабым здоровьем, конечно, после консультации с врачом.

В один из мягких зимних вечеров (мороз, пожалуй, может напугать), когда невозможно усидеть дома, пойдите на каток. От непривычной обстановки вы будете волноваться и даже робеть. Смушаясь, вы чересчур стянете шнурки на ботинках, боясь, что они спадут и кататься будет неудобно. Шнуровать ботинки надо туго, но не слишком, причем более свободно на подъеме.

Конькобежку необходимо научиться правильно дышать через нос. Нель-

зя задерживать дыхание — надо дышать свободно, глубоко, ритмично. Выдох должен быть полным.

Знаю: новичку нелегко бывает «оторваться» от скамейки в раздевалке и при виде сверкающей ледяной глади он тоже не проявит особого энтузиазма. Бойтесь упасть? Да, навыки равновесия и скольжения придут к вам не сразу. Почувствовав себя неустойчиво, постарайтесь падать не назад, не вперед, а «приземлитесь» на бок и сделайте это как можно мягче. В конькобежном спорте умение падать необ-

на: это — великолепное средство закалывания и быстрого восстановления сил после трудового дня. После катка радость жизни возвращается и к людям весьма преклонного возраста.

Регулярное катание на коньках даже в спокойном темпе повышает обменные процессы в организме, укрепляет не только мышечно-связочный аппарат, но и сердечно-сосудистую, дыхательную и нервную системы. Конькобежный спорт помогает вырабатывать такие ценные для повседневной жизни качества, как сила и

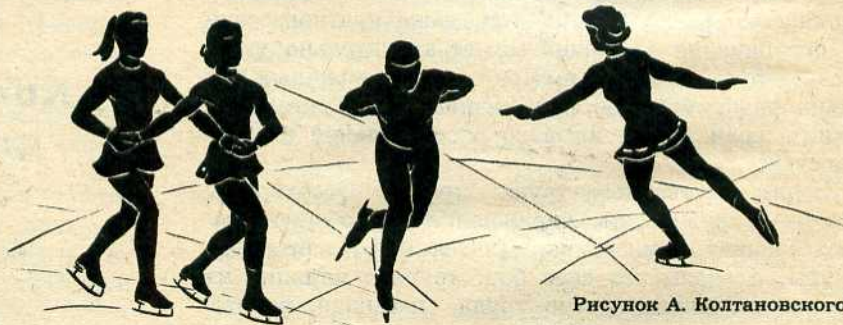


Рисунок А. Колтановского.

ходимо не только новичку. Поэтому важно выработать «технику падения».

Но умение падать (увы!) не означает еще умения кататься. Это лишь прелюдия к самому процессу катания на коньках.

Начинать лучше с катания парой. Первые шаги на льду будут похожи на шаги по земле. Носки коньков разверните наружу и, сделав 2—3 шага, скользите затем на параллельно поставленных коньках. Почувствовав себя устойчиво в этом положении, переходите к скольжению на одной ноге. Постарайтесь как можно дольше катиться на одном коньке по прямой. Наклонитесь немного вперед, так будет легче.

Разучив бег по прямой, отрабатывайте повороты. Они не так страшны, как кажется сначала. Конечно, не обойдется без падений. Но теперь это не должно вас пугать: «приземляться» вы умеете. Движения на повороте такие же, как и на прямой, лишь выполняются они скрестным шагом влево.

Не забудьте и о торможении! Это делается просто: разверните коньки носками внутрь и перенесите туда центр тяжести. Лишь овладев этими движениями, вы станете «хозяином» коньков.

Польза активных движений на свежем зимнем воздухе давно доказа-

ловность, быстрота реакции и выносливость.

Итак, пусть каждый в выходной день встает на коньки. На катке родители могут весело отдохнуть вместе с детьми. Какой восторг детворы вызывает обычно вступление на лед папы и мамы! А уж если и бабушка и дедушка появляются на коньках, то внуки и внучки преисполняются необыкновенной гордости. Авторитет старших в такой семье поднимется в глазах младших очень высоко.

Вот, например, семья моих друзей Ивана Яковлевича и Марии Михайловны Аникановых. Еще в молодости приобщились они к конькобежному спорту, и дети пошли их дорогой: сын выбрал беговые коньки, а дочь — фигурные. Так и ходят на каток всей семьей.

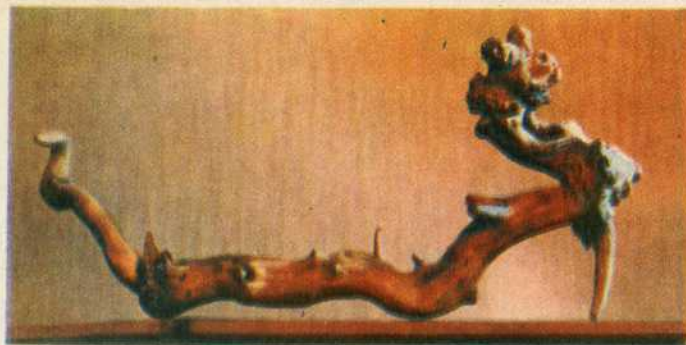
Конечно, далеко не все родители могут стремительно скользить по льду, но умение — дело наживное. Лучшее всего пройти обучение у опытного инструктора, ибо лед коварен, и новички, особенно пожилые люди, иной раз получают травмы, которых легко избежать. При крупных катках обязательно следует организовать группы желающих научиться кататься. А к дворовым ледяным площадкам надо бы прикреплять инструкторов-общественников, живущих неподалеку.



На катке.

Фото Е. ВОЛКОВА

НИ СУЧКА



Дракон



Барс



Весельчаки



Удача



Чарли



Танец



Ёжик



Фантазия

НИ ЗАДОРИНКИ!

ДИАГНОЗ БЫЛ КАТЕГОРИЧЕСКИМ: сильное истощение нервной системы в результате переутомления. Врач сказал:

— Отправляйтесь в отпуск. Забудьте на это время решительно все свои привычные занятия. Поменьше читайте, держитесь подальше от телевизора и, уж конечно, не рисуйте эти свои карикатуры. Отдыхайте. Дышите свежим воздухом минимум восемь часов в день.

Легко сказать, восемь часов в день слоняться без дела! И тогда я вспомнил... о сучках и задоринках. Нет, не о тех досадных, которые засоряют наш быт и служат горькой пищей для профессионального сатирика. Я вспомнил о щедро разбрасываемых природой удивительных произведениях искусства, мимо которых мы проходим, не замечая.

Зимой, например, это причудливая, сухая ветка жасмина. Стоит лишь всмотреться в нее, и вы увидите трогательно-грациозную фигурку жирафа. В ничем не приметном основном сучке без труда угадывается на редкость точно «подмеченная» природой мангуста. А странный полип на ольхе — ни дать ни взять ежик, если украсить его колючками боярышника.

Летом это высушенные солнцем или омытые водами быстрой речушки корни поваленных деревьев. Среди них можно найти и сказочного дракона и милого бродягу Чарли. А из грибов, растущих на старых пнях, вдруг выглядит забавная рожица.

