

Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

2 1968



ДЛЯ ТЕБЯ, СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК

ДЕСЯТКИ различных научно-исследовательских институтов нашей страны стоят на страже здоровья детей. Заглянем в один из них — Институт гигиены детей и подростков Министерства здравоохранения СССР.

Вместо привычных палат — лаборатории. Здесь изучаются не болезни, а методы укрепления здоровья. Какой режим, какие условия в яслях, детском саду, школе, профессионально-техническом училище способствуют наилучшему развитию растущего организма? Как уберечь ребенка от умственных, физических, нервных перегрузок? В поисках ответа на эти вопросы и заключается суть работы института.

Подростку, вступающему в трудовую жизнь, очень важно выбрать профессию так, чтобы она пришлась ему не только по душе, но и по силам, соответствовала его природным данным и состоянию здоровья. Институт пришел на помощь молодежи. Были изучены особенности и характер сотен профессий и специальностей, которыми овладевают подростки. Врачи тщательно исследовали состояние организма во время работы, его реакцию на производственные условия. Это дало возможность точно установить, какие данные необходимы для выполнения той или иной работы, чем руководствоваться, выбирая профессию. Институт создал перечни медицинских противопоказаний к работе и производственному обучению подростков различных профессиям и специальностям.

Знать противопоказания очень важно. Но этого мало. Подростку необходимо получить добрый совет врача о том, какие профессии ему рекомендуются.

Принимая подростков в профессионально-технические училища и на производство, руководствуются рекомендациями института.

Наш фотокорреспондент побывал в лабораториях института, когда там проводились обследования подростков.

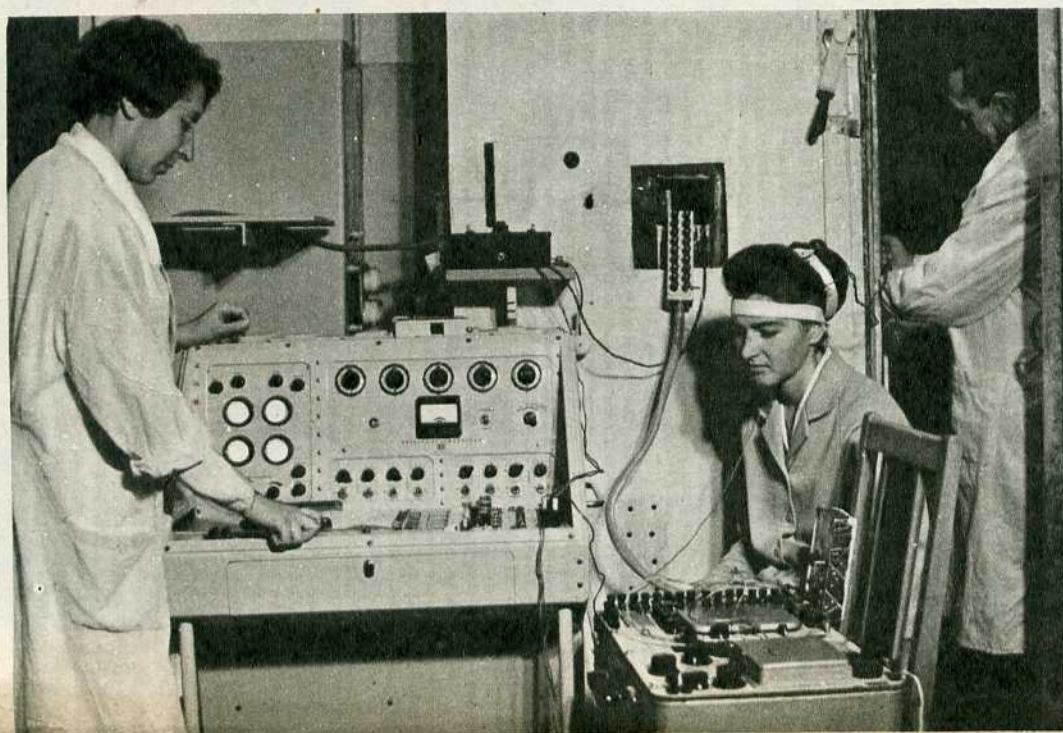
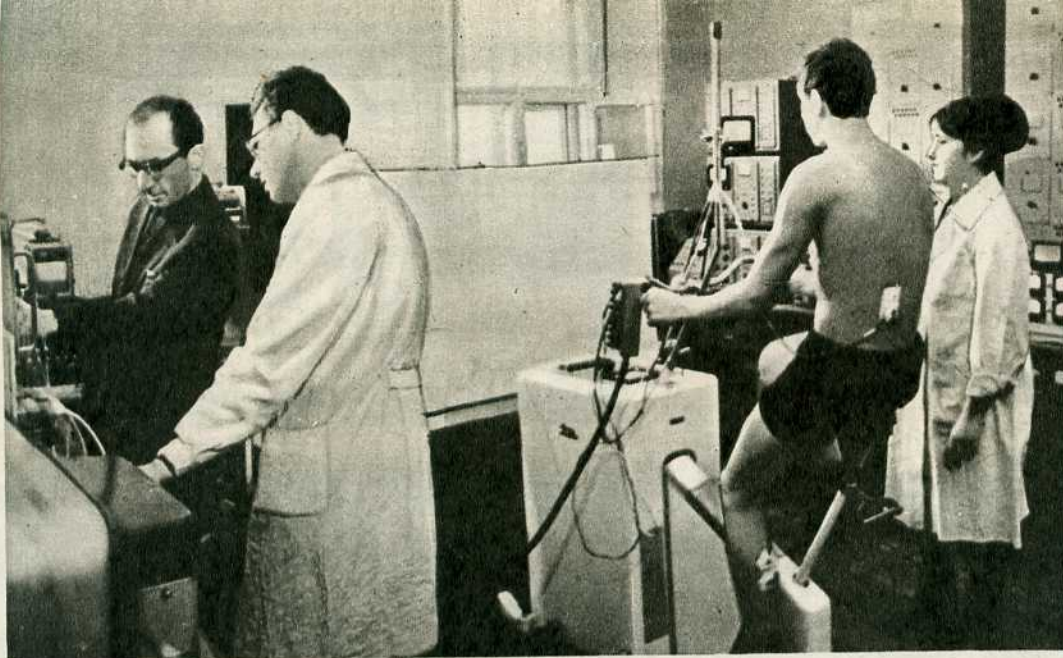
Сотрудники лаборатории трудовых процессов проверяли, как изменяется частота сердечных сокращений, ритм дыхания, напряжение мышц спины и ног во время исследований на велоэргометре, при каких условиях и в какие сроки наступает утомление и когда восстанавливаются функции организма.

В лаборатории гигиены зрения изучали реакцию глаза на изменение яркости света. Это необходимо для определения оптимального светового режима, требующегося при выполнении разных работ, например, сборки мельчайших деталей на часовом заводе.

В лаборатории профессиональной пригодности исследуют высшую нервную деятельность. Сложные аппараты одновременно регистрируют скорость реакций, быстроту восприятия звука и цвета, чувствительность кожи пальцев.

...Крупница к крупнице собираются факты. Собранные воедино, продуманные, проверенные, они послужат решению важных проблем.

Фото Н. Аммосова.



АРМИЯ И НАРОД — ЕДИНЫ

СОВЕТСКОЙ АРМИИ 50 ЛЕТ. Наши доблестные Вооруженные Силы прошли за полвека славный путь, отстояв в беспримерной борьбе с врагами завоевания Великой Октябрьской социалистической революции, свободу и независимость Советской Родины.

Представление о Советской Армии сочетается в сознании всего передового человечества с представлением о могуществе, героизме и высоком гуманизме.

Знаменательно, что монумент советскому воину-освободителю, воздвигнутый в центре Европы, в берлинском Трептов-парке, изображает солдата, который в правой руке держит меч, а левой бережно прижимает к себе ребенка. Этот памятник, знакомый миллионам людей во всем мире, многие годы казался талантливым художественным обобщением. Лишь недавно выяснилось, что у бронзового солдата есть и конкретный, живой прообраз — бывший знаменщик 220-го гвардейского полка, старший сержант Николай Масалов. В дни штурма Берлина он, рискуя жизнью, вынес из огня немецкую девочку.

Найдя героя, стали искать спасенного им ребенка. И тогда десятки берлинских матерей рассказали, что они обязаны жизнью своих детей советским солдатам.

В сердцах, пылавших справедливой жаждой возмездия, в сердцах, сочившихся кровью собственных утрат, оставалось место для нежности к детям, ни в чем не повинным. И даже там, на чужой земле, где за каждым углом подстерегала смерть, наши воины, не задумываясь, бросались на помощь, услышав крик ребенка.

Советские солдаты спасали немецких детей, кормили их на своих полевых кухнях и, главное, возвращали этим изголодавшимся, запуганным мальчикам и девочкам веру в то, что человек с ружьем может быть не врагом, а защитником. Такой видят сегодня Советскую Армию все честные люди нашей планеты — защитницей мира, оплотом и стражем справедливости.

...Солдаты с детьми на плечах прошли по Красной площади после окончания военного парада. Казалось, брусчатка еще дрожала от вихря лихих тачанок, от тяжести бронетранспортеров, танков, орудий. Величественной и грозной предстала перед всеми советская военная техника, сказочно быстрым — рост силы и вооруженности Советской Армии. От легендар-

ных тачанок до ракетного оружия, от суконных буденовок — до гермошлемов летчиков.

А смысл и цель этого героического пути воплотили солдаты с детьми на плечах. Вот чему служит мощь Советских Вооруженных Сил, вот для чего должны мы неустанно крепить и поддерживать ее: для мира и счастья наших детей, для мира всего человечества!

Огромную заботу проявляет Коммунистическая партия и Советское правительство об укреплении обороноспособности социалистического Отечества. Новое свидетельство этой заботы — решения третьей сессии Верховного Совета СССР, новый Закон о всеобщей воинской обязанности. В современных условиях, когда международный империализм, правящие круги США создают очаги войны во многих районах земного шара, еще более возросли требования к обеспечению безопасности Советского государства, подготовке всего населения к защите страны.

Грандиозные экономические и социальные преобразования в жизни нашего общества, возросший уровень политического и культурного развития, общеобразовательной и технической подготовки советской молодежи, коренные изменения в оснащении войск новейшей боевой техникой и современным оружием предъявляют к воинской службе новые, повышенные требования.

Иным стал и наш солдат. Советская Армия — великая кузница мужественных, закаленных, гармонически развитых духовно и физически сынов Отечества. Советские воины, мастера ратного труда, изо дня в день совершенствуют свое боевое искусство. Они готовы в любой момент с честью выполнить приказ Родины.

Наша родная Армия — могучий щит Отечества. В единстве народа и армии, в мудром руководстве ленинской партии — несокрушимая сила Советского государства.

В боях за Родину

Кандидат медицинских наук
М. К. Кузьмин

НАША СЛАВНАЯ СОВЕТСКАЯ АРМИЯ создана и выпестована Коммунистической партией. Она самоотверженно защитила первое в мире социалистическое государство, изгнала с нашей земли полчища белогвардейцев и интервентов, разгромила фашистскую орду в Великой Отечественной и несокрушимо стоит на страже сегодняшнего мирного созидательного труда. Советский народ гордится своей армией, чествует ее героев.



ЗА ТУСНОЛОВОУ! — было написано на броне танка, громившего гитлеровцев. Имя этой героини вдохновляло на ратные подвиги в Великой Отечественной войне. Добровольцем ушла Зина Туснолобова на фронт, участвовала в ожесточенных боях, вынесла из-под огня и оказала первую помощь более ста раненым и сама была тяжело ранена. Обмороженную, истекающую кровью, ее спасли разведчики. Чутность и мастерство врачей вернули ей жизнь. Сейчас Герой Советского Союза З. М. Туснолобова-Марченко с детьми и мужем живет в Белоруссии.

В летопись воинской славы навечно вписаны имена героев-медиков, достойных самой высокой благодарности Родины. Призванные спасать жизнь других, они не щадили себя, своей жизни.

Первым суровым испытанием для молодой медицинской службы Красной Армии была гражданская война. Партия послала на фронт лучших врачей-коммунистов, участников Октябрьских боев: М. И. Барсукова, И. В. Русакова, С. И. Мицкевича, В. А. Обуха, Т. А. Фортунатову и других. В полках Красной Армии создавались санотряды, в дивизиях — лазареты, в армиях — головные эвакуационные пункты и госпитали. На службу в армию призвано было около десяти тысяч врачей.

По приказу Реввоенсовета Республики от 29 декабря 1919 года была организована подготовка красных медицинских сестер. Окончившие курсы сразу шли на фронт. Легендарный герой гражданской войны, командарм Первой Конной армии С. М. Буденный в своих воспоминаниях пишет об этих самоотверженных спасительницах: «В наступлении и обороне, в стужу и жару они были вместе с бойцами. Подвергаясь смертельной опасности, сестры милосердия перевязывали раненых под огнем противника и вытаскивали их с поля боя.

А нередко им приходилось отбиваться и защищать раненых от врагов».

Медицинские работники — участники гражданской войны высоко подняли знамя доблести и героизма. Среди них была и красная медицинская сестра Лидия Васильевна Карбышева, жена известного героя Великой Отечественной войны, замечательного патриота генерала Д. М. Карбышева, зверски замученного фашистскими палачами.

Санитаром прошел гражданскую войну Иван Степанович Колесников, который окончил потом медицинский факультет и стал крупным советским хирургом. Это он в жестокие дни блокады Ленинграда опухшими от голода руками сшивал тонкие сосуды, питающие сердце и легкие. За заслуги перед Родиной И. С. Колесников удостоен Ленинской премии и награжден тринадцатью правительственными наградами.

По данным Военно-медицинского музея Министерства обороны СССР, за подвиги, совершенные в годы гражданской войны, сто два военных медика награждены боевым орденом Красного Знамени. Первой среди медиков орденом Красного Знамени награждена санитарка Дарья Кржановская «за то, что в бою 8 июля 1919 года под селом Оленичево во время атаки, невзирая на ураганный огонь противника, все время самоотверженно находилась на передней линии, подбирая раненых красноармейцев и оказывала первую помощь».

В годы гражданской войны болезни и эпидемии представляли опасность не меньшую, чем огонь классового врага. В борьбе с ними требовалось не меньшее мужество, напряжение сил. Достаточно сказать, что из десяти тысяч военных врачей четыре тысячи переболели сыпным тифом.

Ценою огромных жертв, самоотверженного труда военные медики охраняли здоровье бойцов Красной Армии, отстоявших завоевания Великого Октября.

После окончания гражданской войны, в период восстановления народного хозяйства, строительства основ социализма, военные медики вели большую лечебно-профилактическую работу в войсках, совершенствовали свое профессиональное мастерство.

Солдаты жизни — военные медики всегда и везде готовы к битве за спасение жизни бойцов и командиров. В военных столкновениях, навязанных нашей стране еще до Великой Отечественной войны, вновь проявилось мужество военных медиков, их неустрашимая верность своему долгу. Героями Советского Союза стали в те годы военврач II ранга Б. П. Бегоулев, военфельдшер И. Ф. Бирцев.

И вот вероломное нападение гитлеровской Германии. Жестокая, разрушительная, кровопролитная война. Весь советский народ, как один человек, поднялся на защиту Родины. Все — для фронта! Все — для победы! Так жила и боролась страна, вынося лишения и беды, наращивая мощь для отпора захватчику.

Все лучшие силы отдала фронту и советская медицина. В период Великой Отечественной войны медицинскую помощь получили более десяти миллионов раненых и больных. Сколько солдат и офицеров обязаны своим спасением санинструкторам и санитарам, сестрам и врачам! Уже в 1943 году в армейских и фронтовых госпиталях из каждых ста раненых и больных восемьдесят пять полностью восстанавливали свое здоровье и возвращались в строй. Всего же в Великую Отечественную после ранения вновь шли на фронт 72,3 процента

солдат и офицеров, не считая тех, кто, став годным к строевой службе, получил длительный отпуск из армии.

Это — невиданное в истории медицины сражение за жизнь, за возвращение в строй защитников Родины. Велика заслуга медиков перед своим народом.

Главный хирург Советской Армии Н. Н. Бурденко, вернувшись однажды с фронта, сказал: «От меня требуют назвать имена героев. Но их очень много. Мое слово будет о массовом мужестве. Им проникнуто все... Перед многими из них надо преклоняться!»

Пройдут века, но не изгладятся в памяти народной имена Героев Советского Союза профессора П. М. Буйко; фельдшеров Анатолия Кокорина, Ивана Фионова, Николая Кравцова, Федоры Пушиной, Сергея Григорьяна; санинструкторов Галины Петровой, Зинаиды Самсоновой, Валерии Гнаровской, Марии Цукановой, Хамида Неотбакова, Мамеда Мамедова и других, отдавших жизнь за Родину. На фронтах и в боевом партизанском подполье свершили они то, что повелела совесть коммунистов, патриотов.

Спасая раненых от неминуемой гибели, с гранатой бросилась под вражеский танк санинструктор В. О. Гнаровская. Раздался взрыв, стальное чудовище остановилось, а рядом с ним лежала погибшая героиня. Фронтовой поэт Алексей Горбачев писал о ней в газете «Вперед за Родину»:

«...Взрыв. То сердце девичье святое
Преградило путь врагу и вновь
Стало жить бессмертием героя».

О необыкновенной отваге и героизме медиков в те пламенные годы повествуют многие книги, рассказы, киноленты, произведения живописи. В память тех, кто отдал свою жизнь за победу, воздвигнуты памятники.

Два с лишним десятилетия отделяют нас от суровых испытаний Великой Отечественной войны. Но не иссякает благородное стремление советского народа воздать должное бесстрашию лучших своих сынов и дочерей. И все новые имена вплетаются в венок незабываемого мужества.

Наташа Качуевская, Женя Дерюгина, Саша Серебровская, Катя Демина, Елена Ковальчук, Ольга Кальвиш, Валя Чибор, Тина Иосебидзе, Павел Ереско и многие, многие другие. Сколько вас, живых и мертвых, кого война оторвала от мирных дел, кто в час грозной опасности грудью своей прикрывал великую Родину-мать! Ваши имена носят улицы, высоты, пионерские дружины, в вашу память сажают сады.

Из всех концов нашей необъятной многонациональной страны пришли на поле боя защитники великих идеалов коммунизма. В самых драматических эпизодах Великой Отечественной войны медицинские работники показали себя стойкими, отважными, несгибаемыми патриотами.

Шестьдесят дней и ночей в центре Сталинграда сражался с врагами и оказывал помощь раненым врач Иван Иванович Пономаренко. 29 октября 1942 года он был тяжело ранен. Истекая кровью, этот мужественный человек решил написать потомкам несколько строк на своем паспорте:

«Пишу своею кровью, ибо чернил в эти минуты в Сталинграде нет... Быть патриотом — надо честно трудиться... Славная ВКП(б) вырастила и закалила меня для схватки с проклятым врагом, за это я благодарен ей... Любите Родину, народ, родную ВКП(б), которая создана гением человечества — Лениным... Свой врачебный диплом оправдал. Чувствую гибель свою, силы покидают, кровь просочилась через повязки. Умирать на 26 году жизни не хочется...»

Паспорт, где кровью врача написаны слова бессмертия, найден строителями при сооружении зданий в Сталинграде и передан на вечное хранение в Музей обороны города.

Вместе с сотрудниками штаба Ялтинского партизанского отряда до последнего вздоха сражалась врач Анастасия Никаноровна Фадеева, воспитанница Воронежского медицинского института. Ее имя золотыми буквами начертано на памятнике героям-партизанам, сооруженном на вершине горы Ай-Петри.

Отшумели военные бури. Многие сменили военную форму на гражданскую одежду. Мирным трудом занята и большая армия медиков — ветеранов войны. Все силы отдают любимой Родине Герои Советского Союза Надежда Троян, Зинаида Туснолובה-Марченко, Мария Шкарлетьева, Людмила Кравец, Виктор Быковский, Сергей Богомолов, Иосиф Халманов, Мария Щербаченко, Николай Копытенков, Вера Кашеева, Степан Репин и другие.

Медицина — гуманное, мирное поприще. Советские врачи, фельдшеры, сестры стоят на страже самого дорогого — здоровья. Солдаты жизни, они всегда готовы к подвигам во имя жизни, во имя свободы и независимости нашего социалистического Отечества.



Памятник Герою Советского Союза санинструктору В. О. Гнаровской в городе Подпорожье, Ленинградской области.



Санитары-лыжники выносят раненых с поля боя. Впереди командир санитарного взвода комсомолец М. В. Левынина.

(Фото сделано севернее Курска в дни Великой Отечественной войны).

Острые наруше

Действительный член АМН СССР,
профессор

Е. В. Шмидт

В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ все чаще наблюдаются острые нарушения мозгового кровообращения. Для этого есть свои причины: увеличилась продолжительность жизни людей, больше встречается заболеваний, свойственных старшим возрастам, в частности, атеросклероз, гипертоническая болезнь. При этих заболеваниях нередко в процесс вовлекаются кровеносные сосуды мозга. В какой степени и как они поражаются?

При атеросклерозе в стенки кровеносных сосудов мозга откладываются жировые (липоидные) вещества и происходит разрастание окружающей их соединительной ткани. Измененная таким образом стенка сосуда теряет эластичность, а внутренняя поверхность ее становится шероховатой, местами появляются выпуклости (бляшки), суживающие просвет. У мест сужения ток крови замедляется, здесь могут образовываться кровяные сгустки — тромбы, полностью закупоривающие сосуд. По нему теперь не поступает кровь к той области мозга, которую он питает. И мозговая ткань гибнет.

При гипертонической болезни, основным симптомом которой является повышение артериального давления, стенка сосуда постепенно теряет эластичность. Иногда при резком подъеме артериального давления (а это случается в момент сильного волнения или большого физического напряжения) она может разорваться. Происходит кровоизлияние в мозг. Попавшая сюда кровь сдавливает окружающую нервную ткань.

Кровоизлияние обычно сопровождается тяжелыми явлениями: больной теряет сознание, дыхание затрудняется, учащается, нарушается ритм работы сердца, ослабляется его деятельность, начинается рвота. Такое внезапное нарушение мозгового кровообращения называется **инсульт**ом. В переводе с латинского *insultus* означает ушиб, удар, припадок. После инсульта в большинстве случаев наблюдается паралич или слабость руки и ноги, порой нарушается речь. И тогда требуется длительное и упорное лечение.

Заболевание сосудов мозга, конечно, не всегда заканчивается инсультом. Этой катастрофы можно избежать, если обратить внимание на предшествующие симптомы — переходящие нарушения мозгового кровообращения. Что же должно насторожить? У человека временами немеют лицо, руки или ноги, он ощущает в этих местах «ползание мурашек», а также покалывание, порою слабость в руке или ноге, иногда затруднение речи или головокружение.

Отчего возникают эти приступы при гипертонической болезни? Они зависят от спазма мозговых сосудов, происходящего в момент повышения артериального давления.

При атеросклерозе такие же примерно признаки наступают потому, что по сосуду, суженному атеросклеротической бляшкой, движется мало крови. Порой этой крови едва хватает для поддержания жизни и функции питаемой этим сосудом нервной ткани. Теперь представьте себе, что у такого человека от каких-то причин произошло ослабление сердечной деятельности, в связи с чем снизилось артериальное давление. Или другой пример: в горячей ванне у него кровь отлила от головы. И в том и в другом случае кровоснабжение мозга ухудшается. Нервные клетки той области, которая в связи с атеросклерозом плохо питалась, совсем перестали функционировать. В этот момент и появляются уже упомянутые симптомы.

Что делать больному и людям, его окружающим?

Сразу же вызвать врача. А до его прихода уложить больного, создать ему физический и душевный покой. У страдающего гипертонической болезнью наряду с онемением, слабостью ноги и руки, «ползанием мурашек» лицо обычно красное. Такому человеку голову надо приподнять, положить на нее пузырь со льдом или холодной водой, на икры — горчичники, к стопам ног — грелку. Ее обертывают полотенцем, чтобы избежать ожогов (фото 1). Можно дать, если они имеются в домашней аптечке, порошок спазмовералгина или таблетку папаверина 0,02, устраняющих спазм кровеносных сосудов и снижающих артериальное давление.



1



2

Если такие мозговые симптомы возникают у человека пожилого, не жаловавшегося на повышение артериального давления, и к тому же лицо у него бледное, тактика та же: больного укладывают, создают ему душевный и физический покой. Но существенное отличие заключается в том, что голову ему не приподнимают (фото 2). Никаких грелок и горчичников! Следует принять валидол или 30 капель валокордина, кордиамина или камфарных капель. Эти средства расширяют сосуды мозга, улучшают работу сердца и снабжение мозга кровью.

После каждого, даже легкого приступа нарушения мозгового кровообращения, вставать с постели следует лишь с разрешения врача и постепенно увеличивать двигательную активность.

При мозговом инсульте доврачебная помощь та же. Не следует стремиться приводить больного в сознание: давать ему нюхать нашатырный спирт или обрызгивать водой.

Большое значение в лечении инсульта имеет абсолютный покой и тщательный уход. Помещение, где лежит больной,

НИЯ МОЗГОВОГО кровообращения

должно хорошо проветриваться. Необходимо несколько раз в сутки менять положение больного, осторожно поворачивая его со спины на здоровый бок и обратно. Это предупреждает возникновение воспаления легких и пролежней. Ротовую полость протирают ватой, накрученной на палочку и смоченной раствором соды или борной кислоты (одна чайная ложка на стакан кипяченой воды). Нужно следить, чтобы простыня была сухой, без швов, лежала хорошо натянутой. Во избежание пролежней больного протирают одеколоном или камфарным спиртом, особенно тщательно крестец и пятки.

После инсульта у больного часто возникают параличи или слабость ноги и руки. В таком состоянии в плечевом суставе может образоваться контрактура — резкое ограничение подвижности сустава. Предупредить это помогает правильное положение больного в постели.

Когда он лежит на спине (фото 3), выпрямленная рука должна быть отведена в сторону под прямым углом к туловищу. Ее удерживает валик из ваты и марли, положенный в подмышечную впадину. Плечевой сустав и рука должны находиться в одной горизонтальной плоскости, для этого под руку подкладывают подушку. Кисть поворачивается ладонью вверх, пальцы выпрямлены, разведены, в таком положении они удерживаются с помощью лонгетки.



3



4

Чтобы рука не смещалась, на нее сверху кладут мешочек с песком. Парализованную ногу слегка сгибают в колене с помощью ватно-марлевого валика.

Стопа, если ее упереть в деревянный ящик, стоящий в ножном конце кровати, удерживается под прямым углом. Это предупреждает в дальнейшем ее отвисание.

Когда больного кладут на здоровый бок (фото 4), парализованную руку надо согнуть в плечевом и локтевом суставах; лонгетка на кисти остается. Парализованная нога согнута в тазобедренном и коленном суставах, под нее также подкладывают подушку или валики.

Массаж и гимнастику, по разрешению врача, рекомендуется начинать возможно раньше, когда больной еще не может сам даже шевельнуть ногой и рукой. Их двигают люди, ухаживающие за ним. Такую гимнастику нужно производить медленно. В каждом суставе делают 3—5—10 движений во всех направлениях. Повторяют их 2—3 раза в день. Окрепнув, больной может сам здоровой рукой взять свою больную и также ее подвигать.

В последние годы вырос арсенал лечебных средств. Получены препараты, расширяющие сосуды мозга, препятствующие свертыванию крови, снижающие артериальное давление. С их помощью нередко удается спасти больных, которые недавно считались безнадежными.

В некоторых случаях кровоизлияния единственным средством спасения может оказаться операция удаления излившейся в мозг крови.

Хирургическое лечение завоевывает все большее признание. Оно начинает применяться и тогда, когда вследствие атеросклероза суживаются крупные кровеносные сосуды, питающие голову и мозг, — сонные и позвоночные артерии. Сужение этих сосудов в большинстве случаев происходит в той их части, которая расположена на шее, в области, доступной хирургам.

Специальное исследование — ангиография позволяет получить на рентгеновской пленке изображение сосудов мозга, увидеть место их сужения или закупорки. Это помогает решить вопрос, какой метод лечения применить.

Однако еще важнее предупредить нарушения мозгового кровообращения. А это значит, что необходимо проводить профилактику гипертонической болезни и атеросклероза.

Она складывается из многих факторов. Трудно, например, переоценить значение проводимых в нашей стране мер улучшения жизни народа. Важна и личная профилактика. Волнения, эмоции (главным образом неприятные) могут вызывать спазм мозговых сосудов, особенно у людей с повышенной реактивностью. Поэтому так важно соблюдение ровных, вежливых, товарищеских отношений дома, на улице, на работе.

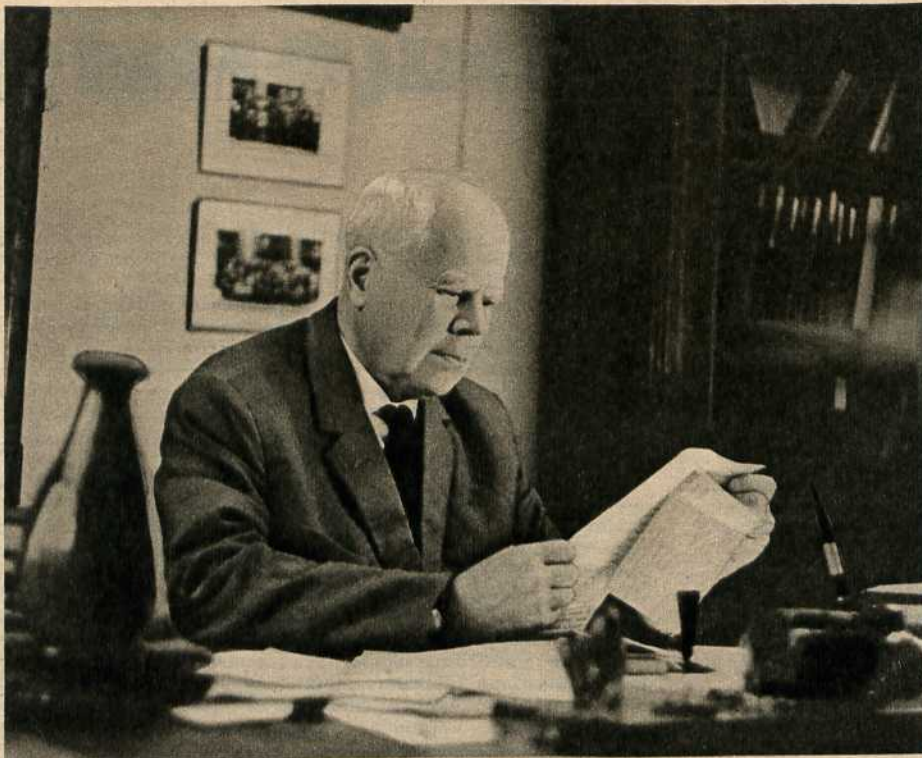
Существенное значение имеет организация хороших условий труда, регулярная производственная гимнастика, правильное чередование труда и отдыха, соблюдение режима дня.

Особенно важно позаботиться о гигиене сна: сон наступает быстрее и будет более глубоким, если совершается вечерняя прогулка, хорошо проветрена спальня. Надежно сохраняют здоровье люди, занимающиеся туризмом, гимнастикой, не забывающие о лыжах, коньках, ходьбе, плавании. Особенно необходима физическая работа людям умственного труда. Пожилым надо избегать перегревания на солнце, горячих ванн. Им не следует париться в бане.

Большое значение имеет правильное питание. Рекомендуется ограничить потребление животных жиров, частично заменив их растительным маслом, уменьшить количество соли и жидкости. Полезен молочно-растительный стол, особенно творог, а также свежие овощи и фрукты.