Каждый день с утра уходил я в лес и возвращался с охапкой самых неожиданных находок. Уезжал из санатория, вдоволь надышавшись целебным лесным кислородом и с полными чемоданами веток, сучков и корешков. Кое-кто, видя мой багаж, острит: «Откуда дровишки?» Я охотно указывал адрес моей кладовой: «Из лесу, вестимо».

Теперь эти «древяшки» стоят у меня на полках, напоминая о сокровищах русского леса. Одни я увидел, «выявил» и доделал, к другим почти не прикоснулся, сохранив их в том виде, в каком подобрал.

Горячо рекомендую читателям «Здоровья» в туристских походах, в прогулках по лесам и долам не проходить мимо маленьких сувениров природы. Ручаюсь: вы увлечетесь этим видом активного отдыха, который принесет вам и радость творчества и хорошее самочувствие.

Охотников обычно напутствуют пожеланием:

«Ни пуха, ни пера!»

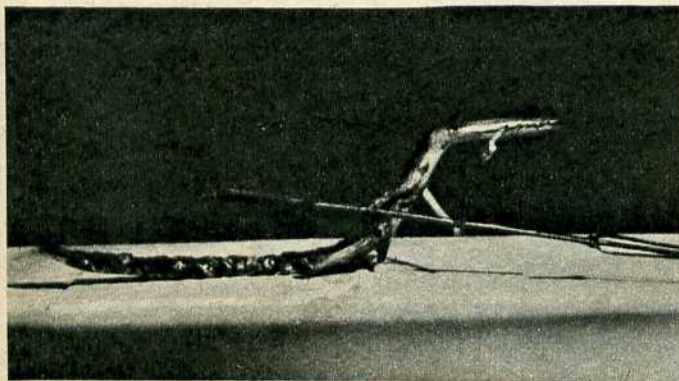
Желая удачи рыболову, говорят:

«Ни рыбы, ни чешуи!»

Тем, кто последует моему совету, я от души желаю:

«Ни сучка, ни задоринки!»

Лев САМОЙЛОВ,
художник-карикатурист



Крокодил

За рубежом

Знахари в почете

ВО ФРАНЦИИ ЗНАХАРЕЙ И МАГОВ ПОЧТИ ВДВОЕ БОЛЬШЕ, ЧЕМ ВРАЧЕЙ. В стране официально создано их «профессиональное» объединение.

В США шарлатанство и знахарство приняли еще бо-



лее широкие размеры. Некоторые категории «целителей» получили официальное признание. К ним относятся, например, хиропрактики, «лечащие» манипуляциями на суставах и позвоночнике. К услугам 100 тысяч подобных «специалистов» ежегодно прибегает свыше 25 миллионов американцев. Более миллиарда долларов выкачивают из карманов заболевших представители этого бизнеса.

В некоторых странах знахарям удалось возвести свою деятельность в ранг официальной медицины. Так, в Швейцарии действует правительственное постановление, разрешающее хиропрактикам получать гонорар из средств страхования.

Отравленный воздух

ПО ОФИЦИАЛЬНЫМ ДАННЫМ, 107 миллионов американцев живут в районах с отравленным воздухом.

Загрязненность воздушной среды — серьезнейшая проблема для многих экономически развитых стран.

Сейчас научно доказана связь между заболеваниями органов дыхания и загрязненностью воздушного бассейна. Так, число заболеваний раком легких среди парижан ежегодно увеличивается на 10 процентов, а за последние 10 лет удвоилось.

В Копенгагене и Осло рак легких регистрируется в 4 раза чаще, чем в сельской местности этих стран.

Многолетние наблюдения показали, что уровень пораженности злокачественными новообразованиями органов дыхания в северных промышленных районах Италии в 5 раз больше, чем в городах юга страны.

Жертвы трущоб

В РИО-ДЕ-ЖАНЕЙРО, «в страшном мире грязи, куч гниющего мусора, лагун без воды, со стенами из ящиков и крышами из гофрированного железа, в мире грязных и хилых детей, играющих среди отбросов»... живет почти миллион человек.

По данным мексиканского института жилищ, в «пролетарских колониях» городов треть семей нуждается в срочном переселении ввиду полной непригодности жилья, 63 процента — в коренном улучшении квартирных условий и лишь около 5 процентов семей проживают в относительно нормальных условиях.

Трущобы — удел не только экономически слаборазвитых стран. По данным Организации Объединенных Наций, треть городского населения мира живет в трущобах, не имея понятия о гигиене. Известный американский экономист В. Перло указывает, что в настоящее время 50 миллионов жителей страны обитают в явно непригодных для жилья помещениях.

«Я получаю тысячи писем, — говорится в заявлении Доллингера, члена палаты представителей США, — в которых рассказывается о немыслимых условиях жизни в кишках грызунами, полуразвалившихся, неотап-



ливаемых, перенаселенных домах...

В Нью-Йорке — городе, олицетворяющем вершину прогресса «свободного мира», — только среди жителей Гарлема ежегодно регистрируется свыше 700 случаев укусов крысами.

Таковы факты. Они свидетельствуют о том, что трущобы — болезнь мирового масштаба.

Чтобы излечить ее, необходимо срочно построить 30 миллионов жилищ в индустриальных странах, а для 150 миллионов семей слаборазвитых стран хотя бы улучшить жилищные условия. Но капиталистический мир не в состоянии разрешить эту проблему.

После удаления желчи

Доктор медицинских наук
Г. Ф. Маркова

В этой статье рассказывается о функции печени и желчного пузыря • о воспалении желчного пузыря • о необходимости в некоторых случаях его удалить • что происходит вследствие этого в организме • какой режим питания и какие продукты рекомендуются после операции.

Я ХОТЕЛА БЫ ОТВЕТИТЬ на одно из писем, поступивших в редакцию.

«Холециститом болею давно. В последнее время врачи предложили мне удалить желчный пузырь и вскоре оперировали меня. Я хотел бы узнать, что мне делать сейчас, после операции, следует ли лечиться и как».

Прежде всего надо хотя бы коротко сказать о значении в пищеварении желчи и желчного пузыря.

Желчь непрерывно вырабатывается в печени, состоящей из мелких долек. В центре каждой дольки находится желчный каналец, в который и попадает желчь; отсюда она стекает в более крупные желчные каналы и выходит из печени по двум печеночным протокам, сливающимся в один большой, так называемый общий печеночный проток. В него впадает проток от желчного пузыря. И они вместе образуют один желчный проток. Желчный пузырь выполняет функцию резервуара; его стенки способны всасывать воду из желчи, тем самым сгущая ее: из светло-желтой она становится темно-оливковой.

По мере надобности концентрированная пузырьная желчь поступает в кишечник, способствуя перевариванию и усвоению жиров: сливочного и растительных масел, а также жира мяса, рыбы, творога, сыра, сметаны, молока и других продуктов.

Если в желчном пузыре обосновались болезнетворные микробы и он воспален (хронический холецистит), инфекция может распространиться, вовлекая в процесс другие близлежащие органы. Возможно воспаление печени — этой своеобразной биохимической лаборатории организма, в которой совершаются многие важные процессы, и в частности нейтрализация вредных веществ.

При хроническом холецистите в болезненный процесс вовлекается и поджелудочная железа. В нормальных условиях в ней вырабатываются все основные ферменты, необходимые для переваривания белков, жиров и углеводов. Воспаление поджелудочной железы (панкреатит) отрицательно влияет на пищеварение, вызывает интенсивную и длительную боль.

Приостановить распространение инфекции из воспаленного желчного пузыря помогает своевременное его удаление.

Надо полагать, что человеку, написавшему нам письмо, операцию сделали вовремя и она была необходима.

Наблюдения хирургов свидетельствуют, что такая операция протекает легче и без осложнений, если ее делают в так называемом «холодном» периоде, когда нет вспышки воспалительного процесса.

Однако хирургам приходится оперировать больных и в тот момент, когда у них начался острый приступ боли. Так бывает, когда у хирургов возникает подозрение, что возможен, например, разрыв стенки желчного пузыря, наполненного желчными камнями. Спасая жизнь больного, они производят срочную операцию.

Что же происходит в организме после удаления желчного пузыря?

Первое время в связи с неизбежной травмой тканей, происходящей во время операции, действуют нервные импульсы, вызывающие неравномерное сокращение крупных желчных протоков печени. Вот почему у некоторых больных в течение трех — четырех недель, а иногда и двух — трех месяцев наблюдаются боль и тяжесть в правом подреберье.

После операции больной может похудеть, но затем благодаря правильному питанию он сравнительно быстро восстанавливает вес. Условия пищеварения меняются незначи-

тельно, и вот почему: желчь из печени и в нормальных условиях может попадать в кишечник по общему печеночному, а затем желчному протокам, минуя желчный пузырь. Именно таким путем желчь постоянно поступает в кишечник и после операции.

Операцию следует рассматривать как начало дальнейшего лечения. После выписки из хирургического отделения больной в течение года должен систематически посещать терапевта, выполнять его рекомендации.

В первые три-четыре месяца организм постепенно приспособляется к новым условиям пищеварения. Диета в это время должна быть щадящей. Пищу измельчают в мясорубке или с помощью терки; на первых порах продукты больному дают только в отварном виде. В процессе варки размягчается соединительная ткань продуктов — мяса, овощей и фруктов — и облегчается их переваривание и усвоение.

Если не хватает времени на приготовление хорошо отваренных продуктов, протертых блюд, можно использовать консервы, предназначенные для детского питания: пюре из яблок с сахаром, из яблок и вишен, из яблок и абрикосов, из моркови с рисом, суп-пюре мясо-овощной.

Примерное меню после операции

9 ЧАСОВ. Рыба отварная, или мясной паштет, или белковый омлет. — Каша из крупы «Геркулес», или манная, или гречневая жидкая на молоке пополам с водой. — Чай с лимоном.

11 ЧАСОВ. Отвар шиповника, или фруктовый сок, или кисель из свежих фруктов или молочный. — Сухарики и домашние.

14 ЧАСОВ. Суп из протертых овощей вегетарианский с одной чайной ложкой сметаны или половиной чайной ложки сливочного масла. — Котлеты мясные или куриные паровые или рыба отварная с картофельным пюре. — Компот из свежих фруктов.

17 ЧАСОВ. Отвар шиповника или фрукто-

вый сок. — Сухарики и домашние.

19 ЧАСОВ. Суфле из мяса, или курицы, кролика, рыбы. — Творожно-яблочный пудинг, приготовленный на пару. — Чай или компот из свежих фруктов.

21 ЧАС. Кефир или простокваша.

На весь день хлеба белого черствого без корок 300—350 граммов; сахара, меда, варенья — до 100—150 граммов.

Жидкостей — чая, соков, отвара шиповника, супа — больной должен получать 1,5—1,7 литра в день. Отвар шиповника особенно полезен: кроме витамина С, он содержит желчегонные вещества.

ного пузыря

Есть рекомендуется чаще, несколько уменьшенными порциями. Тогда пища не обременяет кишечник, лучше обрабатывается пищеварительными соками, в том числе и желчью.

Не рекомендуются мясные, рыбные и крепкие овощные отвары: они раздражают печеночные клетки. В рационе очень важно ограничить жиры, совершенно исключить трудно перевариваемые свиной, бараний жиры, говяжье сало. В день разрешается 15—20 граммов сливочного масла и 30—40 граммов растительного.

Почему так важно следить за количеством и качеством жира в рационе? К жиру чрезвычайно чувствительны печень и поджелудочная железа. Тугоплавкие жиры и большое количество даже легкоусвояемых подавляют функцию этих органов, особенно в послеоперационном периоде, когда печень и поджелудочная железа более чувствительны к жировой нагрузке.

Какие продукты мы особенно рекомендуем после операции? В питании незаменимы ценные животные белки, содержащиеся в мясе, рыбе, птице, твороге и сыре. Мясо и рыба должны быть нежирные или очищенные от жира. Творог лучше давать свежий — готовить его из молока и кефира. Сыр лучше брать мягких сортов, но не плавленый.

Витамины полезны в виде любых свежих фруктовых соков, можно рекомендовать и томатный сок.

Когда после операции можно расширить диету? Это решает только лечащий врач. Учитывая состояние здоровья больного, врач определяет, когда можно включить в пищевой рацион неперотертое мясо, сырые фрукты и овощи, ржаной хлеб, вымоченную сельдь, ветчину без жира, а затем слабые мясные бульоны 1—2 раза в неделю. Следует сохранить шестизразовое питание. Известно, что каждый раз еда стимулирует выделение желчи, а это очень важно для нормального пищеварения. Большое значение приобретают лекарственные средства, усиливающие поступление желчи в кишечник. С этой целью применяются и минеральные воды и лечебные травы.

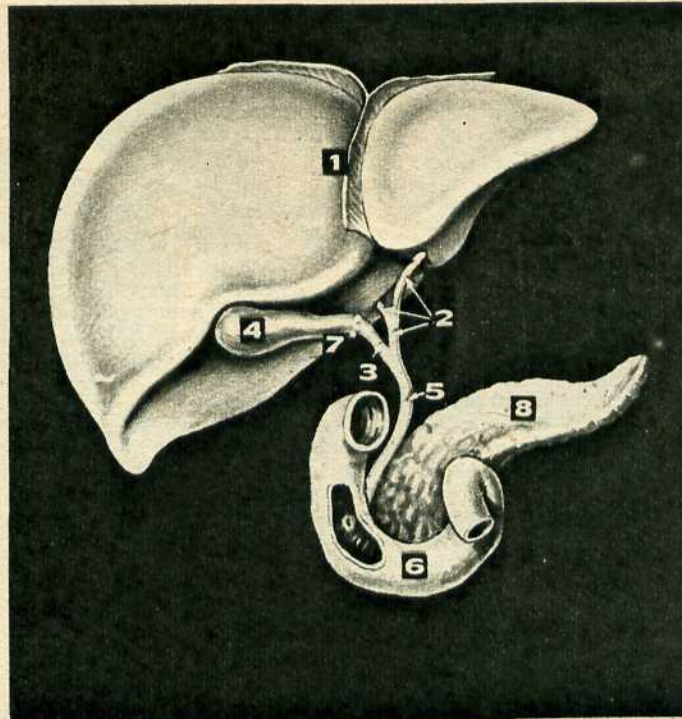
Минеральные воды, по выражению известного русского клинициста С. П. Боткина, хорошо «выполаскивают печень». Рекомендуются «Ессентуки» №№ 17, 4, 20, «Смирновская» и «Славяновская», а также «Нафтуся». Минеральную воду врачи назначают по полстакана в теплом виде за 15—20 минут до еды не более трех раз в день. Минеральную воду разогревают так. В эмалированную кружку наливают полстакана и ставят в кастрюлю с водой, уже доведенной до кипения, но снятую с огня. Через 3—5 минут минеральную воду можно принимать. Пьют ее медленно, небольшими глотками.