Пища не должна быть обильной. Нам известно, что переизбыток само по себе иногда бывает непосредственной причиной, вызывающей в отдельных случаях острое нарушение мозгового кровообращения.

Категорически хочу высказаться и против алкоголя и курения, от них надо решительно отказаться.



Герой Социалистического Труда,
действительный член АМН СССР

С. В. Аничков

РАССКАЗАТЬ о себе? Ну, что ж: я коренной петербуржец, со школьной скамьи увлекся биологией, поступил в Военно-медицинскую академию. Но скоро разочаровался: мечтал о высоких материях, а меня заставили глистов зарисовывать!

Тут профессор начинает смеяться, разительно и молодо, хотя человека в 75 лет даже по законам геронтологии и молодым не причислишь!

Удержала его в медицине увлеченность лекциями Ивана Петровича Павлова. После этого студент уже не думал бросать науку; целыми днями просиживал он в павловской лаборатории, делая лягушкам инъекции раствора стрихнина. Но вскоре за чтение лекций по биологии в нелегальных кружках для рабочих-путловцев и за участие в майской демонстрации 1912 года крамольный студент был арестован, отчислен из академии и выслан из Петербурга.

Но Аничков не такой человек, чтобы пасовать перед трудностями! И вот он уже в Казани, в лаборатории ученика И. П. Павлова профессора В. Н. Болдырева. Сергей ставит на себе целую серию опытов. Он подолгу мучается голодом, «отдавая свой желудок на алтарь науки», чтобы записать на кимограф периоды сократительной деятельности желудка. Только ночью выходит он на улицу подышать воздухом, и редкие прохожие испуганно шарахаются от высокого юноши, из углов рта которого торчат зонды. Наконец студенческая работа «Сокращение голодного желудка» опу-

бликована. Она вызвала живой интерес в научных кругах, и ее неоднократно цитировали в популярных изданиях по физиологии.

Первая мировая война прерывает занятия в институте. С. В. Аничков добровольцем уходит на фронт и возвращается в Петроград после тяжелого ранения незадолго до Февральской революции. Неуклюже переступая на костылях, он приходит в аудиторию бывшего Женского медицинского института и становится одним из первых студентов-мужчин.

Наконец в 1918 году долгожданный диплом получен. Молодой врач борется с эпидемиями холеры, сыпного тифа, а затем становится ассистентом у знаменитого фармаколога Н. П. Кравцова. Сергей Викторович неутомимо проверяет действие лекарственных средств не только на животных, но и на изолированных человеческих органах, поражая своих коллег трудоспособностью, любознательностью, неустанными поисками.

С 1924 года тридцатидвухлетний ученый уже сам заведует кафедрой фармакологии в Военно-медицинской академии, читает лекции, совершенствует свои знания за рубежом. А с 1948 года и по нынешний день возглавляет отдел фармакологии в Институте экспериментальной медицины (ИЭМ). Изучая методы применения старых лекарств, создавая новые лекарственные препараты, предназначенные не только для лечения, но и для предупреждения и распознавания характера заболеваний, он опубликовал более 70 работ по вопросам экспериментальной

фармакологии. Исследование механизма действия нейротропных лекарственных веществ на центральную нервную систему помогало ему проверять, как лекарства влияют на все «события» в нашем организме.

Применение павловской идеи нервного в фармакологии и привлечение к совместной работе талантливых химиков дали возможность коллективу, возглавляемому профессором Аничковым, создать немало новых оригинальных лекарственных средств.

В послевоенные годы, например, когда в Ленинграде была актуальна проблема лечения блокадной гипертонии, Сергей Викторович предложил синтезировать соединение, имеющее некоторое химическое сходство с папаверином. Так возник дибазол, нашедший широкое применение в клинической практике.

Оправдало расчеты ученых и другое синтетическое средство от гипертонической болезни — бензогексонин.

В клиниках при операциях на сердце и легких широко применяется еще одно детище ученого, заменитель кураре — параминон. Многим людям вернул жизнь этинизол — один из сильнейших реанимантов.

В результате коллективных исследований, проведенных под руководством профессора Аничкова за последние десятилетия, содержание отечественной лекарственной сокровищницы значительно пополнилось. Это оказалось возможным потому, что Сергей Викторович не только крупный фармаколог, но и выдающийся физиолог павловской школы, потому что по натуре и характеру своей деятельности он никогда не был ученым-одиночкой.

Настоящий талант всегда щедр и на мудрый совет, и на доброе слово, и на шутку. В отделе фармакологии ИЭМ, которым руководит Сергей Викторович, в лабораториях, где ведутся серьезные изыскания, высоко ценят научную одержимость, изобретательность, остроумие. И порой молодые сотрудники завидуют жизнерадостности и находчивости своего седого шefa, умеющего подсказать удачное решение вопроса.

Под руководством Сергея Викторовича написаны десятки диссертаций, подготовлены сотни специалистов, причем некоторые из них ныне сами уже руководят кафедрами и лабораториями.

Действительный член АМН СССР С. В. Аничков — автор популярнейшего в нашей стране учебника фармакологии, почетный председатель Всесоюзного фармакологического общества.

Сергей Викторович меньше всего любит говорить о самом себе. Он охотно рассказывает о талантливой молодежи, работающей под его руководством, о ее энергии, пылкости, находчивости. Профессор щедро делится своим богатым жизненным опытом.

Кстати, он немало поездил по белу свету и до сих пор, несмотря на солидный возраст, легок на подъем.

С любопытством разглядываю фотографии под стеклом письменного стола профессора. Вот Сергей Викторович на XX Международном конгрессе физиологов, вот он при шпаге и в цилиндре на церемонии присуждения ему в Хельсинки звания почетного доктора. Профессор Аничков — почетный доктор Карлова университета в Праге, почетный член фармакологических обществ ряда стран, почетный президент Всемирного союза фармакологов.

В октябре 1967 года старейшие советских фармакологов было присвоено высокое звание Героя Социалистического Труда.

Людмила КАФАНОВА

НОВАЯ БИОГРАФИЯ

Кандидат медицинских наук

М. Д. Крылова

Вакцины

ОТКРЫТИЯ, подобно людям, имеют свои судьбы. И особенно ценны те из них, которые помогают человечеству в битве за жизнь.

Взять хотя бы биографию вируса бешенства. Он был укрощен задолго до того, как узнали о его существовании. Хотя Пастер и назвал неуволнимого возбудителя бешенства вирусом, он не вкладывал в это понятие то, что имеет в виду современный вирусолог. Вирусы были открыты позже, в 1892 году, русским ученым Д. И. Ивановским. И только в 1955 году удалось увидеть вирус бешенства под электронным микроскопом.

...1885 год, позади сотни опытов. Пастеру уже известно, что таинственный виновник недуга гнездится не только в слюне, но и в мозгу больных людей, собак, волков, кроликов.

Грозная болезнь сражает человека не сразу после укуса бешеной собаки или волка. Недели и даже месяцы проходят до появления первых признаков болезни. Но у кроликов срок наступления болезни Пастер сумел сократить до одного — четырех дней — теперь быстрее можно получить результаты опытов. Еще более важно другое: вирус, побывавший в мозгу кроликов, стал щадить собак. Что бы это могло значить?

«Спасительные прививки!» — такая мысль целиком овладела Пастером. И опыты не замедлили подтвердить эту возможность. Прививки мозга кролика, зараженного бешенством, предохраняли собак от этого тяжелого заболевания.

Не буду рассказывать о драматических событиях, разыгравшихся в особняке на тихой парижской улочке. О том, как Пастер после мучительных колебаний сделал наконец первую прививку девятилетнему Жозефу Майстеру, жестоко искусанному бешеной собакой, о том, как весь мир ликовав, узнав о первом человеке, спасенном от бешенства.

Расчет Пастера был прост, как все истинно великое. При бешенстве время между заражением и проявлением болезни исчисляется неделями и даже месяцами. Пастеру удалось послать в обгонку смертоносному вирусу его собрата, лишеного в мозгу кролика своей ядовитости для человека, но способного пробудить в его организме защитные силы. И, заметьте, ослабленный вирус (мы называем его вакцинный вирус) успевал сделать свое доброе дело прежде, чем его смертоносный собрат достигал мозга. В этом-то и была неслыханная удача Пастера.

Производство вакцин у нас в стране сосредоточено в нескольких институтах. Вакцину готовят специалисты из постоянно, тщательно контролируемого вакцинного вируса. И когда я пишу об этом, то невольно вспоминаю трагические события, разыгравшиеся несколько лет назад в одном из городов Бразилии, Форталеце, где производство вакцин Пастера было пущено на самотек...

Началось с пустяка. Собака, играя, расцарапала десятилетней девочке ногу. Ребенку тут же сделали инъекцию вакцины Пастера. Но девочка заболела бешенством.

Это было лишь начало бедствия. Внезапно бешенством заболели еще несколько детей и взрослых. Два заболевания в день, затем восемь, за 6 дней — 45 человек. В городе началась паника. Вывод сделали слишком поздно: как видно, людей заражала вакцина. Да, это было так. А началось бедствие с обычной для капиталистического Запада истории — «На здравоохранение денег нет». В Форталеце с благословения органов здравоохранения ликвидировали Пастеровскую лабораторию, изготавливавшую вакцину. А так как вакцина все-таки нужна, ее стал делать частный врач в домашних условиях, без надежной проверки безвредности вируса вакцины.

В нашей стране, где производство вакцин сосредоточено в руках опытных специалистов, возможность форталецкой трагедии исключена. И все же в битве с бешенством еще немало трудностей.

Вот первая из них. Прививки приходится делать после каждого укуса кошки, собаки, коровы. Ведь неизвестно, здоровы они или нет. Вирус бешенства, способный заражать, появляется у них в слюне раньше, чем первые признаки болезни. Вот почему, если животное, напавшее на человека, через две недели не заболело, прививки прекращают. А если укусила бродячая, неизвестная собака? Тогда пострадавшему предстоит провести полный курс, до 30 инъекций.

Можно ли все же узнать, здорово животное или нет? Диагноз бешенства у собак ставят по микроскопической картине клеток головного мозга. Лаборант ищет тельца Бабеш-Негри, образуемые в протоплазме нервных клеток. Но тельца этих иногда очень мало. Даже в мозгу явно погибших от бешенства очень трудно их заметить, и лаборант порой не в состоянии дать точный ответ. Вот почему ученые не прекращают работать над совершенствованием методов диагностики бешенства.

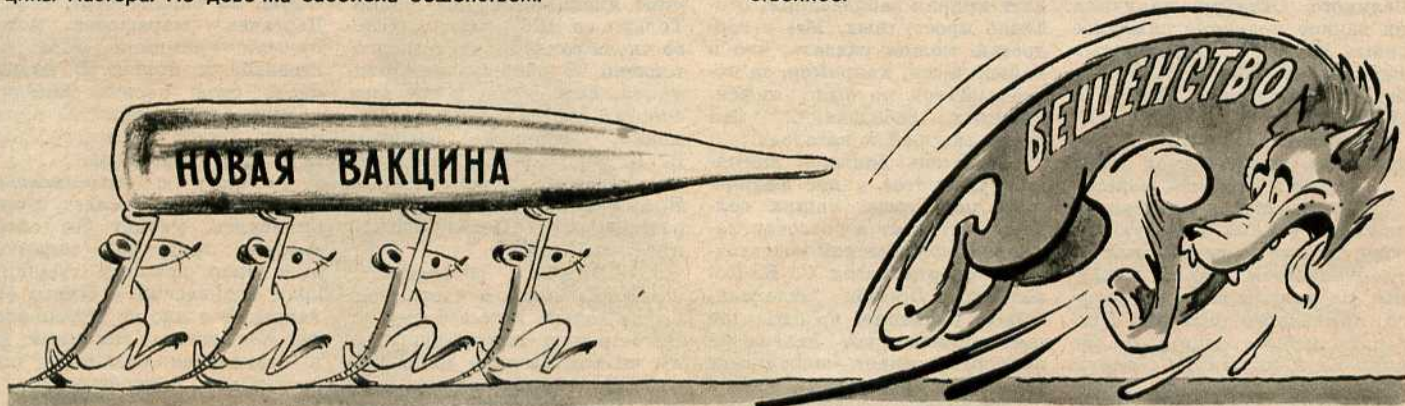
Сравнительно недавно создана методика быстрого обнаружения антител в сыворотке животных, зараженных бешенством. Эта методика позволяет в течение 4—5 часов с высокой точностью подтвердить или исключить диагноз бешенства у животного и тем самым правильно решить судьбу пострадавшего человека.

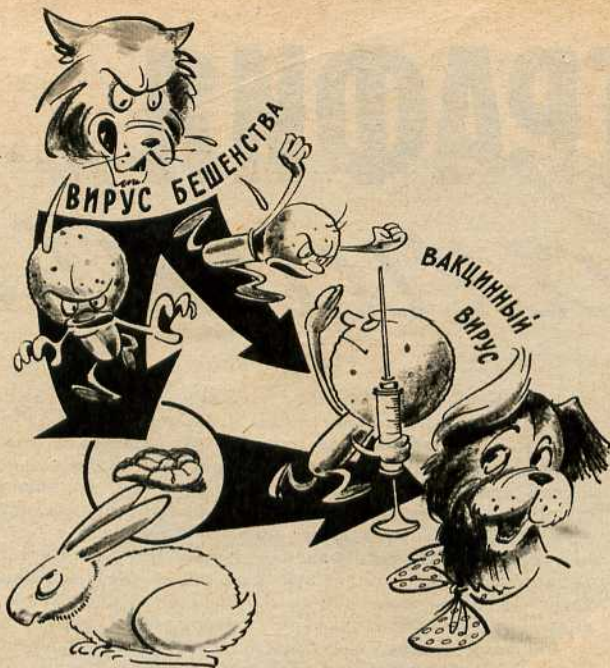
Кроме того, современные методы дают возможность обнаружить, скопились ли в крови прививаемого нейтрализующие вирус антитела. Обилие защитных тел — достаточный повод досрочно прекратить прививки.

И еще о трудностях борьбы с бешенством.

Не только живые микробы делают опасной вакцину. Даже убитые бактерии и остатки их тел таят в себе зло. Их белок иногда может извратить чувствительность организма, вызвать воспаление головного мозга.

Это зло можно устранить, если готовить совершенно стерильную вакцину, оградив ее на всех этапах изготовления от попадания извне различных микробов. Но зло это не единственное.





Другие осложнения, правда, очень редкие, открылись позднее. Виновником оказался кроличий мозг, из которого готовят вакцину. Каждый укол предохранительных прививок вносит в тело человека вместе со спасительным вирусом чужеродный белок. В теле — чужеродный белок! Для некоторых белых кровяных телец (лимфоцитов) это сигнал к действию. Маленькие защитники атакуют мозг кролика, обретая способность губить этот чужеродный для человеческого организма белок; однако в исключительных случаях не только его. Как оказалось, в этих случаях вещество мозга человека имеет неуволнимое сходство с веществом мозга кролика, и вот именно поэтому лимфоциты, «обученные» схватке с мозгом кролика, могут устремиться к нервным клеткам человека. Ученым предстоит устранить возможность и такой реакции.

Как это сделать? Может быть, очистить вакцину от излишнего белка? Кипячение в автоклаве, воздействие формалином, ферментами, ультразвуком не приносили положительных результатов. Белок исчезал из вакцины только вместе с вирусом. Но тогда вакцина переставала защищать.

Удача пришла другим путем. Американец Кебот сделал любопытное открытие: мозг новорожденных крыс не содер-

жит опасных белков. Лишь после второй недели жизни в нем появляются вещества, способные спровоцировать лимфоциты на схватку с мозгом. И вот советские исследователи Г. Я. Свет-Молдавский и И. А. Свет-Молдавская предприняли попытку приготовить вакцину из мозга новорожденных крыс-сосунков. Их заразили вирусом вакцины, и уже через три дня вирусы наводнили мозг — задолго до появления там белка. Опыты следовали один за другим и закончились победой. Так были созданы безопасные вакцины.