В связи с застоем желчи, который иногда наблюдается у таких больных, периодически по назначению врача очень полезна такая процедура. Утром натощак больной выпивает стакан подогретой минеральной воды («Ессентуки» №№ 17 или 4), в которой растворена чайная ложка карловарской соли. После этого больной ложится на правый бок, лучше на жесткое ложе, с маленькой подушкой под головой и прикладывает теплую грелку к области печени. Устроившись таким образом, он постепенно допивает подогретую минеральную воду. Для этого необходимо 0,5 литра минеральной воды (1 бутылка). Лежать с грелкой нужно не менее 2—2,5 часа. После этого больной съедает легкий завтрак (кашу, творог).

Если человек склонен к поносу, такую процедуру следует делать только с минеральной водой, не добавляя карловарскую соль.

После удаления желчного пузыря очень вредны запоры. Когда они появляются, целесообразно использовать послабляющие травы — кору крушины, александрийский лист, жостер, которые рекомендуются индивидуально и обычно в смеси с другими травами. Тогда все они действуют более мягко.

Усиливает перистальтику кишечника паста, приготовленная из 400 граммов чернослива и 250 граммов сухого инжира. Их промывают холодной водой и пропускают через мясорубку. К смеси добавляют 250 граммов меда, 10—15 граммов измельченного в порошок сухого александрийского листа. Все это перемешивают.



Из печени (1) по печеночным протокам (2) желчь частично попадает в пузырный проток (3) и по нему в желчный пузырь (4). Другая часть желчи, а также концентрированная желчь, время от времени выбрасываемая из желчного пузыря, через желчный проток (5) попадает в двенадцатиперстную кишку (6). После удаления желчного пузыря — линия отрезка обозначена точками (7) — желчь поступает в кишечник по печеночным (2) и желчному (5) протокам. Поджелудочная железа (8).

Пасту хранят в холодном месте. На ночь можно принимать столовую ложку пасты, размешанной в $\frac{3}{4}$ стакана кипяченой воды комнатной температуры или несколько охлажденной.

Желчегонные лекарства — аллохол, холецин и другие — следует применять только по назначению врача. Из лекарственных трав полезны цветы бессмертника, кукурузные рыльца, тысячелистник, которые хорошо комбинировать с ромашкой, укропом, а также травами, обладающими успокаивающим действием на нервную систему (корень валерьяны, пустырник).

Обычно принято чередовать минеральную воду с желчегонными и другими лекарственными травами. Несомненную пользу приносят так называемые липотропные вещества (липокаин, метионин, витамин B₁₂). Они препятствуют отложению жира в печени и улучшают деятельность поджелудочной железы. Эти препараты назначаются лечащим врачом на определенный срок. Большое значение имеет периодическое применение витаминов общего действия: аскорбиновой кислоты, витаминов PP, группы B. Аптечные препараты этих витаминов назначаются не только внутрь, но и в инъекциях.

Чаще всего врачи проводят комплексное лечение, используя диету, желчегонные средства, витамины в течение 1—1½ месяцев.

Где лучше всего проводить отпуск после операции, решает лечащий врач. Рекомендуются, например, Ессентуки и Железноводск. Неплохо отдыхать и лечиться в условиях средней полосы.

Если через год после операции человек чувствует себя удовлетворительно, он все же должен не менее 3—4 раз в течение года показаться врачу, советоваться с ним о режиме жизни.

МУРАВЬИ НА ГОРЯЧИХ

Фельетон

С. Шатров



Рисунки народного художника РСФСР И. Семенова.

В ПЕРВЫЕ с медицинской сенсацией я столкнулся лет десять назад. Меня остановила экзальтированная окололитературная дама и, схватив за лацканы пиджака, закричала:

— Ревматизм вылечивается муравьями!

Новость не произвела на меня особого впечатления.

— Что вы молчите? — завопила дама.

— У меня нет ни ревматизма, ни муравьев!

— Не будьте эгоцентристом! — взвилась дама. — Вы должны помочь продвинуть открытие в науку!

— Мне кажется, этим должны заниматься медицинские учреждения, — робко возразил я.

— Не смейте меня! Ученые мужа, обвешанные званиями и степенями, не ударят палец о палец. Без посторонней помощи новый метод не пробьется сквозь надолбы официальной науки.

От экзальтированной дамы не так-то легко было отвертеться. Она писала письма, звонила по телефону и даже повадилась ходить ко мне домой. Пришлось поехать за город к безвестному врачевателю.

Местный Гиппократ оказался хмурым стариком лет под семьдесят. Несмотря на преклонный возраст, он был одет как участник самодеятельного ансамбля песни и пляски: нарядная косоворотка до колен, штаны, заправленные в мягкие сапоги.

— Кто прислал? — спросил он, глядя куда-то вбок.

Я назвал фамилию дамы.

— Что болить?

— Суставы, — сказал я. — Ревматизм одолел.

— Суставы — это можно, — кивнул старик. — Ревматизмы мы враз! Значить, так. — Он подошел к банке, где в зем-

ле копошились муравьи. — Будешь, мил человек, класть муравшей на сустав каждый вечер опосля еды. Как они тебе то место накажут, сымешь и протрешь водичкой...

— В чем же их лечебное свойство? — спросил я.

Врачеватель метнул на меня подозрительный взгляд и сказал:

— В старину что говорили: муравей мал, а горы ворокает. Обратное же, муравей не по себе ношу тащить! Через что ему дадена такая сила?

— Через что? — любопытно спросил я.

— Мураш в своей организме особый спирт вырабатывает. Этот самый спирт через укусы он впускает, боль глушит и сустав выпрямляет...

Научная аргументация показалась мне не слишком убедительной. Я уплатил за визит причитающуюся с меня трешку, взял скляночку с муравьями и выпустил их на волю, как только покинул избу борца с ревматизмом.

Я вспомнил об этом диком врачевателе, когда знакомился с некоторыми предложениями в Ученом медицинском совете Министерства здравоохранения СССР. Наряду с серьезными, научно обоснованными мыслями то и дело попадались сногшибательные открытия, описания всеисцеляющих препаратов, которые могут запросто конкурировать с живой водой, философским камнем и эликсиром жизни. В этом еще ничего тревожного не было. Ученый совет всегда может отделить науку от шарлатанства, алмазы новаторской мысли — от пустой породы. Тревожно было другое. Самые вздорные, самые бредовые, самые смехотворные идеи очень часто получают подпольно права медицинского гражданства. Срабатывает сенсация.

— Была бы медицинская сенсация, а верующие всегда найдутся, — грустно сказал мне один профессор.

Да, в верующих недостатка нет.

— Варвара Андреевна, вы слышали потрясающую новость? Язвы желудка лечат теперь цинковой мазью!

— Да ну! Где?! В каком институте?!