Есть еще один путь улучшения вакцины. Если вырастить вирус не в клетках мозга, а в культуре другой живой ткани, в вакцине не будет ни грамма белка мозга! До недавнего времени это казалось мечтой. Но вот в югославском городе Загреб на Международной конференции ученых сообщили: впервые удалось вырастить клетки человека, способные к пересеву и сохраняющие в пробирке свои важнейшие свойства. Вирусологи пробуют выращивать на них вирусы полиомиелита, кори, энцефалита. Сделана попытка вырастить и вакцинный вирус Пастера.

В конце 1964 года Московский научно-исследовательский институт вирусных препаратов освоил производство новой вакцины из мозга четырех — восьмидневных сосунков белых крыс. Удалось высушить эту вакцину, тем самым срок ее годности увеличился до года.

Новая вакцина оказалась безопасной и удобной в применении, избавив людей от грозных осложнений.

Сделана попытка вырастить вакцинный вирус бешенства также и на культуре ткани. Такая вакцина будет совершенно свободна от белковых компонентов мозга.

Хорошая предохранительная мера борьбы с бешенством — вакцинация домашних, служебных, сторожевых и охотничьих собак. После вакцинации собаки заболевают чрезвычайно редко. Но, даже пораженные недугом, они не опасны для людей: в их слюне нет смертоносного вируса.

Ученые изучают пути искоренения природных очагов бешенства. У ветеринаров есть термин — «дикивание» диких животных. Звучит неуклюже, но по сути дела это так. Дикое животное «сходит с ума». Например, лисица теряет всякую осторожность, забегает в поселок, кусает людей, коров, собак, кошек. Это — бешенство! В тундре основной приют вируса бешенства у полярных лисиц и песцов. В лесостепной и степной зоне такой вирус таят рыжие лисицы и корсаки. И вот что примечательно: количество зараженных вирусом лисиц и песцов резко возрастает в годы, когда «племя» лисиц усиленно размножается. Болезнь быстро, как пожар, охватывает единоплеменников и медленно передается другим плотоядным обитателям леса или степи. Вот почему рост числа лисиц — предвестник возможной вспышки бешенства.

Ученые тщательно продумывают, какими способами пресекать распространение бешенства. Развертывается широкое наступление на природные очаги.

НА ВКЛАДКЕ

Сила, мужество, здоровье

МЫ В ОРДЕНОНОСНОЙ ВОИНСКОЙ ЧАСТИ, которая в канун 50-летия Великого Октября получила на вечное хранение памятное знамя ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС.

Старший врач Ю. П. Батиевский рассказывает нам:

— Что и говорить, нелегко труд солдата: многодневные полевые учения в любую погоду, долгие часы занятий по специальности, вахты, караулы. Но велика сила разумного армейского режима. Проверьте любую солдатскую медицинскую книжку, в которую мы заносим данные врачебного контроля. По записям в ней

легко заметить, как постепенно крепнет и закаляется пришедшее к нам пополнение. Падает кривая заболеваний, особенно простудных. Мы с гордостью можем сказать, что в нашей части, например, за последний год не было инфекционных заболеваний. Это очень важный показатель.

— Очень большое внимание уделяется у нас физической подготовке наших солдат, — вступает в разговор начальник физической подготовки и спорта части С. В. Котелевцев. — Легкая атлетика, лыжи, плавание, преодоление препятствий — вот далеко не полный перечень спортивных занятий и тренировок.

Физкультура и спорт раз-

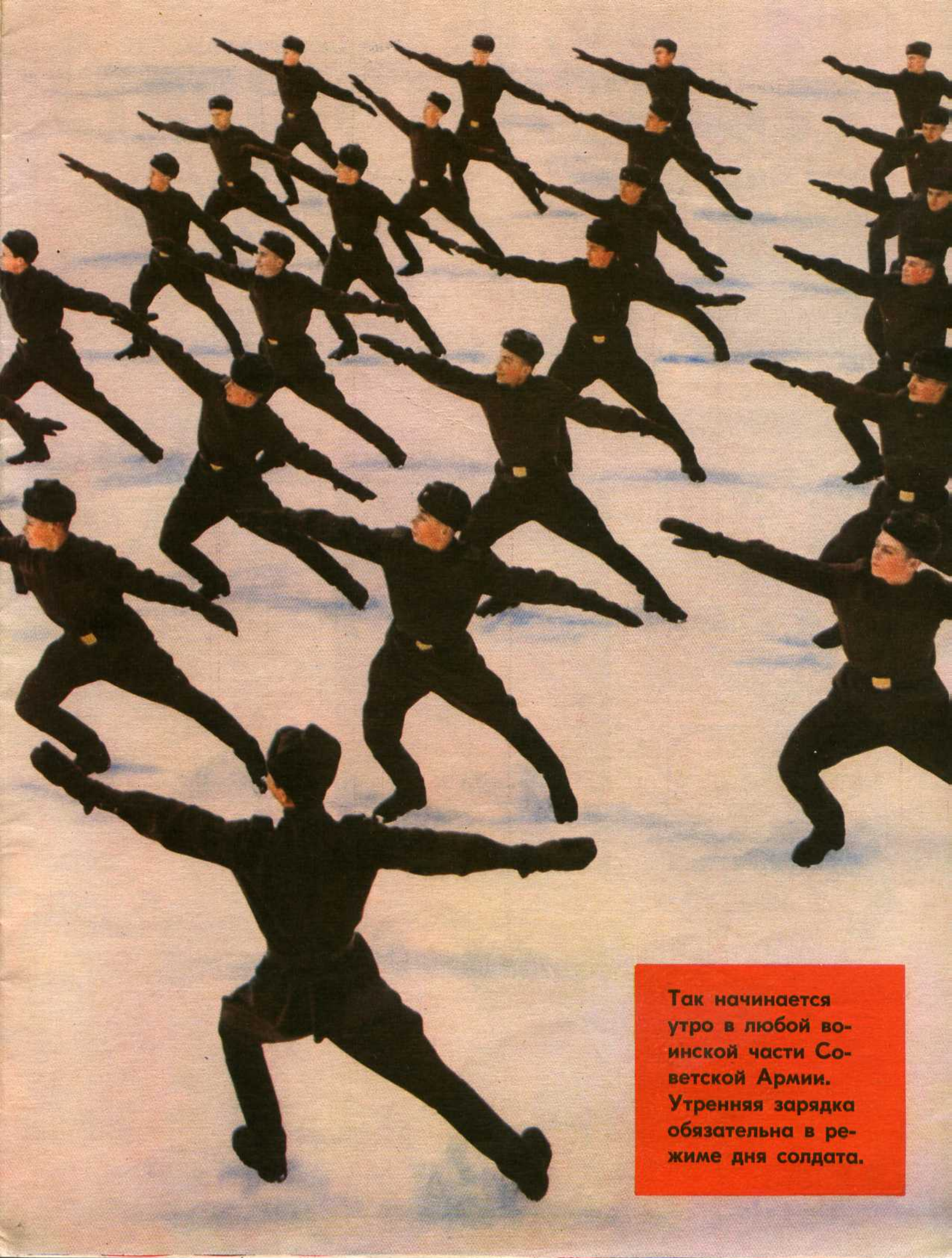
вивают выносливость, силу, ловкость, быстроту. Развивают они и морально-волевые качества, дисциплинируют бойца. Только за 1967 год из общего числа солдат в части подготовлено 88 процентов разрядников. Есть у нас и мастера спорта: лейтенант А. И. Клименко, старший сержант В. К. Прокофьев. Старшина медицинской службы Тамара Яремчук имеет разряды по радиоспорту, лыжам, легкой атлетике.

— Многих спортсменов, подготовленных в части, знают не только в нашей стране. На мировую спортивную арену вышли бывшие наши питомцы, а теперь мастера спорта — Павел Столбов — по гим-

настике, Юрий Никулин — по легкой атлетике, Виктор Провкин — чемпион Советского Союза по радиоспорту, Борис Дергачев — марафонец, Алан Эрдман — чемпион мира по стрельбе и другие. В нашей части свою первую закалку получил и знаменитый папанинец, Герой Советского Союза — Эрнст Кренкель.

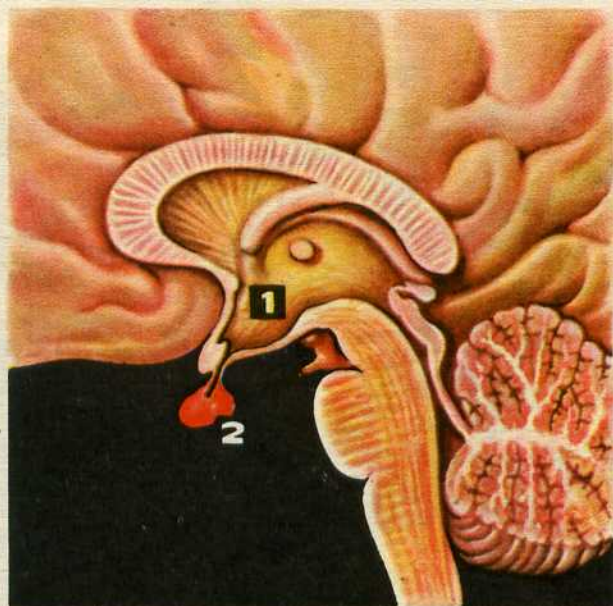
— Могу с уверенностью сказать: редкий солдат, демобилизуясь, уходит без спортивного разряда, — заканчивает наш разговор старший врач Батиевский. — Бойцы овладевают у нас не только профессиональными знаниями, но и становятся сильными, выносливыми, закаленными.

Е. ЛАГУТИНА



Так начинается
утро в любой во-
инской части Со-
ветской Армии.
Утренняя зарядка
обязательна в ре-
жиме дня солдата.

МИНЕРАЛОКОРТИКОИДЫ



ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ



Стресс — синдром

Действительный член АМН СССР,
профессор

П. Д. Горизонтов

БЫВАЕТ, что тяжело раненный боец не падает на поле боя, а продолжает бежать в атаку вместе со своими товарищами. Человек далеко не атлетического сложения руками ломает железную решетку, которую и несколькими людям одолеть не под силу. Женщина вбегает в горящий дом и, превратившись в живой факел, не чувствуя ожогов, выносит ребенка из огня...

Как показывает жизнь, человек иногда проявляет удивительную выносливость и необычайную силу при крайне неблагоприятных, чрезвычайных обстоятельствах, возникающих на войне, во время аварий, пожара и т. п. О таких «сверхчеловеческих» поступках можно прочитать в газетах, они служат темой для художественных произведений, герои которых в периоды какого-то внезапного подъема сил и энергии совершают удивительные подвиги. Но мы знаем, что чудес на свете не бывает. Откуда берутся силы у людей, какие сложнейшие процессы в организме обеспечивают необычайный для нормальных условий жизни прилив энергии?

Действительно, при различных неблагоприятных внешних условиях, во время болезни у человека могут резко возрасти защитные силы, сопротивляемость организма. Ученые доказали, что это происходит благодаря активности симпатической нервной системы, возникновению особого состояния, которое в современной медицинской литературе получило название стресс-реакции.

Эта реакция помогает организму преодолеть вредное действие чрезвычайных раздражителей и на какое-то время значительно повышает устойчивость, мобилизуя наши защитные механизмы. Она, как правило, кратковременна и проходит почти бессимптомно, то есть без каких-либо проявлений. Но если неблагоприятные условия чрезмерны и длительны, то в организме можно обнаружить ряд серьезных изменений: изменяются функции некоторых желез внутренней секреции, состав крови, уменьшается вес тела. Такую реакцию принято называть стресс-синдромом (стресс — от английского stress — напряжение, синдром — от греческого syndrome — стечение), то есть совокупностью проявлений симптомов крайнего напряжения, вызванных общей причиной.

Вряд ли кто сомневается в том, что при известных условиях человек может напрягать свои силы. Ведь говорим же мы о напряжении слуха, зрения, мышечном напряжении. Но такие состояния обусловлены сознательным стремлением человека, его волей. В противоположность им стресс-реакции

возникают независимо от нашего желания и, кроме того, в этот момент происходит напряжение всего организма, мобилизация всех его резервных возможностей.

Как же возникают стресс-реакции? Науке давно известно, что в здоровом организме ничто не может возникать беспорядочно и протекать хаотически. Говоря языком кибернетики, живой организм представляет собой сложную саморегулирующуюся систему. Следовательно, и для возникновения стресс-реакции должны существовать какие-то специальные механизмы. И они действительно есть. Причем формировались они в процессе длительного эволюционного развития жизни на земле и приспособления живых организмов к различным условиям существования, в том числе и к неблагоприятным. Так постепенно возникала и совершенствовалась своего рода центральная «аварийная станция», которая при любых чрезвычайных обстоятельствах пускает в ход различные механизмы аварийной службы или скорой помощи.

Наибольшего совершенствования эта «станция» достигла у высших животных и особенно у человека. Исследователи различных стран мира в последние десятилетия упорно трудились над тем, чтобы раскрыть сложные механизмы приспособительных защитных реакций живого организма в ответ на чрезвычайные внешние раздражители. Ученым удалось установить, что «аварийная станция» расположена в центральной нервной системе, в том участке головного мозга, который носит название гипоталамус. Многочисленные скопления нервных клеток гипоталамуса связаны со всеми отделами нервной системы, с корой головного мозга, которая, как высший командный пункт, координирует все реакции организма.

Гипоталамус очень быстро получает информацию об изменениях в окружающей среде и внутри самого организма; под контролем коры головного мозга он подает сигналы различным органам и системам, которые соответствующим образом реагируют на те или иные изменения. Например, наступил летний жаркий день. Здоровые люди, как правило, сохраняют ту же температуру тела, какая бывает у них зимой, весной. Это происходит в результате увеличения теплоотдачи и уменьшения образования тепла в организме.

Однако роль гипоталамуса неизмеримо возрастает при действии чрезмерных раздражителей. Тогда он в большей степени начинает влиять на другую сложную систему регуляции — эндокринную, которая осуществляется через кровь. В тех случаях, когда на организм длительное время действуют чрезмерно сильные раздражители, нервные регуляторные системы недостаточны, и тогда включаются в реакцию эндокринные железы, или железы внутренней секреции. Они вырабатывают особые, сильно действующие вещества — гормоны, поступающие прямо в кровь. Гормоны — это химические возбудители жизненных процессов, которые вызывают длительные изменения в организме.

При стресс-синдроме наибольшее значение имеют эндокринные железы — гипофиз и надпочечники. Значение этих эндокринных желез в приспособлении организма к неблагоприятным условиям окружающей среды впервые было доказано канадским патологом-эндокринологом Г. Селье. Гипофиз расположен у основания головного мозга и состоит из трех отделов, каждый из которых вырабатывает свои гормоны.

На основании многочисленных лабораторных экспериментов ученые пришли к выводу, что если воздействовать на организм животных различными вредоносными факторами, например, вводить им яд, болезнетворные микробы, резко менять температуру внешней среды, то передняя доля гипофиза начинает усиленно выделять адренокортикотропный гормон (сокращенно АКТГ). Реакция возникает необычайно

НА ВКЛАДКЕ

НА НАШЕЙ ВКЛАДКЕ художники схематически изобразили элементы защитной реакции организма — стресс-синдрома — на чрезвычайные раздражители.

Например, человек попал в аварию, получил сильные ожоги... В ответ на это в организме возникает цепь сложнейших процессов, координируемых центральной нервной системой.

Главная «аварийная станция» расположена в головном мозге, в том участке, который получил название гипоталамус (1). Большая роль в этой реакции принадлежит гипофизу (2) и надпочечникам (3) — железам внутренней секреции.

Корковый слой надпочечников начинает вырабатывать в большом количестве стероидные гормоны — глю-

кокортикоиды и минералокортикоиды, которые попадают в кровь.

Глюкокортикоиды стимулируют клетки крови, способные поражать болезнетворных микробов (4), усиливают распад белков, жиров, углеводов (5), повышают тонус сосудов (6), уменьшают интенсивность воспалительных процессов в организме (7). Минералокортикоиды, наоборот, усиливают воспалительную реакцию (8), активизируют водно-солевой обмен (9).