— Разве в институте до этого дойдут? Фельдшер один надумал. Знаете, старый такой фельдшер, он почище ваших профессоров. Он и пользуется...

Далее Варваре Андреевне сообщается, что одна женщина избавилась от язвы, пройдя курс лечения цинковой мазью, и теперь у нее стал буквально луженый желудок. Она при желании может глотать шурпы и дюймовые гвозди.

Варваре Андреевне хочется иметь луженый желудок, она разыскивает фельдшера и начинает глотать пилюли из цинковой мази в сахарной пудре. Кончается это очень плохо. Здесь мы сталкиваемся с парадоксальной ситуацией. Предложите Варваре Андреевне дать совершенно незнакомому человеку десять рублей на покупку, скажем, ажурных чулок. Она хорошенько подумает, прежде чем отдать деньги. Но та же Варвара Андреевна, не задумываясь, вручает незнакомому человеку нечто неизмеримо большее, чем десятка, — свое здоровье!

Не думайте, что на сенсации падки лишь невежественные, замшелые старухи. Как это ни странно, мы часто встречаем цивилизованных людей, слепо и безоглядно верующих в медицинскую самодеятельность современных знахарей.



ЛАДОНЯХ

Я как-то возвращался с юга в Москву. Была поздняя холодная осень. На всех остановках выходил на перрон кудлатый старик в новом шевитовом костюме. Он был бос. Пассажиры со страхом и удивлением глядели, как он месил голыми ногами снег, перемешанный с грязью. Мы познакомились, и я пригласил его в наше купе. Он долго обогревался чаем, перебирал босыми ступнями, оставляя на холщовой дорожке грязный след. Пожевывая бороду, старик излагал свое медицинское кредо:

— Людей я стужей лечу. Надо по снегу босиком ходить. Мороз по коже — болезнь вон! Зяба, стужа — на пользу. Утром отхаркиваться надо десять раз. Потому как мокрота начисто забивает весь организм, от нее происходят все болезни...

Старик до самой Москвы нес несусветную галиматью. В столице его встретили несколько женщин, явных кликуш. Они подхватили целителя под руки и повели на вокзальную площадь, где его поджидала черная «Чайка». Впоследствии об этом врачевателе появился в «Крокодиле» фельетон писателя Л. Ленча. Спустя несколько дней в редакцию ворвалась растрепанная особа и закатила истерику. Самое удивительное заключалось в том, что защитницей юродивого знахаря оказалась женщина с высшим образованием...

Бывают, как видите, и такие казусы.

Но вернемся в Ученый медицинский совет. Я читаю заявки, и меня берет оторопь. За некоторыми из них возникает кудлатая голова юродивого знахаря.

Предложение первое. Средство против рака. Для автора этого предложения все ясно. Напрасно тысячи ученых, сотни научно-исследовательских институтов на всех континентах бьются над этой невероятно сложной проблемой. Разгадка найдена, все, оказывается, зависит от того, как спит больной: головой на север, ногами на юг или наоборот. Переставьте кровать в нужном направлении — и болезнь будет побеждена.

Предложение второе. Подагру надлежит лечить водой из паровоза. Возникает вопрос: почему из паровоза, а не из батарей парового отопления? Видите ли, по наблюдениям автора предложения, машинисты одного депо, которые пили воду из своих локомотивов, никогда не болели подагрой.

Предложение третье. Биотепло — панацея от многих опасных болезней. Где его можно раздобыть? В каждом человеческом организме. Оно пропадало зря, пока этим вопросом не занялся вплотную один медик. Он выяснил, что если биотепло одного человека передать другому, больному, то оно может излечить или облегчить течение многих болезней. Биотепло передается контактным путем, проще говоря,

прикосновением ладоней. Предварительно надо их нагреть, «поднимая руки вверх над головой или другими движениями». На худой конец ладони можно потереть друг о друга или по-извозничьи бить ими по своей спине. Затем разогретые ладони прикладываются к больному — и дело в шляпе!

По уверениям автора, этим методом можно лечить лейкоз, хорею и туберкулез. Ни больше ни меньше!

Находились люди, которые верили этой фантастике.

На наживку медицинской сенсации клюют не только отчаявшиеся больные. Иногда вполне уважаемые, серьезные органы печати с легкостью необычайной предоставляют свои страницы крикливым рекламным репортажам о псевдо-медицинских открытиях.

Вред подобного легкомыслия не поддается учету. В больных вселяются напрасные надежды. Медицинская общественность дезориентируется. Серьезным ученым приходится отрываться от работы, чтобы опровергнуть неверную информацию.

Новые методы лечения, новые препараты до внедрения в практику проходят бескомпромиссную проверку. Не допускается никакой спешки, аврала, трезвона, бития в колокола громкого боя. Иначе нельзя. Одно дело, когда незадачливый рационализатор предлагает новый вид самовара с двумя кранами, которые, по его мысли, должны сэкономить трудящимся уйму времени в часы чаепития. Если даже такой самовар и появится на столе, он не принесет большого ущерба. Другое, когда предлагается новый метод лечения туберкулеза — прикосновением горячих ладоней.

Больные, поверившие вздорной сенсации, нанесут себе непоправимый вред. Остерегайтесь самодельных врачей и их медицинских сенсаций!



ДРОЖЖИ

ДРОЖЖИ — микроскопические одноклеточные растительные организмы, принадлежащие к классу грибов. Они содержат белки, жиры, углеводы, минеральные вещества и витамины. Особенно богаты дрожжи витаминами B₁, B₂, B₆, B₁₂, D и PP, необходимыми человеку для нормальной деятельности сердечно-сосудистой и нервной систем, органов пищеварения, кожи.

Нормальная потребность организма в этих витаминах удовлетворяется разнообразной пищей. Но страдающим малокровием, пороком сердца, ацидным гастритом, энтероколитом, сахарным диабетом, авитаминозом, невралгиями, неврритом, экземой или фурункулезом их требуется в 2—3 раза больше. В таком же количестве дают их и людям ослабленным, истощенным, перенесшим тяжелые заболевания.

Обычные пекарские и пивные дрожжи представляют собой дополнительный источник витаминов, легко усвояемого белка и минеральных веществ.

Противопоказаны дрожжи при некоторых заболеваниях почек, остром и хроническом воспалении печени, подагре, ожирении.

Пивные дрожжи выпускаются жидкими и в виде порошков и таблеток, а пекарские бывают прессованные (в пачках по 100 граммов) и сухие. Белковых веществ и витамина B₁ в пивных дрожжах больше, чем в пекарских.

Приготавливают из дрожжей медицинские препараты: зимин, фурункулин, левуритин.

Взрослому обычно назначают в день пачку пекарских или полстакана свежих пивных дрожжей. Их можно заменить 25 граммами сухих дрожжей (в порошках или таблетках). Де-

тям дают в день 25—30 граммов свежих или 10 граммов сухих дрожжей — на два приема перед едой.

Страдающим желудочно-кишечными заболеваниями не следует есть дрожжи в чистом виде. Их надо развести стаканом кипятка, остудить, а затем уже пить. Неразбавленные кипятком дрожжи могут вызвать усиленное брожение в кишечнике.

Принимают дрожжи в течение месяца. Затем делают перерыв на срок, указанный лечащим врачом.

Но следует учесть, что дрожжи — скоропортящийся продукт. В жидком виде их можно хранить в темном, прохладном месте не более 6—8 часов. Прессованные дрожжи не теряют своих свойств в течение 10 суток при температуре от 0 до 4 градусов тепла. Дрожжевую пасту можно держать в холодильнике не более двух дней.

Кандидат медицинских наук
В. А. ТРАНГЕИЗЕР

рильная марлевая полоска, пропитанная какой-либо из перечисленных мазей. Это уменьшает давление ногтя на кожу и снимает воспалительные явления.

Необходимо тщательно соблюдать гигиену ног: подстригать ногти ровно, не срезая уголков, которые должны выступать над ногтевым валиком; ежедневно мыть ноги с мылом и менять чулки и носки.

Людям, страдающим вростанием ногтей, рекомендуется просторная обувь с широким носком и невысоким каблучком. Во время длительных прогулок или походов следует надеть свободные туристские ботинки с толстыми и мягкими шерстяными носками без грубых швов.

Кандидат медицинских наук
Т. Н. РУДЯКОВА

КАК СЦЕЖИВАТЬ ГРУДНОЕ МОЛОКО

ЭТА ПРОЦЕДУРА неизбежна почти для каждой женщины, кормящей ребенка грудью. Многим матерям приходится оставлять сцеженное молоко для очередного кормления ребен-

ком резких движений, которые могут травмировать грудь.

Сцеженное молоко перелейте в сухую, прокипяченную бутылочку, тщательно укупорьте ватно-марлевой пробкой и поставьте в холодильник или другое прохладное место. Так можно хранить сцеженное молоко 10—12 часов.

Для более длительного хранения (до суток) его необходимо пастеризовать. Обязательно пастеризуется и донорское молоко. Как это делают?

В глубокую кастрюлю наливают теплую воду и помещают бутылочки с молоком. Уровень воды должен быть не ниже уровня молока. Кастрюлю ставят на огонь, доводят температуру воды до 60 градусов и поддерживают в течение 30 минут. Долше пастеризовать молоко не рекомендуется, так как ухудшаются его питательные свойства.

Правила сцеживания и хранения молока должны соблюдать женщины, которые сдают избыток молока на донорские пункты. Но и тем, у кого молока после кормления ребенка остается немного, советуем обязательно сцеживать его остатки, не жалея на это нескольких минут. Полное и частое опорожнение груди (не менее 4—5 раз в день, а в первые три месяца 6—7 раз в день) способствует увеличению количества молока и предупреждает возникновение мастита.

Врач
В. А. ТАТАРИНОВА



ВРОСШИЙ НОГоть

Отвечаем читателям Л. Г. Дорофеевой (Херсон) и Л. Н. Бурдову (Москва).

ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ приносит немало неприятных ощущений при ходьбе. Вследствие неправильного роста и утолщения ногтевой пластинки боковые края ногтя врастают в кожу. Чаще всего врастает наружный край ногтя на больших пальцах стопы.

Постоянное раздражение мягких тканей вызывает отек, к нему зачастую присоединяется инфекция, и начинается воспалительный процесс. В результате хронического воспаления под ногтем разрастаются грануляции, называемые в народе «диким мясом», нередко они изъязвляются.

Вросший ноготь чаще наблюдается у женщин, особенно имеющих толстые и широкие пальцы и ногтевой валик,



который как бы нависает над ногтем с боков и спереди. Развитию заболевания способствуют плоскостопие и искривление большого пальца стопы, когда первый палец тесно прижимается ко второму. Иногда ноготь начинает врастать после того, как человек отморозил или чем-то сильно травмировал пальцы на ногах.

Но чаще всего вросший ноготь — результат

механического давления, причиняемого тесной и узкой обувью, да еще на высоком каблуке.

При первых же признаках заболевания надо обратиться к хирургу, а не ждать, когда придется прибегнуть к оперативному вмешательству: удалять ногтевую пластинку вместе с разросшимися грануляциями.

В ранних стадиях заболевания помогают теплые марганцовые ванночки для ног, после которых на больной палец накладывают повязку с мазью Вишневского, стрептоцидовой, пенициллиновой, синтомициновой мазями или эмульсиями.

Обезболивающее действие оказывает подведенная под ноготь сте-

ка, когда они уходят на работу.

Приступая к сцеживанию, тщательно вымойте с мылом руки, обмойте теплой водой грудь, а сосок и околососковый кружок — кипяченой водой или двухпроцентным раствором борной кислоты (одна чайная ложка порошка на стакан кипяченой воды). Заранее прокипятите посуду, в которую будете сцеживать молоко (стакан, бутылочку). На время сцеживания лучше всегда надевать марлевую маску, а при малейших признаках недомогания такая маска необходима.

Первые 2—3 чайные ложки молока вылейте, так как в этой порции молока могут быть микробы.

Сцеживать молоко можно руками или молокоотсосом. В обоих случаях процедура требует времени и терпения; избегайте слиш-

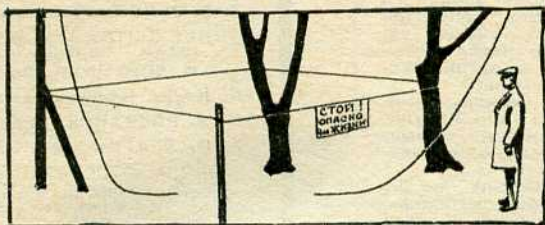
«СТОИ! ОПАСНО ДЛЯ ЖИЗНИ!»

ШЕЛ ПО ПОСЕЛКУ МАЛЬЧИК, увидел, что висят провода. Любопытно? Дотронулся до них рукой. И попал под напряжение 220 вольт. Хорошо, что рядом оказался сведущий человек и умело спас мальчика.

Что привело к несчастью? Некий радиолюбитель подвесил на опорах электрической сети радиопровода. Правил безопасности он не знал и расстояние между радио- и электропроводами не выдержал. Ветер сближал провода, и они соприкасались. Потом этот радиолюбитель обрезал свои провода, но от столба электросети их не отсоединил. По ним устремился ток большого напряжения, и мальчик едва не поплатился жизнью.

Обычно радио- и телефонные провода, по которым идет слабый ток, не представляют опасности для человека. Но никогда нельзя забывать о случайностях, небрежности, вроде той, из-за которой пострадал мальчик, когда на слабых проводах может возникнуть опасное для жизни напряжение. Поэтому любые работы,

связанные с телефонной и радиотрансляционной сетью, должны вести только специалисты, обученные правилам техники безопасности. Опасное напряжение от электросети может появиться также на крышах, покрытых железом, если изоляция на проводах повреждена.



Наибольшая опасность возникает, если на земле лежат оборванные провода. Люди могут их не заметить, наступить на них. В сырую погоду поражение может вызвать даже электрический ток малого напряжения.

Если концы проводов лежат на земле, необходимо срочно огородить этот участок, хотя бы протянув между деревьями или на колышках веревку с таблич-

кой: «Стои! Опасно для жизни!». И о случившемся сразу же известить районную службу электросети, радиофикации или телефонной сети.