В результате этих сложнейших реакций организм человека преодолевает болезнь, выходит победителем из самых тяжелых жизненных ситуаций.

Рисунки А. Гуревича и Л. Самойлова

быстро — в течение нескольких секунд в результате соответствующего влияния гипоталамуса на гипофиз.

Следующим звеном являются надпочечники. Эти эндокринные железы состоят из коркового и мозгового вещества. Корковое вещество выделяет (секретирует) так называемые стероидные гормоны, а мозговое — гормон адреналин. Пусковым механизмом стресс-реакции является адреналин. Но по мере ее развития наиболее активную роль начинают играть стероидные гормоны. АКТГ стимулирует секрецию стероидных гормонов в коре надпочечников.

Таким образом, стресс-синдром возникает в определенной последовательности: гипоталамус — передняя доля гипофиза — кора надпочечников. Достаточно у животного прервать любое звено этой цепи (например, нарушить функцию гипоталамуса, удалить гипофиз или надпочечники) — и стресс-синдрома не возникает. Это неопровержимо подтверждают эксперименты. Такие животные становятся очень чувствительными к действию любого повреждающего фактора, устойчивость их организма резко снижается.

То же самое происходит и у человека. Как показывают клинические наблюдения, при заболевании надпочечников, их функциональной недостаточности даже такая обычная операция, как удаление зуба, может вызвать тяжелые последствия. В таких случаях положение спасает введение в организм больного гормональных препаратов.

Вопрос о необходимости лечения этими сильнодействующими средствами, их дозировке может решить только врач. Любые попытки лечения гормональными препаратами по собственной инициативе, без врачебного назначения ничего, кроме вреда, а иногда непоправимого, принести не могут.

Интенсивность стресс-реакции зависит не только от воздействия на организм каких-либо факторов, но и от состояния центральной нервной системы, и в частности ретикулярной формации. Она влияет на тонус других отделов нервной системы, в том числе и гипоталамуса.

Бывают и такие случаи, когда усилием воли человек может способствовать мобилизации защитных сил организма. А это очень важно и во время болезни и тогда, когда люди попадают в трудные условия.

Теперь возникает другой вопрос: какие процессы повышают сопротивляемость организма при стресс-синдроме?

Исследования показали, что в это время кора надпочечников начинает усиленно вырабатывать стероидные гормоны. Одна группа таких гормонов — глюкокортикоиды — влияет на обмен углеводов, главным образом глюкозы, и белков. Вторая группа — минералокортикоиды — участвует в обмене различных солей и воды.

Увеличение количества глюкокортикоидов в крови вызывает ряд сложнейших процессов. Эти гормоны очень быстро мобилизуют все внутренние резервы. Глюкокортикоиды активизируют деятельность сердечно-сосудистой и нервной

систем и, самое главное, вызывают разрушение лимфоидной ткани и уменьшение количества лимфоцитов — белых кровяных клеток.

Клетки лимфоидной ткани и крови без преувеличения можно отнести к разряду «служб скорой помощи». Разрушаясь, они быстро освобождают заключенные в них защитные антигены, которые убивают микробы и их яды.

При стресс-синдроме резко усиливается распад различных веществ — белков, жиров, гликогена; этот процесс также стимулируется глюкокортикоидами. Вспомните, как быстро человек иногда худеет — у него западают глаза, вваливаются щеки, заостряется нос — во время заболевания какой-либо острой инфекцией или от сильных нервных потрясений. И как это ни странно, ускоренный распад веществ играет защитную роль. Происходит увеличение в крови глюкозы — легкоусвояемого питательного материала — и обогащение тканей фосфорными соединениями, которые служат источником энергии для клеток. А при вредных воздействиях, чрезвычайных раздражителях у организма возникает срочная необходимость в резком увеличении энергетических затрат и в значительном потреблении питательных веществ.

Стероидные гормоны, усиленно выделяющиеся из коры надпочечников в кровь в начальном периоде развития стресс-синдрома, влияют и на другие процессы в организме. Ученые установили, что глюкокортикоиды подавляют воспаление; минералокортикоиды, наоборот, усиливают силу воспалительной реакции.

Было бы неправильно думать, что стресс-синдром всегда полезен для организма. Иной раз он может нанести вред, вызвать кровоизлияния, некрозы миокарда, которые по своим проявлениям не отличаются от инфарктов миокарда. При повторяющихся сильных стресс-реакциях, вызванных тяжелыми заболеваниями или длительными неприятными эмоциональными переживаниями, наступает истощение нервной системы, защитных механизмов. Это объясняется тем, что восстановительные силы организма небеспредельны.

Человек способен весьма стойко переносить тяжелые условия, чрезмерные потрясения, иногда встречающиеся в жизни. Но, конечно, основной путь сохранения здоровья лежит в предупреждении возможного возникновения чрезвычайных условий, в постоянной тренировке, закаливании организма, в повышении его сопротивляемости.

Следует помнить, что многое зависит и от «мелочей», на которые мы, к сожалению, недостаточно обращаем внимания, не зная порой об их медицинской значимости. Например, грубость, невнимательность, неуважение небезразличны для человека. Это может служить поводом для возникновения стресс-реакций. Следовательно, сдержанность, тактичность не только правило этики, но и биологическая необходимость для сохранения своего здоровья и здоровья окружающих нас людей.

МИНИСТР ОТВЕЧАЕТ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ

В № 1 (157) журнала «Здоровье» наши читатели обратились к министру легкой промышленности СССР товарищу Н. Н. Тарасову с вопросами о выпуске удобной, рациональной обуви. В частности, их интересовала профилактическая обувь для пожилых людей, туфли для девочек-подростков больших размеров, спортивная обувь, а также обувь с половинными номерами и со стандартными супинаторами.

В этом номере товарищ Н. Н. Тарасов отвечает на вопросы читателей.

Министерство легкой промышленности СССР принимает меры к расширению ассортимента и улучшению качества обуви. Художники-модельеры, технологи, специалисты обувного производства, а также антропологи, врачи-ортопеды и травматологи ежегодно на Художественном совете при Всесоюзном институте легкой промышленности утверждают образцы обуви, которая должна быть передана в массовое производство. Принятые модели и фасоны наиболее полно удовлетворяют разнообразные запросы населения. Так, например, будет увеличен ассортимент обуви с расширенным носком и утолщенным каблучком.

Для пожилых людей организовано производство обуви гибких конструк-

ций из мягких материалов на удобных колодках увеличенной полноты. Кроме того, для имеющих полные стопы выпускается обычная обувь повышенной полноты — 8-й и 9-й. В 1968 году намечено выпустить 19 миллионов пар профилактической обуви для пожилых людей, а также обуви повышенной полноты.

Обувь для девочек-подростков выпускается в двух полнотах в пределах с 34-го по 37-й размер. Потребность в больших размерах удовлетворяется путем продажи женской обуви на низком каблучке, выпуск которой составляет более 60 миллионов пар в год, а стоимость — от 6 до 20 рублей.

Переход со штихмассовой на метрическую систему измерения колодок

обеспечит производство половинных номеров обуви. Интервал между номерами составит 5 миллиметров, вводятся дополнительные полнотные размеры, это значительно облегчит подбор обуви.

Принимаются меры и к улучшению качества спортивной обуви.

Для людей, которым по роду деятельности приходится много ходить или стоять, предусматривается выпуск рациональной обуви со специальными супинаторами и мягкой профилированной стелькой.

Кроме того, для взрослых и детей, у которых наблюдаются начальные стадии деформации стоп, в частности плоскостопия, освоен выпуск профилактической обуви со специальными вкладками-супинаторами, обеспечивающими правильное функционирование стопы. В 1968 году намечен выпуск 2,5 миллиона пар такой обуви.

Министр
легкой промышленности СССР
Н. ТАРАСОВ

ЦИСТИТ

Профессор
Н. А. Лопаткин

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

В этой статье рассказывается о воспалении мочевого пузыря • о путях проникновения в него инфекции • о том, какие заболевания его вызывают • о вреде самолечения • о профилактике цистита.

Рисунки В. Черникова

МОЖНО БЕЗ ПРЕУВЕЛИЧЕНИЯ СКАЗАТЬ, что на поликлинический прием к урологу больше всего приходят люди, страдающие циститом. Название этого заболевания произошло от греческого *kystis* — мочевого пузыря. Еще в 1889 году Пастер установил, что в возникновении циститов повинны микроорганизмы.

Воспаление мочевого пузыря — цистит — всегда сопровождается нарушением мочеиспускания — частыми болезненными позывами, не дающими покоя ни днем, ни ночью, ни при движении, ни в покое, нередко болью внизу живота или в промежности.

В некоторых случаях позывы становятся настолько сильными, что больные не в состоянии удержать мочу. Боль может быть постоянной, усиливаясь перед началом мочеиспускания, во время или после него. Иногда заболевание сопровождается повышенной температурой.

Когда воспалительный процесс затягивается, он переходит на подслизистую и наконец мышечную оболочку. В подслизистой оболочке имеющиеся здесь эластические волокна заменяются соединительными. Мышцы сначала гипертрофируются (увеличиваются в объеме), а затем атрофируются (уменьшаются). Все это понижает сократительную способность мочевого пузыря, он с трудом и не полностью опорожняется.

Причины цистита весьма разнообразны. Для правильного его лечения необходимо достоверно знать источник инфицирования мочевого пузыря, а путей для проникновения сюда микробов много. Микробы могут заноситься в мочевой пузырь током крови, лимфы, спуститься с мочой из почек или подняться по уретре, то есть мочеиспускательному каналу.

У мужчин мочевой пузырь сзади соприкасается с прямой кишкой и предстательной железой. У женщин позади мочевого пузыря расположены матка и влагалище. Все эти органы соединены между собой кровеносными и лимфатическими сосудами. По ним могут проникнуть в мочевой пузырь стрептококки, стафилококки, диплококки, кишечные палочки, если эти органы поражены каким-либо заболеванием (колит, эндометрит, простатит).

Ну, а если у человека грипп, ангина или какое-либо другое инфекционное заболевание? Во всех этих случаях вирусы, микробы или их яды — токсины путешествуют по организму. Попадают они и в мочевой пузырь. Вызывают ли они его воспаление? Далеко не всегда. В большинстве случаев мочевой пузырь остается здоровым. Чем это объясняется?

Ученые искали и нашли на это ответ. В условиях эксперимента на животных они вводили в здоровый мочевой пузырь болезнетворных микробов. Болезнь не начиналась: неповрежденная слизистая оболочка мочевого пузыря стойко сопротивлялась их натиску.

Чем это вызывается? Слизистая оболочка мочевого пузыря состоит из так называемых эпителиальных клеток. Покровные клетки эпителия мочевого пузыря покрыты плотной кутикулой, выполняющей защитные функции. И только если одновременно с микробами на нее подействовать холодом или каким-либо химическим веществом, или искусственно вызвать задержку мочи, — возникает воспаление. Не случайно, что один из частых факторов, вызывающих цистит, — охлаждение организма.

Известно и другое — циститом чаще болеют женщины. Это зависит от некоторых анатомических особенностей: у мужчин мочеиспускательный канал длинный и узкий, в него микробам проникнуть нелегко. А вот у женщин мочеиспускательный канал короткий, широкий и прямой. Анатомическая близость женской мочевого сферы с половой увеличивает возможность заболеваний.



Вот что провоцирует возникновение цистита.

Вредна и может привести к циститу длительная задержка мочеиспускания. Задержка мочи и связанный с ней цистит появляются иногда в результате аденомы предстательной железы.

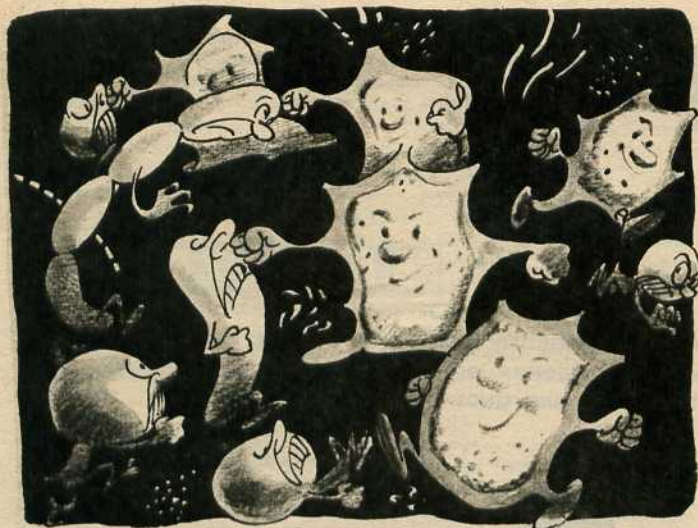
Вредны любые аборты, они всегда в той или иной степени травмируют слизистую оболочку матки. Что касается аборта, производимого не в больничных условиях, то при этой операции всегда заносится инфекция. При криминальном аборте к тому же едкая жидкость (мыльный раствор, йод), используемая для прерывания беременности, нередко по незнанию вводится не в полость матки, а в мочевой пузырь.

Прямое отношение к нормальной функции мочевого пузыря имеют правильное питание и нормальная функция кишечника. Спиртные напитки, соленая, острая и пряная пища ухудшают функцию кишечника и, вызывая прилив крови к органам так называемого малого таза, могут провоцировать цистит.

При колитах и запорах механизм возникновения цистита примерно тот же: приливы крови к органам малого таза, застой ее, активность кишечной коли-бациллярной флоры. Вредно отражаются на мочевом пузыре половая распущенность, излишества.

Примерно 90 процентов заболевших циститом приходят за помощью к врачу. Нас, клиницистов, очень беспокоят остальные 10 процентов. Что случается с ними? У части таких больных цистит когда-то был и быстро прошел (ведь обычно он длится от 7 до 12 дней). И вот одни начинают принимать лекарства, которые они когда-то принимали; другие используют лекарства, которые врач назначал родственникам, соседям. Надо ли доказывать, что такое «лечение» может принести только непоправимый вред!

Как я уже говорил, цистит нередко вызывают имеющиеся в организме человека другие заболевания. Чтобы ликвидировать воспаление слизистой оболочки мочевого пузыря, приходится удалять хирургическим путем аденому предстатель-



Поверхностные клетки здоровой слизистой оболочки мочевого пузыря отражают атаки стафилококков, стрептококков, кишечной палочки и других микробов.

ной железы, бороться с колитом, запором, воспалением женских половых органов, и в частности трихомонозом.

Что же случается, если человек, у которого начался цистит, не обратился к врачу, а «лечился» сам? Острые явления воспаления мочевого пузыря у него прошли, самочувствие как будто улучшилось. Однако спустя некоторое время вновь возникает цистит, и так может повторяться много раз. Вот такое затяжное течение или рецидивы цистита являются результатом незаметно протекающего разрушительного процесса в почках. Оказывается, у данного больного скрытая форма воспаления почек — пиелонефрит или туберкулез почек. Именно эти заболевания вызывают цистит, который в таких случаях бывает очень важным и порой единственным сигналом для поиска другого, более серьезного заболевания.

Несколько советов тем, у кого обнаружен острый цистит. Такой больной не должен ограничивать питье. Если у него нет отеков, рекомендуется пить больше, чем обычно; предпочтительно кипяченую воду, чай с медом.

Следует решительно отказаться от острой, пряной, соленой пищи, алкогольных напитков. Необходимо тепло одеваться. Теплая по сезону одежда имеет значение и в профилактике этого заболевания. Я не против новой моды: коротких юбок, платьев, пальто. Но зимой надо надевать не тоненькие чулки, а теплые колготки или шерстяные рейтузы.

При выраженной форме цистита, когда врач освобождает больного от работы, тот должен лечь в постель, может пользоваться грелкой. Ее кладут на низ живота. Полезна теплая (38—40 градусов) ванна. Больной спокойно лежит в такой воде 10 минут.