К оборванным и лежащим на земле проводам, находящимся под напряжением в 120—220 вольт, опасно подходить ближе чем на 5 метров, если на ногах нет резиновой обуви или хотя бы обуви на

резиновой подошве без металлических гвоздей. Для человека, случайно попавшего в эту опасную зону, самое лучшее стоять на месте, сомкнув ноги, пока кто-либо не выключит ток. Если же на постороннюю помощь рассчитывать не приходится, выходить из опасной зоны рекомендуется маленькими шажками.

Инженер
А. М. ПЕТРОВ

ТЕПЛАЯ ЖЕНСКАЯ ОБУВЬ

ЕЕ ДЕЛАЮТ из натуральной кожи и различных заменителей. Для утепления используют мех, искусственные синтетические волокна, шерсть, байку.

Синтетические меховые утеплители — орлон, нитрон, лавсан, — как и натуральный мех, хорошо сохраняют тепло. Значительно «холоднее» сапожки или ботинки на байке (шерстяной, синтетической). В холодные дни их лучше надевать на шерстяные или хлопчатобумажные чулки и носки; в ботинки вкладывают войлочные, шерстяные или меховые стельки.

Теплую обувь лучше покупать на подметке из кожи или из микропористой резины, так как в обуви на каучуке ноги быстрее потеют. И, как всякая обувь на все сезоны, она должна быть удобной, соответствовать форме и размерам стопы.

Узкие и тесные ботинки сдавливают пальцы, нарушают кровообращение, вызывают потертости и мозоли. В узкой обуви зимой ноги мерзнут, может произойти отморожение пальцев. Если сапожки малы, нередко происходит деформация пальцев и ногтей. Вместе с тем чересчур свободные ботинки уплощают стопу, способствуют развитию плоскостопия и также могут вызвать потертости.

Для повседневной носки обувь на очень высоком каблуке непригодна, так как слишком сокращаются икроножные мышцы и в то же время расслабляются передние мышцы голени и связки голеностопного сустава. Нога теряет устойчивость, мышцы и связки — свою силу и упругость; наибольшая нагрузка падает на пальцы. Это бывает одной из главных причин искривления большого пальца. Кроме того, у обуви с высокими каблуками малая площадь опоры. Как следствие этого часто подвергается нога, происходит растяжение связок голеностопного сустава. Наиболее приемлемым можно считать каблук высотой в 3—4 сантиметра.

Меховую обувь не следует носить в помещении. Ноги перегреваются, могут появиться опрелости между пальцами. Тепло и влага — благоприятные условия для развития и размножения различных микробов, попавших на стопу, особенно грибов. Из-за усиленного потоотделения обувь увлажняется и становится более теплопроводной. Зимой на улице в такой обуви легче происходит теплоотдача, а значит, возможно охлаждение ног.

Кандидат
медицинских наук
А. И. САУТИН

ГОРЯЧАЯ ВОДА

ИЗ ГОДА В ГОД в городах и рабочих поселках Советского Союза все большее распространение получает централизованное снабжение жилых домов горячей водой из сетей теплоэлектроцентралей, микрорайонных котельных и других систем.

Согласно санитарным правилам, вода, подаваемая централизованными системами горячего водоснабжения в жилые и общественные здания, на хозяйственно-бытовые нужды промышленных предприятий, должна быть питьевого качества, то есть соответствовать требованиям Государственного общесоюзного стандарта. Однако по согласо-

ванию с местными органами санитарно-эпидемиологической службы иногда допускается некоторое отклонение качества горячей воды по сравнению с холодной. Допустимые в отдельных случаях изменения касаются цвета, прозрачности и содержания железа; такие изменения обусловлены процессом подогрева и транспортировки горячей воды. Так, в результате усиливающейся коррозии, ржавления в трубопроводах систем горячего водоснабжения образуются соли железа, которые могут придавать воде слегка желтоватую окраску и неприятный привкус. Поэтому для питья и приготовления пищи воду

из сетей горячего водоснабжения употреблять не следует.

Для личной гигиены: купания, умывания, чистки зубов и других подобных целей, — для стирки и уборки помещений горячую воду можно использовать без всяких опасений.

Качество горячей воды постоянно контролируется специальными лабораториями в процессе ее обработки и в распределительной сети. Санитарно-эпидемиологические станции также систематически делают анализы горячей воды, которая поступает в жилые дома, проверяют ее качество.

Врач
В. В. ЗАСЕДАТЕЛЕВ

ЕСЛИ ОЧКИ ЗАПОТЕВАЮТ

ЗИМОЙ, чтобы очки не запотевали, надо перед выходом на улицу протереть стекла сухим глицериновым мылом. Для этого куском мыла чертят две-три полосы по обеим сторонам стекла, а потом растирают его фланелью, замшей или чистой мягкой тряпочкой.

Можно использовать и специальную смесь глицерина со спиртом, которую нетрудно приготовить самому. Надо взять равные количества этих веществ и тщательно их размешать. Тонким слоем



жидкости равномерно покрывают внутреннюю и наружную стороны стекол и растирают мягким лоскутом материи, пока не образуется прозрачная пленка.

Кандидат
медицинских наук
В. И. БЕЛЕЦКАЯ

Наша читательница А. М. Авдеева из города Кадиевки Луганской области просит рассказать о порядке выплаты ежемесячных пособий инвалидам с детства.

Отвечает заместитель начальника отдела пенсионного обеспечения Государственного комитета Совета Министров СССР по вопросам труда и заработной платы В. П. САЛИНА.

26 сентября 1967 года ЦК КПСС и Совет Министров СССР приняли постановление «О мероприятиях по дальнейшему повышению благосостояния советского народа». На основании этого постановления с 1 января 1968 года вводится ежемесячное пособие в размере 16 рублей для инвалидов с детства I и II групп, достигших 16 лет.

К таким инвалидам относятся лица, ставшие нетрудоспособными до достижения 16 лет, а учащиеся — до 18 лет. Пособие назначается всем инвалидам с детства I и II групп, в том числе и тем, которые имеют самостоятельный заработок, получают стипендию, алименты либо другие доходы. Таковыми же правами пользуются инвалиды с детства, находящиеся на иждивении родственников или имеющие право на пенсию. Пенсия или ежемесячное пособие назначается инвалиду по его выбору.

Для получения ежемесячного пособия инвалид с детства должен подать заявление в районный (городской) отдел социального обеспечения по месту жительства. К заявлению прилагаются документы о возрасте и месте жительства инвалида. Если инвалид недееспособен, то заявление подается одним из его родителей или опекуном. В последнем случае к заявлению прилагается копия

решения органа опеки об опекунстве.

Пособие назначается комиссией при исполкоме районного (городского) Совета депутатов трудящихся со дня подачи заявления со всеми необходимыми документами в органы социального обеспечения.

Если в семье несколько инвалидов с детства I или II групп, то комиссия назначает ежемесячное пособие каждому инвалиду в отдельности.

Решение комиссии может быть обжаловано в исполком районного (городского) Совета депутатов трудящихся, постановление которого является окончательным.

Ежемесячное пособие предоставляется инвалиду на дом за счет государства.

Выплата пособия прекращается в следующих случаях: если инвалид находится на полном государственном содержании (например, в доме инвалидов);

если за инвалида органами здравоохранения назначено патронажное вознаграждение;

если инвалид находится в стационарном лечебном учреждении более трех месяцев подряд. Выплата пособия в этом случае прекращается, начиная с четвертого месяца;

если органы врачебно-трудовой экспертизы устанавливают инвалиду III группу инвалидности либо признают его трудоспособным.