В зависимости от характера анализа мочи врач порекомендует, какую минеральную воду можно пить, даст индивидуальные советы лечения. Учитывая состояние больного циститом, врач назначает болеутоляющие средства, сульфаниламидные препараты, антибиотики. Иногда бывает необходима физиотерапия, промывание мочевого пузыря.

Неправильно поступают те, кто, почувствовав облегчение прерывает лечение. Надо обязательно добиться стойкого излечения. Определить это может только врач.

ИТАК, чтобы предупредить цистит, надо:

- избегать охлаждения, простуды;
- тепло, по сезону одеваться;
- не злоупотреблять алкогольными напитками, острой, соленой, пряной пищей;
- бороться с запором;
- не допускать задержки мочеиспускания;
- своевременно лечить простатит, колит, эндометрит, пиелонефрит;
- соблюдать гигиену половых органов;
- не прибегать к абортam, особенно криминальным.

Несаха

Кандидат медицинских наук

В. Р. Клячко

Из этой статьи вы узнаете о причинах, вызывающих несахарный диабет • о связи этого заболевания с работой эндокринной железы — гипофиза и промежуточного мозга — гипоталамуса • о том, как должен вести себя заболевший • и о профилактике несахарного диабета.

ДИАБЕТОМ, ИЛИ МОЧЕИЗНУРЕНИЕМ, издавна называли заболевание, при котором выпитая жидкость, не задерживаясь в организме, быстро выводится наружу.

На протяжении многих столетий, вплоть до XVII века, различные виды мочеизнурения считали одним заболеванием — диабетом. Первым поводом к разделению диабета на сахарный и несахарный послужило наблюдение, сделанное в 1674 году английским врачом Томасом Уиллисом. Он обнаружил, что моча одних больных сладкая, у других же безвкусная.

В середине XIX столетия стали появляться сообщения ученых о связи несахарного диабета с нарушениями нервной и эндокринной систем. Большая заслуга в изучении этой болезни принадлежит известному советскому терапевту Д. М. Россиному. Он доказал, что экстракты, приготовленные из задней доли гипофиза — эндокринной железы, расположенной в основании черепа, обладают антидиуретическим действием (от греческих слов *anti* — приставка, употребляющаяся для выражения противоположности, и *diuretikos* — мочегонный), то есть уменьшают выделение мочи. Материалом служили гипофизы различных животных (коз, овец, рогатого скота, обезьян) и человека.

Моча образуется в так называемых нефронах почки, состоящих из сосудистых клубочков и канальцев. В обеих почках около двух миллионов нефронов, через сосудистые клубочки которых фильтруется за сутки 170—180 литров жидкости. Из этого количества в канальцах почек всасывается обратно 99 процентов, и только один процент выделяется с мочой. Таким образом, суточное количество мочи здорового человека составляет примерно полтора-два литра.

Обратное всасывание регулируется антидиуретическим гормоном мозгового придатка гипофиза. Если из-за каких-либо болезненных изменений, происходящих в гипофизе, гормона этого вырабатывается недостаточно, у заболевшего человека выделяется огромное количество мочи: 6—10, а иногда даже до 30 литров в сутки. Ее удельный вес в отличие от мочи при сахарном диабете бывает очень низкий, она не содержит ни сахара, ни белка.

Дальнейшие исследования показали, что удаление гипофиза у животных вызывает несахарный диабет только в том случае, когда поврежден так называемый промежуточный мозг, расположенный над гипофизом. Нижний отдел промежуточного мозга носит название гипоталамуса. Это очень важная часть мозга: она регулирует основные виды обмена и, в частности, водный обмен, а также ведет деятельностью гипофиза. Проведенные эксперименты позволили сделать вывод, что несахарный диабет возникает в результате нарушения функции не только задней доли гипофиза, но и промежуточного мозга.

Именно в нервных клетках гипоталамуса вырабатывается антидиуретический гормон, который по отросткам нервных клеток переходит затем в задний отдел гипофиза. Накапливаясь здесь, как в своеобразном «депо», гормон по мере необходимости поступает в кровь и регулирует обратное всасывание жидкости.

К поражениям гипофиза и гипоталамуса могут привести воспалительные и инфекционные заболевания (грипп, эпидемический энцефалит, скарлатина, малярия, тифы, туберкулез), опухоли мозга, ранения и контузии головы, тяжелые нервно-психические травмы.

Симптомы несахарного диабета иногда возникают во время беременности; после родов эти явления, как правило, ис-

рный диабет

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

чезают. Благоприятен также исход несахарного диабета, если он бывает вызван травмой головы.

Порой несахарное мочеизнурение возникает как наследственное заболевание. Хотя у таких больных антидиуретического гормона вырабатывается достаточно, он все же не влияет на процесс обратного всасывания. Почему? В ткани почек нет необходимых веществ, которые делают этот гормон активным.

Неутолимая жажда, заставляющая больного пить большое количество воды, и еще более обильное выделение мочи при несахарном диабете, как правило, выражены значительно сильнее, чем при сахарном. Эти два признака могут быть единственными жалобами больных. Но обычно обильное питье



Название «диабет» впервые встречается в трудах греческого врача Аретея, жившего в I веке нашей эры. Оно является производным двух греческих слов: dia — через и baino — иду, прохожу.

ухудшает аппетит. Больные теряют в весе, настроение у них подавленное; нередко у мужчин наблюдается половое бессилие, у женщин — бесплодие.

Из-за резкого обезвоживания тканей кожа становится сухой, во рту постоянное ощущение сухости, так как слюноотделение понижено. Даже при большой физической работе и в жаркую погоду больные никогда не потеют.

Если же несахарный диабет возникает у маленьких детей, они, как правило, отстают в физическом развитии.

Болезнь продолжается многие годы, но непосредственно жизни не угрожает. Чаще всего она поражает молодых: две трети общего количества больных несахарным мочеизнурением заболевают им в возрасте до 25 лет. Клиницисты считают, что в развитии этой болезни существенную роль играют перенесенные в детстве различные инфекции и травмы черепа. К сожалению, родители нередко не придают должного значения таким травмам, между тем даже незначительные ранения головы могут вызвать у детей расстройство функций важнейших отделов центральной нервной системы.

Особой диеты больным не требуется, но им лучше избегать соленой пищи, которая усиливает жажду. Не рекомендуется ограничивать питье, иначе может наступить резкое обезвоживание организма. Это вызывает головную боль, слабость, иногда судороги и даже потерю сознания.

Проведенные за последние годы исследования показали, что самой частой причиной, вызывающей несахарный диабет, бывает грипп. Поэтому в начале заболевания, возникшего

после гриппа, лечение антибиотиками дает хороший лечебный эффект. Иногда выздоровления удается добиться и у больных с давностью болезни до пяти лет, но процент выздоровления в этих случаях намного ниже.

К сожалению, терапия антибиотиками не всегда эффективна, тогда врачи назначают питуитрин в виде подкожных инъекций или порошок адиурекрин для вдыхания. Действие питуитрина длится всего 3—4 часа, поэтому его приходится вводить не меньше трех-четырех раз в день. Адиурекрин избавляет больных от частых уколов, но его нельзя вдыхать при насморке, когда бывает воспалена слизистая оболочка носа.

Когда несахарный диабет — следствие опухоли мозга, врачи проводят хирургическое лечение или рентгенотерапию.

Так как несахарное мочеизнурение чаще всего бывает в результате какой-либо инфекции, важна профилактика этих болезней. Необходимо укреплять свой организм, повышать его невосприимчивость к болезням, избегать контакта с инфекционными больными, соблюдать рациональный режим дня, не переутомляться. Детей надо тщательно оберегать от возможных травм и ранений головы.

ИТАК, чтобы предупредить несахарный диабет, надо:

- укреплять организм, повышать его невосприимчивость к болезням;
- избегать контакта с инфекционными больными, остерегаться травм и контузий головы;
- тщательно выполнять назначения врача при инфекционных заболеваниях, особенно при гриппе;
- соблюдать рациональный режим дня, не переутомляться.

ПОЧЕМУ
МЫ ТАК
ГОВОРИМ

ПАЛАТА

ЭТО СЛОВО воспринимается чаще как обозначение больничной палаты. Однако оно имеет много значений.

В Древнем Риме один из семи холмов назывался «палациум». Там император Август построил себе дворец и назвал его тем же именем. Затем это имя собственное стало нарицательным, обозначая все старинные дворцы и роскошные помещения, а также музеи, где хранилось старинное оружие. Палатой называли большое внутреннее помещение — зал во дворце; это название носят некоторые учреждения, например, Книжная палата или законодательный орган — палата депутатов.

СКАРЛАТИНА

ТАК НАЗЫВАЕТСЯ острозаразное заболевание, протекающее с высокой температурой, воспалением зева, болью в горле. Особенно характерный признак скарлатины — крупная ярко-красная сыпь, располагающаяся по всему телу. Именно красный цвет сыпи и послужил названием болезни. В этом убеждает и то, что соответствующее немецкое слово scharlach обозначает как болезнь — скарлатину, — так и ярко-красный, багряный цвет. Итальянское слово scarlatto, восходя к позднелатинскому scarlatium, тоже означает «багровый».

Язык —

зеркало желудка зеркало желудка

Кандидат биологических наук

Н. С. Зайко

ОСМАТРИВАЯ ПАЦИЕНТА, врач обычно говорит: покажите язык.

Изменяется ли вид языка при том или ином заболевании? Физиологи, изучая работу нашего органа вкуса, в какой-то мере ответили на этот вопрос.

Как известно, на поверхности языка находится множество особых клеток — вкусовых рецепторов. Они представляют собой крошечные химические лаборатории, которые способны очень тонко анализировать пищу.

Исследования физиологов показали, что работа вкусовых рецепторов во многом зависит от состояния органов желудочно-кишечного тракта, в частности, желудка.

Когда человек голоден, например, утром, натощак, вкусовая чувствительность резко обостряется: функционируют примерно 90 процентов вкусовых рецепторов. Сразу после еды количество действующих рецепторов значительно уменьшается и, естественно, вкусовая чувствительность снижается.

Спустя полтора часа постепенно начинает повышаться чувствительность вкусовых клеток, а через четыре часа она обостряется почти так же, как натощак. У человека, как правило, в это время пробуждается аппетит и появляется желание поесть. Не случайно врачи рекомендуют принимать очередную порцию пищи с интервалом не более четырех часов, когда организму нужно вновь пополнить свои энергетические ресурсы.

Как видим, орган вкуса и желудок тесно связаны между собой. Вкусовая чувствительность меняется в зависимости от функционального состояния органов желудочно-кишечного тракта. Сигналы с нервных окончаний, расположенных в слизистой оболочке желудка, идут в центральную нервную систему, которая и регулирует соответствующую настройку вкусовых рецепторов, взаимосвязь органа вкуса и желудка.

Еще И. П. Павлов своими замечательными экспериментами доказал, что вся пищеварительная система приходит в движение, как только пища попадает в рот. А недавние исследования показали, что пищеварительная система, в свою очередь, определяет деятельность вкусового аппарата. Ученым удалось получить много других интересных данных. Оказалось, что вкусовая чувствительность снижается пропорционально количеству принятой пищи. Например, если человек съест ломтик хлеба или небольшой кусок мяса или рыбы, то после этого лишь незначительная часть вкусовых рецепторов перестанет работать, и, следовательно, вкусовая чувствительность снизится совсем немного. В этом проявляется весьма важное свойство нашего органа вкуса — очень тонко приспосабливаться к условиям окружающей среды.

Действительно, если человек съел немного, то естественно, он вскоре почувствует голод. Большая часть вкусовых рецепторов к этому времени уже будет находиться в рабочем состоянии, готовая апробировать пищу, определять ее качества. В том случае, когда человек поел плотно, аппетит возвратится к нему лишь через несколько часов, и всем вкусовым рецепторам нет необходимости функционировать, то есть находиться «на страже»; почти половина их «отдыхает».

Еще одну интересную закономерность обнаружили ученые. Чем меньше масса пищи, тем тоньше вкусовые клетки анализируют качество поступающих в организм продуктов. Это объясняется тем, что когда небольшое количество пищевого вещества попадает в желудок, то на его слизистой оболочке раздражается меньшее число рецепторов. Соответственно небольшой поток нервных импульсов идет из желудка в высшие отделы мозга, и по сигналам оттуда тормозится незначительная часть вкусовых клеток. Основная масса рецепторов продолжает работать. Не случайно дегустаторы пробуют вино или какой-то вид пищи маленькими порциями — анализ качества продукта при этом тоньше.

Теперь понятно, как тесно связаны между собой пищеварительная система и вкусовой анализатор. И не удивительно, что, когда человек заболевает, эти тонкие взаимосвязи могут нарушиться.

Болезни желудка, различных отделов кишечника обязательно скажутся на вкусовой чувствительности, состоянии слизистой языка. Недаром издавна врачи считают язык зеркалом желудка.

При некоторых заболеваниях органов желудочно-кишечного тракта заметно изменяется окраска слизистой оболочки языка, на ней появляются налеты различного цвета. Среди врачей существуют даже такие термины, как «клубничный» язык — с пятнами, напоминающими спелые ягоды, «географический» язык — похожий на географическую карту.

Различные заболевания организма заметно меняют и вкусовую чувствительность. Натощак и после еды она может оставаться одинаковой или натощак — низкой, а после еды, наоборот, обостряться. Бывают случаи извращения чувствительности вкусовых рецепторов. И тогда человек сладкое воспринимает как кислое, кислое как горькое и т. д.

Следует отметить, что реакция вкусовых рецепторов меняется не только в результате заболеваний разных отделов пищеварительной системы. Нередко к стоматологам обращаются люди с жалобами на боль в языке, которая может распространяться на десны, губы, небо, глотку. Боль локализуется, как правило, на кончике, боковых поверхностях и у корня языка и по-разному проявляется. Одни чувствуют жжение, другие — покалывание, третьи — пощипывание, но во всех случаях изменяется вкусовая чувствительность.

Некоторые стоматологи заметили, что иногда лечение этого заболевания, которое получило название глоссальгия (от греческого слова glossa — язык), не дает положительных результатов. Зная принципы работы органа вкуса, его взаимосвязь с желудком, они направляли своих пациентов на обследование, и у тех находили болезни какого-либо отдела пищеварительной системы. И в большинстве случаев лишь после ликвидации патологического процесса в органах пищеварительного аппарата исчезала и глоссальгия.

Орган вкуса еще таит много удивительного и загадочного. Исследователи многих стран мира все настойчивее трудятся над тем, чтобы до конца раскрыть его тайны.



КАК ИХ ТОЛЬКО НЕ НАЗЫВАЛИ: и добавочными пищевыми веществами, и факторами роста, и пищевыми факторами, и нутраминами. Только в 1912 году, спустя тридцать два года после того, как русский ученый Н. И. Лунин положил начало изучению этих веществ, впервые появилось название — **витамины**.

Это слово, производное от латинского *vita* — жизнь, объединило группу веществ, жизненно необходимых человеку.

Большинство витаминов обозначается буквами латинского алфавита. Мы начинаем печатать «Витаминный алфавит» — серию материалов об этих удивительных веществах.

Научный консультант — заместитель директора Всесоюзного научно-исследовательского института витаминологии Министерства здравоохранения СССР кандидат биологических наук **В. А. ШАТЕРНИКОВ**.

ОТКРЫТИЕ ВИТАМИНОВ — заслуга ученых и врачей ряда стран. Каждый исследователь, продолжая эстафету поисков своих предшественников, дополнял их результаты новыми ценными данными.

Серию интересных опытов провел в 1909 году немецкий ученый Штепп. Он знал, что хлеб и молоко — вполне достаточная пища для мышей. Но Штепп предварительно обработал эти продукты спиртом и эфиром. Животные погибали от такой пищи. Очевидно, это было вызвано тем, что спирт и эфир экстрагировали — удаляли из хлеба и молока какие-то загадочные жизненно необходимые вещества.

Спустя четыре года загадочное нечто получило первое определение: фактор роста, или растворимый в жирах А-фактор. Одним из первых это вещество вскоре возвели в ранг витамина.

Темп исследований нарастал. Американец Стинбок обнаружил, что подобно витамину А действуют желтые растительные пигменты. В последующих исследованиях было установлено, что в организме животных эти растительные пигменты превращаются в витамин. Несколько позже его выделили в чистом виде из желтой репы и моркови. Латинское название моркови *carota*. С тех пор все пигменты, служащие организму «сырьем» для образования витамина А, стали называться каротиноидами, а основной из них — каротином. Наконец, уже в тридцатых годах ученые определили химическую природу витамина А.

Как же отражается на организме недостаток витамина А?

Кожа и слизистые оболочки теряют столь необходимую для них влажность, сохнут, наблюдается ороговение. В таком состоянии они более подвержены механическим повреждениям и воздействию болезнетворных микроорганизмов.

Столь же неприятно и другое проявление нехватки витамина А — ухудшение остроты зрения при ослабленном, сумеречном освещении, или, иначе, куриная слепота. Любопытно, что врачи в России в середине прошлого века Фусс, Искерский и Блессит статистически показали увеличение частоты подобных заболеваний к концу семинедельного поста и связывали это с неполноценным питанием.

Сравнительно недавно, в 1931 году, витамин А был обнаружен в сетчатке глаза, а после завершения исследований группой американских ученых во главе с Уолдом окончательно проявилась роль этого витамина в акте зрения. Оказалось, что он входит в состав зрительных пигментов.

Уолду и его сотрудникам удалось раскрыть тайны превращения зрительных пигментов. Под влиянием лучей света один из них, родопсин, после цепи изменений переходит в ретинен, который представляет собой не что иное, как видоизмененный витамин А. В темноте же ретинен вновь превращается в родопсин. За время всех этих превращений часть витамина теряется. Поэтому-то требуется постоянно пополнять его содержание в организме.

И еще одна весьма любопытная деталь. Казалось бы, что общего между зрением и превращением хлорофилла в зеленых листьях растений, между зрением и процессами фотосинтеза, блестяще раскрытыми великим К. А. Тимирязевым. Для того и другого необходим свет? Не только. Как было установлено совсем недавно, хлорофиллу растений всегда сопутствует каротин, который в листьях растений, так же как ретинен в сетчатке глаза, одним из первых улавливает волны света.

Долгое время медики считали, что витамин А образуется из каротина в печени. Однако очередные наблюдения пробивали все новые и новые бреши в этой гипотезе. И в конце концов было доказано, что главная «фабрика» превращения каротина в витамин — стенка кишечника.

Но и печень сохранила за собой важные позиции как основное депо содержания и хранения этого витамина. У клинически здорового человека «запас» витамина А в печени соответствует 500-дневной потребности в нем.

Врачи издавна, еще до открытия витаминов, лечили от куриной слепоты сырой печенью. Ныне точно установлено содержание витамина А в печени различных животных. Больше всего его в жире печени трески, палтуса, кита и тюленя, в говяжьей печени — вдвое, а в свиной — в пять раз меньше.

Врач М. ПАВЛОВ

ЗАПОМНИТЕ

ОДИН МИЛЛИГРАММ витамина А содержится в:

6 граммах говяжьей печени
15 граммах свиной печени
30 граммах консервированной печени трески в собственном жире
170 граммах сливочного масла
450—500 граммах сыра, сметаны

ТРИ МИЛЛИГРАММА каротина содержится в:

30 граммах сладкого перца
35 граммах красной моркови
35 граммах цвелея
50 граммах зеленого лука
60 граммах кураги

СУТОЧНЫЕ НОРМЫ потребности в витамине А (в миллиграммах)

Дети до 1 года	0,5
» до 7 лет	1,0
Взрослые	1,5
Беременные, кормящие матери	2,0—2,5

ИСПЫТАННЫМ естественным концентратом витамина А служит медицинский рыбий жир: в 10—15 граммах содержится полная дневная профилактическая доза этого витамина для взрослого и ребенка.

ПОТРЕБНОСТЬ детей и взрослых в витамине А обычно удовлетворяется пищей. Всем, кому в силу профессии необходима особая острота зрения, в первую очередь летчикам и водителям транспорта, настоятельно рекомендуются продукты, богатые витамином А и каротином.

Однако насыщение организма чрезмерным количеством витамина А чревато неблагоприятными последствиями. Участники некоторых полярных экспедиций, использующие в рационе печень белых медведей и тюленей, стали жаловаться на сильную головную боль, головокружение, слабость. Затем у них начинала шелушиться кожа, появлялись тошнота, рвота, судорожные сокращения мышц. Оказалось, что причиной всех этих явлений было чрезмерное насыщение организма витамином А.

В 100 граммах печени белого медведя и тюленя содержится 400-кратная суточная доза этого витамина. Интересно, что местные жители — эскимосы издавна считают печень этих животных ядовитой.

Воспитание ОПТИМИЗМА

Профессор
М. Я. Студеникин

Рисунки Ю. Федорова.

ЗДОРОВЫЙ, ВЕСЕЛЫЙ... Эти два понятия всегда встают рядом. Здоровье кажется неполным, если ему не сопутствует доброе настроение, жизнерадостность, оптимизм. И это действительно так.

Внутренняя гармония, здоровая психика, уравновешенность нервных реакций — вот критерии полноты здоровья.

Связь физического и психического очень наглядно проявляется у детей. Посмотрите на здорового ребенка. Глаза его горят живым интересом ко всему происходящему, он улыбается, он готов играть, бегать, веселиться...

Бодрость, несомненно, рождается физическим здоровьем, нормальным течением всех физиологических функций организма. Но связь может быть и обратной: здоровье рождается бодростью.

Исследованиями последних лет особенно убедительно доказано, что отрицательные эмоции играют огромную роль в формировании гипертонической болезни, стенокардии, тяжелых сердечно-сосудистых катастроф. Врачебный опыт говорит, что у людей пассивных, мнительных, скептически настроенных любое заболевание протекает тяжелее, труднее поддается лечению, длится дольше.

Вот почему воспитание оптимизма, жизнерадостности, доброжелательности должно войти в круг забот о здоровье ребенка, о его счастье.

Всегда ли это так? К сожалению, нет. Тревожась о малейшем насморке или кашле ребенка, многие родители оставляют без внимания его неуравновешенность, дурные привычки, капризы, постоянное плохое настроение, иными словами — состояние его нервной системы.

Различные причины способствуют возникновению детской нервности. Иногда они возникают еще до появления ребенка на свет: речь идет о неблагоприятных воздействиях, которые перенесла мать во время беременности, об осложненном течении родов.

Нервная система ребенка очень ранима, она может испытать немало ударов. Тяжелые инфекционные заболевания, рахит, частые ангины, тонзиллит, аденоиды, гельминтоз (заражение глистами) — все это нарушает и психическое состояние.

Даже маленького ребенка не всегда удается оградить от неприятных впечатлений и тяжелых душевных травм. Дети тяжело переживают разлад в семье, болезни и потерю близких.

Будет ли проявление нервности кратковременным, эпизодическим или затянется надолго; станет оно ярко выраженным или незначительным; наконец, самое главное, вырастет ли из нервного ребенка нервный взрослый человек — это зависит от условий жизни.

Можно смело утверждать, что во многих случаях невропатические задатки развиваются до масштабов серьезного заболевания только из-за дефектов воспитания, неправильного поведения окружающих взрослых.

Некоторые родители считают, что нервность вообще не может быть присуща маленькому ребенку. Видимо, они просто не представляют себе, как она проявляется.

Нервные дети отличаются тем, что впечатления, которые для здорового ребенка проходят бесследно, у них вызывают сильную, длительную, а зачастую и совершенно неожиданную реакцию. Конечно, внезапно увидев, например, вспышку огня, услышав взрыв, выстрел, вполне здоровый ребенок может испугаться и заплакать. Но у нервного ребенка даже менее интенсивные раздражители вызывают сильные ответные реакции: он долго и громко плачет или, наоборот, за-

молкает, начинает бояться всякого звука, шума. Нервные дети не скоро оправляются от испуга, помнят о происшедшем неделями, месяцами.

Чувство страха угнетает ребенка, подавляет его активность, инициативу и нередко делает беспомощным. Нервные дети боятся оставаться одни в комнате, боятся дождя, грозы, сильного ветра, раскачивающихся деревьев. У них бывает страх перед насекомыми, животными и даже перед незнакомыми людьми.

Нервные страхи следует отличать от характерной для детей настороженности и застенчивости, возникающих в необычной обстановке.

Маленькие дети часто пугаются, если их подбрасывают вверх, слишком быстро катают на каруселях, качелях. Они не проявляют активности и нередко прячутся при встрече с незнакомыми взрослыми и даже детьми. Но такой страх быстро проходит.

Здоровый ребенок обычно всегда бывает в ровном, хорошем настроении, а если чем-либо и огорчается, то не без причины.



Нервные дети то слишком веселы, возбуждены, много говорят, много и бурно двигаются, то расстроены и даже меланхоличны, безучастны, вялы. Настроение у них быстро меняется; реакции, как говорят врачи, неадекватны: степень восторга или отчаяния не соответствует поводу.

Такие дети могут сильно увлекаться и с успехом что-либо смастерить, нарисовать, слепить. Но они так же быстро охлаждаются к предмету своих увлечений, и интенсивная деятельность сменяется инертностью.

Черты упрямства, негативизма (стремление делать противоположное тому, о чем их просят) могут проявляться у всех детей. Но у здорового ребенка это явление временное, незначительно выраженное. У нервных детей упрямство и негативизм очень часто принимают крайнюю степень, затягиваются надолго.

Общительность, тяга к сверстникам, умение и желание быть среди товарищей присущи здоровому ребенку. Но нервные дети не всегда легко находят свое место в коллективе. Они бывают замкнуты, обидчивы, избегают общих игр. Им очень мешает неуверенность в себе: они боятся, что не справятся с порученным делом, получают плохую отметку, опоздают в детский сад, в школу. Для них тягостна любая перемена обстановки, любое переключение с привычного образа жизни на непривычный.

Самый тонкий показатель состояния нервной системы — сон. Нервный ребенок засыпает с трудом, сон его чуток и прерывист. Он часто вскрикивает, беспокойно ворочается, его пугают страшные сновидения, он нередко вскакивает среди ночи.

Конечно, не каждому нервному ребенку присущи все эти особенности. Но даже отдельные признаки нервности должны насторожить родителей. Надо стремиться к тому, чтобы уловить их как можно раньше, предотвратить формирование невропатических черт характера.

Как же сделать, чтобы ребенок был всегда жизнерадостным? Для этого отнюдь не требуется с утра до вечера веселить и развлекать его. Нет, совсем не в этом суть! Надо, чтобы он сам, «изнутри» учился находить во всем окружающем радость, извлекать интересное из повседневного, обыденного, все, что он делает, делать с удовольствием.

Едва ли не решающее значение в формировании такой черты характера имеет окружающая обстановка. Если дух

жизнерадостности, оптимизма, доброжелательности царит в семье, ребенок растет общительным и веселым.

Избегайте говорить при детях об их и о своих болезнях, о неприятных происшествиях, каких-либо опасениях.

Разделяйте радость ребенка, даже если, с вашей точки зрения, он радуется пустяку: красивому листику, найденному на дороге, солнечному зайчику, морозному узору на стекле.

Обращайте его внимание на все интересное, приятное, веселое, а не только на опасное или нежелательное. А ведь иногда ребенок не слышит ничего, кроме «Не лезь — убьешь», «Не трогай — будет больно».

Еще хуже, когда детей запугивают волком, «дедом с мешком» и пр. Иногда говорят: он все равно не боится! Но если не боится, тогда запугивание становится бессмысленным, а если боится — жестоким и вредным.

С повышенной пугливостью необходимо бороться — настойчиво, терпеливо, осторожно. Ребенка, который боится спать без света, надо приучать к темноте, постепенно уменьшая освещение, используя ночник или слабый свет из соседней комнаты.

Если ребенок боится оставаться один в комнате перед сном, пусть кто-то из взрослых вначале садится около него, потом располагается где-нибудь в отдалении, позднее под каким-либо предлогом на время выходит из комнаты.

Очень важно воспитывать у детей самостоятельность. Никогда не делайте за ребенка то, что он может и должен сделать сам! Почаще давайте ему какие-либо посильные поручения и следите, чтобы они были выполнены. Похвалите за хорошее выполнение, дайте ребенку испытать одну из самых больших радостей — радость хорошо выполненного дела.

Тон разговора с каждым ребенком, а с нервным тем более, должен быть всегда ровным, спокойным. Будьте одновременно мягки и решительны; считаясь с особенностями ребенка, не уступайте все же любому его капризу.

Пока ребенок возбужден, всякое вмешательство бесполезно и может только усилить его упрямство и нежелание подчиниться. Но как только он успокоился, необходимо самым решительным образом разъяснить ему недопустимость такого поведения. Терпение, ровное обращение и спокойствие почти всегда приводят к цели.

Врачи и педагоги всегда возражали против чрезмерного заласкивания детей. Заласканный, изнеженный ребенок растет болезненным, плохо подготовленным к жизни, к преодолению трудностей.

Но это не значит, что с детьми всегда надо быть строгими. Теплота родительской любви необходима ребенку. Он должен чувствовать, что его любят, им дорожат, с ним считаются. Уважайте в маленьком человеке личность! Ребенок, выросший в атмосфере любви, будет и сам эмоционально богаче, способнее на проявления чуткости и внимания к другим людям.

Очень важно, чтобы в семье соблюдался распорядок дня. Разумный, устоявшийся ритм труда, отдыха, питания, сна создает наиболее благоприятные условия для организма, и в том числе для нервной системы. Режим — лучшее средство предупреждения нервности и борьбы с ее проявлениями, воспитания организованности, собранности.

В арсенал воспитательных средств обязательно должно войти закаливание. Применяйте водные процедуры — обливания, душ. Они благотворно действуют на нервную систему, повышают общий тонус, создают ощущение бодрости. «Холодная вода — мимолетная радость», — говорил замечательный польский педагог и детский врач Януш Корчак. Пусть ребенок получает эту радость, привыкает искать ее.

Однако учтите, что нервные дети особенно чувствительны к колебаниям температуры. Не пытайтесь сразу сделать из ребенка спартака, к прохладной воде приучайте его постепенно, водные процедуры организуйте так, чтобы они всегда были приятны ребенку.

Старайтесь, чтобы как можно больше времени ребенок проводил на свежем воздухе, увлекся подвижными играми. Ходите с ним на лыжах, на коньках, играйте в снежки, катайтесь с гор на санках.

Известно педагогическое правило: на ребенка гораздо больше действует не то, что говорит воспитатель, а то, что он делает. Помните всегда об этом! Минимально прибегайте к наказаниям и окрикам, больше всего стремитесь создать ребенку правильные условия, показать ему пример жизнерадостности, оптимизма, уравновешенности.

Все силы семьи, детских учреждений, школы должны быть направлены на то, чтобы воспитать физически крепкое молодое поколение. Здоровая нервная система, бодрость, оптимизм — одно из важнейших условий гармонического развития.



КРЕПКИЕ ЗУБЫ — залог здоровья. Эта старая истина время от времени все же нуждается в повторении. Ибо и до сих пор многие люди не придают значения уходу за зубами. А ведь это необходимо делать во все периоды жизни.

В раннем детстве, например, здоровые зубы помогают правильному формированию лицевого скелета и становлению речи. У подростков и юношей здоровые зубы уменьшают опасность поражения суставов, заболеваний ревматизмом, ангины. Крепкие зубы способствуют нормальной функции органов желудочно-кишечного тракта (недаром говорится: «Хорошо пережевано — наполовину переварено»), предохраняют желудок и кишечник от хронических заболеваний.

Самый большой недруг зубов — кариес. По статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), у большинства людей на земном шаре зубы в той или иной мере поражены кариозным процессом. Так, в США и Англии, например, кариесом страдает от 90 до 100 процентов населения, в нашей стране — от 25 до 98 процентов.

Что же такое кариес и каковы причины возникновения этого серьезного заболевания?