Содержание

ГОД ОКТЯБРЯ — ПЯТЬДЕСЯТ ПЕРВЫЙ	1
И. А. КАСИРСКИЙ. Дигиталис — «витамин сердца»	2
П. Н. БУРГАСОВ, Н. В. ДЕМЕНТЬЕВ, Б. Р. РУБАНЕНКО. Планировать тишину	4
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. А. И. Савицкий	6
Д. ОРЛОВА. В мир пришел человек...	7
ЗНАМЕНА ТРУДОВОЙ ДОБЛЕСТИ	8
М. А. ОСТРОВСКИЙ. Нервная клетка	9
Б. С. БАМДАС. Астенические состояния	10
ВОПРОСЫ НАШИХ ЧИТАТЕЛЕЙ МИНИСТРУ	12
Ю. Е. ДАНИЛОВ. Здоровому — отдых, больному — лечение	12
КАЧЕСТВА ХАРАКТЕРА И СИЛА ВОЛИ. Н. Ф. ДОБРЫНИН. Рассеянность	14
В. Е. РОЖНОВ. Слово врача лечит	15
УНИВЕРСИТЕТ МОЛОДОЙ СЕМЬИ. А. Б. ПРЕЙСМАН. Физиология или психология? — И. БОРУЦКАЯ. Любвью дорожить умеете...	16
А. НАДЬ. Необыкновенные живописцы	18
М. А. ВОСКАНОВ. Плеврит	19
В. П. БРАГИНСКАЯ. Современный коклюш	20
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. (Рекомендации Института геронтологии АМН СССР.) И. В. МУРАВОВ, Е. И. СТЕЖЕНСКАЯ. Активное долголетие — в труде	22
Римма ЖУКОВА. Секрет коньков	24
Лев САМОИЛОВ. Ни сучка, ни задоринки!	25
ЗА РУБЕЖОМ	25
Г. Ф. МАРКОВА. После удаления желчного пузыря	26
С. ШАТРОВ. Муравьи на горячих ладонях (фельетон)	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	32
НОВЫЕ КНИГИ	32

На четвертой странице обложки: Высокогорный бальнеологический курорт Джеты-Огуз в одном из живописных уголков Киргизии. Здесь круглый год отдыхают и лечатся рабочие, служащие, колхозники.

Фото Э. Вильчинского.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАСИЛЬ, И. А. КАСИРСКИЙ, 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 00287. Подписано к печати 8/XII 1967 г. Формат бумаги 60×2½. Печ. л. 4,5. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 000 000 экз. (1—7 750 000 экз.). Изд. № 1. Заказ № 3648.

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

НОВЫЕ КНИГИ

Л. Я. Закстельская. Грипп и его предупреждение. «Медицина», 1967. 32 стр. 6 коп.

Грипп, испанская болезнь, инфлюэнца, овечьий кашель, эпидемический катар... Каких только названий не давал народ этой болезни!

Возбудитель гриппа — вирус. Чтобы понять, как ничтожно он мал, представим, что мы увеличили вирус до размеров футбольного мяча. Тогда соответственно увеличенный человек станет космическим гигантом в 600 000 километров ростом и сможет положить земной шар на ладонь.

Три десятилетия, прошедшие с момента открытия гриппозного вируса, позволили ученым накопить много материалов, характеризующих это заболевание. Оно оказалось чрезвычайно своеобразным. Возбудитель гриппа — целое «семейство» вирусов, состоящее из трех типовых групп: А, В и С.

Почти каждая группа имеет свои разновидности — подтипы. Так, у вируса группы А, например, три таких подтипа — А, А1 и А2. Они не создают полного взаимного иммунитета. Человек, переболевший гриппом, вызванным вирусом А1, остается восприимчивым ко всем остальным вирусам и может снова заболеть.

Специальный раздел брошюры посвящен мерам предупреждения болезни. Автор говорит о важности соблюдения правил личной гигиены, об успешном применении противогриппозных вакцин и сывороток.

Л. Я. Скляровский. Ядовитые растения. «Медицина». 1967. 48 стр. 18 коп.

Автор рассказывает о ядовитых растениях, произрастающих на территории нашей страны, о том, как их распознавать.

Аконит, белена, белладонна, дурман и многие другие ядовитые растения содержат вещества, которые, попадая даже в самых незначительных количествах в организм человека, вызывают отравление. Вот почему так важно уметь отличить ядовитые растения от безвредных или полезных.

Бывает, что несведущие люди употребляют эти растения в пищу. Нередки и трагические случаи, когда используют ядовитые растения для самоубийства.

В брошюре много цветных иллюстраций, которые помогают школьникам, собирающим лекарственные растения, правильно составить свой гербарий. Последняя часть брошюры посвящена первой помощи при отравлениях.



ТРУДИТСЯ ЛИ УЧЕНЫЙ над диссертацией, готовится ли к экзаменам студент, делает ли проект инженер — им одинаково знакомо чувство утомления, наступающее в процессе напряженной умственной работы. Внимание начинает рассеиваться, производительность труда снижается, клонит ко сну.

Активный отдых снимает такое утомление. Через каждые два-три часа работы рекомендуем устроить небольшой перерыв. Проветрите помещение, расстегните ворот, ослабьте пояс. Походите по комнате и затем в течение двух-трех минут проделайте предлагаемый комплекс упражнений. Вы почувствуете себя значительно бодрее, повысите трудоспособность.

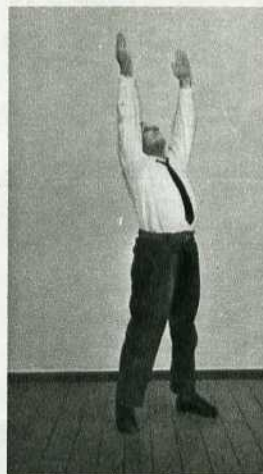
Физкультминутка очень полезна также тем, чей труд вызывает ощущение «местного» утомления, то есть утомление какой-либо группы мышц, например, мышц спины, ног, рук.

Включите физкультминутку в распорядок вашей работы. Каждое упражнение проделайте в обе стороны. Следите за дыханием, оно должно быть глубоким и равномерным.

На верхних фото — исходные положения каждого упражнения, изображенного на нижних фото.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

ФИЗКУЛЬТМИНУТКА



1. Отставляя ногу назад на носок, руки вверх, прогнуться — вдох. Опустив руки к плечам — выдох. Повторить упражнение 6—8 раз.

2. Два энергичных рывка локтями назад; разгибая руки, еще два движения назад. Дыхание произвольное. Повторить 10—12 раз.

3. Три пружинящих наклона вперед, коснуться руками пола, последовательно углубляя выдох. Выпрямляясь, вдох. Повторить 6—8 раз.

4. Поворачивая туловище, руки в стороны, смотреть на ладонь отведенной назад руки — выдох. Выпрямляясь, — вдох. Повторить 8—12 раз.

5. После 6—8 приседаний перейти к ходьбе на месте, постепенно замедляя шаг в течение 10—15 секунд. Дыхание произвольное.

Дар. 20 Купон