Как известно, зуб состоит из коронки, доходящей до десны, и корня. Коронка покрыта эмалью, под ней — слой дентина. Эмаль и дентин составляют твердую ткань зуба, заболевание которой, сопровождающееся разрушением зуба и образованием полости, и называется кариесом.

Кариозный процесс начинается исподволь, незаметно. Вначале на эмали зуба появляется белесоватое пятнышко, потом оно темнеет, становится шероховатым, но боли не причиняет. Постепенно на этом месте образуется небольшая полость — так называемый поверхностный кариес. Зубы становятся чувствительными к различным раздражителям — ломают или ноют от приема холодной, горячей, кислой, сладкой пищи. Однако это неприятное ощущение быстро проходит, и человек обычно не обращается к врачу, чтобы заломбировать зуб. Между тем разрушительный процесс распространяется в глубь тканей зуба.

Глубокий кариес особенно опасен: в заполненной пищей кариозной полости гнездится огромное количество микробов. Когда поражены ткани, окружающие зуб (периодонт), нарушается защитный барьер и микробы могут проникнуть в околозубные ткани. «Нафаршированный» бактериями зуб — хронический источник инфекции: отсюда, например, бактерии легко попадают на миндалины, вызывая ангину и частое их воспаление. Больной зуб может явиться также постоянным раздражителем при некоторых аллергических заболеваниях.

Многочисленными наблюдениями установлено, что, если кариес поражает не один, а несколько зубов, у человека часто нарушается функция поджелудочной железы и углеводный обмен.

Вот почему врачи рассматривают кариес как тревожный сигнал о неблагополучии в организме, а профилактикой кариеса считают общее оздоровление.

Чтобы предупредить болезнь, надо знать, с какой стороны ее можно ожидать. Когда-то исследователи утверждали, что кариес возникает из-за одной какой-то простой причины. Так, в начале XIX века считали причиной кариеса действие молочной кислоты. В наше время установлено, что кариес — результат многих параллельно действующих факторов. Иногда в возникновении заболевания повинна профессия. Замечено, например, что у кондитеров, работников некоторых химических производств зубы поражаются кариесом чаще, чем у лесорубов или учителей.

На заболеваемость кариесом, несомненно, влияют и географические особенности местности: рельеф, климат, осадки, содержание минеральных солей и микроэлементов в воздухе, воде и почве. По наблюдениям ВОЗ, самая низкая в мире заболеваемость кариесом — у американских индейцев. Но стоит им переселиться с материка на остров Тринидад, как частота заболевания кариесом значительно возрастает, хотя образ жизни и пищевой режим индейцев остаются прежними.

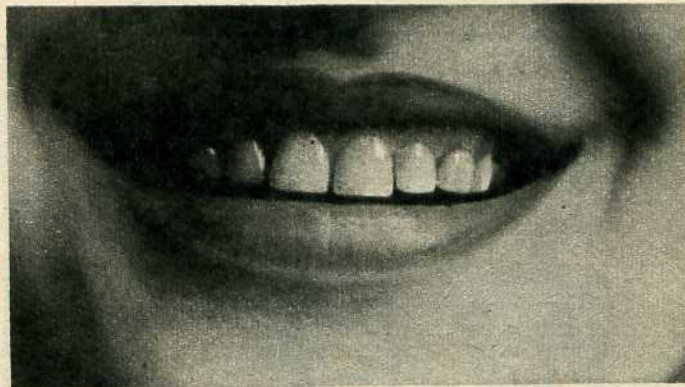
Многие зарубежные ученые склонны считать кариес болезнью цивилизации. Они доказывают, что в больших городах, где воздух задымлен, а водоемы загрязнены, где люди меньше употребляют в пищу витаминов и естественных продуктов, а едят консервы, кондитерские и мучные изделия, заболеваемость кариесом выше.

Любопытный факт. Еще в конце 20-х годов нашего века жители горных деревушек в Швейцарии питались в основном продуктами собственного хозяйства: молоком, картофелем, мясом, ржаным хлебом; сахара же в их рационе почти не было. Когда в этих местностях проложили дороги, здесь появились туристы, открылись продуктовые магазины, потребление сахара и кондитерских изделий местными жителями значительно увеличилось. Через несколько лет у крестьянских детей начали разрушаться ранее совершенно здоровые зубы.

Разительным примером является Французская Полинезия. В течение жизни одного поколения на острове изменился пищевой режим: привычные продукты, требовавшие от людей некоторых усилий во время жевания, были вытес-

Сахарный

Профессор
А. И. Рыбаков



нены сгущенным молоком, рисом, сладостями. Последствия этого оказались катастрофическими для зубов аборигенов.

Да, соотношение в пище белков, жиров и углеводов, несомненно, играет важную роль в профилактике кариеса. Преобладание в пище углеводов предрасполагает к заболеванию зубов. Как показали исследования последних лет, зубы лакомок чаще подвержены разрушению, чем зубы тех людей, которые едят твердую пищу, богатую витаминами.

Особенно неблагоприятно употребление сахара и кондитерских изделий в промежутках между едой. Было проведено наблюдение над двумя группами детей, в рационе которых находилось одинаковое количество сладостей. Первая группа получала сладости за завтраком, обедом и ужином, другая — в промежутках между ними. У детей второй группы оказалось вдвое больше пораженных кариесом зубов.

Заслуживает внимания установленная закономерность: у малышей до двух лет кариес наблюдается чрезвычайно редко, а вот после двух лет — у 35—40 процентов детей. Когда молочные зубы полностью заменяются постоянными (то есть примерно с 12 лет), заболеваемость кариесом снова

возрастает; многие исследователи связывают это с половым созреванием.

Из других причин, воздействующих на предрасположение к кариесу, необходимо указать на общее состояние отдельных органов и систем, в частности нервной системы; перенесенные ранее заболевания также создают условия для развития кариеса.

Фторирование питьевой воды — крупное достижение медицинской науки. Когда в сороковых годах было доказано, какой процент фтора в питьевой воде снижает заболеваемость кариесом, во многих странах, в том числе и в нашей, стали фторировать воду для питья.

Центральный научно-исследовательский институт стоматологии разработал специальные рационы питания школьников, учитывая содержание фтора в питьевой воде той или иной местности. Это приводит к заметному снижению заболеваемости кариесом.

Если фтора недостаточно (меньше 0,5 миллиграмма на литр воды), мы рекомендуем продукты, богатые фтором: зеленый лук, фасоль, морскую рыбу; предусматриваем в ра-



Больные, «нафаршированные» бактериями зубы — один из источников расстройств функций органов желудочно-кишечного тракта, заболеваний гастритом, колитом, ревматизмом, ангиной.



ционе увеличение содержания белка и резкое уменьшение углеводов, в частности сахара.

В местностях с избыточным содержанием фтора, в так называемых очагах флюороза, мы рекомендуем привозные продукты из районов, где фтор в воде содержится в нормальных количествах или ниже нормы. Здесь ребятам необходимо пить как можно больше молока (не менее литра в день), есть побольше творога, а также продукты, богатые кальцием, магнием, микроэлементами, витаминами С, В₁, В₆, D — то есть рыбу, яйца, мясо, фрукты, сырые овощи. Из рациона надо исключить избыток сладостей и все консервированные продукты, кроме фруктов. В этих местностях особенно не рекомендуется подвергать продукты длительной кулинарной обработке: подолгу варить их и парить.

Не менее важен правильный рацион и для взрослых, особенно для будущих матерей. Ведь научно убедительно доказано, что ротовая полость начинает формироваться уже у трехнедельного зародыша. На седьмой неделе у него уже закладывается зубная пластинка, а формирование зачатков зубов заканчивается к двадцатой неделе жизни эмбриона. Ясно поэтому, что профилактику поражений зубочелюстной системы будущего человека следует начинать с первого же периода беременности его матери.

В чем это должно выражаться? Беременной нужно употреблять пищу, содержащую оптимальное количество фтора, богатую полноценными белками, кальцием, фосфатами. Рекомендуется ежедневно есть яйца, овощи, фрукты, пить молоко.

Беременной не следует даже во время болезни принимать стероидные препараты, антибиотики тетрациклинового ряда и увлекаться поливитаминами. Эти препараты приводят к разрушению твердых тканей будущих зубов и могут вызвать у ее ребенка уродства челюстно-лицевой области. Жизнь показала, что, если беременная женщина находится под наблюдением стоматолога, она, выполняя его рекомендации, и после родов не теряет ни одного зуба, а у ее малыша будут крепкие зубы.

Как только ребенок начнет получать прикорм, после каждого кормления протирайте ему десны, а когда он чуть подрастет, научите его самого полоскать рот.

Не пичкайте малышей только протертой пищей! Ребенок должен научиться тщательно пережевывать обеими сторонами зубов, тренировать их, грызть твердые яблоки, морковь, сухари. Если «изнеживать» зубы, может наступить атрофия жевательных мышц и околозубных связок, вследствие чего зубы вскоре расшатываются.

А когда малыш «обзаведется» молочными зубами, подайте ему зубную щетку и приучите утром чистить зубы, а на ночь прополаскивать рот теплой водой.

Советуем показать ребятам, как делать массаж десен. Вымыв руки с мылом и почистив зубы, помассируйте десны в течение двух-трех минут. Десны верхней челюсти следует массировать сверху вниз, а нижней — снизу вверх.

Своевременная санация полости рта, проведенная врачами-стоматологами, правильный режим питания и постоянный уход за зубами могут предотвратить их заболевания у детей и у взрослых.



Дочь окончила школу. Мать спрашивает: — Чему ты намерена себя посвятить? — Я пойду учиться на медицинский факультет: белый цвет мне к лицу.

Самопроииз

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Кандидаты медицинских наук
А. И. Любимова,
И. С. Розовский

Из этой статьи узнаете, как развивается нормальная беременность • какие причины могут нарушить ее развитие • каковы признаки начинающегося самопроизвольного выкидыша • как его предотвратить.

Рисунки П. Бенделя.

ПРИРОДА ПРЕДУСМОТРИТЕЛЬНО ПОДГОТОВИЛА женский организм к выполнению великой миссии — вынашиванию и рождению ребенка.

С первых дней беременности начинается энергичная перестройка эндокринной и нервной систем, сердца, сосудов, органов дыхания, почек, печени. Весь организм приспособляется к необходимости «жить за двоих», создает наилучшие условия для формирования и развития плода.

Оплодотворенная яйцеклетка в течение примерно семи дней продвигается из маточной трубы в матку, чтобы затем внедриться в ее слизистую оболочку. К этому времени слизистая оболочка становится достаточно толстой и рыхлой, в ней накапливается большое количество питательных веществ (гликоген, аскорбиновая кислота и другие), необходимых в первое время для развития оплодотворенного яйца.

Яйцо прикрепляется и начинает развиваться. Позже, к четвертому месяцу беременности, на той стороне яйца, которое обращено к стенке матки, разрастается детское место (плацента). Теперь питание, дыхание растущего зародыша будут осуществляться с его помощью.

Через плаценту различные вещества переходят от матери к плоду и обратно. Однако полного смешивания крови матери и плода не происходит. Установлено, что по физико-химическим свойствам и составу кровь матери и плода не одинаковы. Часто различной бывает группа крови; плод может иметь резус-положительную кровь, а мать — резус-отрицательную и наоборот.

Детское место несет еще одну функцию: это новая мощная эндокринная железа, которая вырабатывает гормоны, необходимые для развития плода и роста матки.

Так, под влиянием вырабатываемых плацентой веществ значительно усиливается кровоснабжение матки. К концу беременности к ней притекает в 4—6 раз больше крови, чем обычно. Эти вещества влияют также на рост мышечных волокон матки. Каждая мышечная клетка удлиняется в 7—11 и утолщается в 3—5 раз. Вес матки увеличивается к моменту родов более чем в 20 раз, а объем ее полости — более чем в 500 раз.

Другой гормон — прогестерон — обеспечивает снижение возбудимости матки, увеличение растяжимости, эластичности ее тканей.

Таким образом, состояние плаценты, возможности ее разносторонних функций — очень важное звено в развитии беременности.

Нормальная беременность завершается родами в среднем через 280 дней. Конечно, возможны весьма значительные колебания этого срока. Возможны и преждевременные роды — на восьмом, седьмом месяце беременности вместо девятого.

Но иногда беременность прерывается в первой ее половине, преимущественно на 2—3-м месяце, — происходит самопроизвольный аборт, или выкидыш. Почему это может случиться?

Новые современные методы исследования расширили наши знания о причинах самопроизвольного аборта. Чаще всего прерывание беременности связано с болезненными изменениями в организме женщины; значительно реже — с изменениями в самом плодном яйце вследствие различных его повреждений и, в частности, нарушения числа и качества хромосом.

Некоторые исследователи считают, что неполноценность мужской спермы также способствует поражению эмбриона.

Плод может внутриутробно перенести острые инфекционные заболевания, которые ведут к его гибели и выкидышу.

В частности, вирус гриппа иногда поражает непосредственно плод. Кроме того, сам вирус и его токсины приводят к резкому снижению количества витамина С в организме.

Гиповитаминоз, в свою очередь, неблагоприятно влияет на сосуды. Вследствие ломкости сосудов возникают кровоизлияния в области детского места, в слизистой оболочке матки; это нарушает питание развивающегося плода. Кровоизлияния становятся очагами раздражения, вызывающими сократительную деятельность матки.

Причиной выкидыша может быть несовместимость крови супругов по резус-фактору, когда у жены в крови этот фактор отсутствует, а у мужа он есть и плод наследует его от отца. В таких случаях беременность прерывается в более поздние сроки — свыше пяти месяцев.

Это не значит, однако, что всем женщинам с резус-отрицательной кровью грозит прерывание беременности. Количество таких случаев относительно невелико — менее десяти процентов.

Прерывается беременность часто у женщин с недоразвитой, «детской», маткой, а также у страдающих различными нервными и эндокринными расстройствами. В таких случаях достаточно какой-либо физической травмы — падения, удара или сильного волнения, испуга, чтобы произошел выкидыш. Иногда это бывает и без подобного разрешающего толчка.

Угрозу прерывания беременности несет воспалительный процесс в половых органах. Воспалительные заболевания часто вызывают изменения в сосудах, а также нарушение чувствительности нервных окончаний. Кровоснабжение матки ухудшается, изменяется ее возбудимость. В этих условиях плацента не может нормально развиваться и осуществлять свои многообразные функции.

Одна из самых частых причин самопроизвольных выкидышей — искусственный аборт. Болезненные изменения, которые он влечет за собой, разнообразны.

Слизистая оболочка матки травмируется выскабливанием, и при последующих беременностях на ней плохо прививается яйцо.

МОЖНО



ВОЛЬНЫЙ ВЫКИДЫШ

В полости матки могут остаться рубцы, сращения, из-за которых матка деформируется настолько, что развитие в ней плода становится невозможным.

Наконец, искусственный аборт, особенно если он был произведен грубо, оставляет выраженные анатомические изменения в шейке матки. В процессе последующей беременности возникает так называемая шейечная недостаточность. Она проявляется обычно в начале четвертого-пятого месяцев беременности, когда плодное яйцо уже заполняет всю полость матки и дальнейший его рост сопровождается растяжением маточной мускулатуры. Но травмированная, измененная шейка не может удержать плодное яйцо, раскрывается, и плод вместе с оболочками как бы выпадает из матки. «Слабая матка» — так иногда называют эту патологию.

В подобных случаях только своевременное оперативное лечение — наложение специального шва на шейку матки — может сохранить беременность.

НЕЛЬЗЯ

Одна из причин прерывания беременности — различные пороки строения матки, в частности наличие внутриматочной перегородки. Заподозрить такой дефект можно, если беременность прерывалась многократно, без видимых причин, а выявить — только с помощью специального рентгеновского исследования. Проводят его вне беременности. Эффективно только оперативное устранение дефекта. Беременность, наступившая после операции, обычно сохраняется.

В нормальном развитии беременности огромную роль играют железы внутренней секреции. В частности, выкидышу способствуют изменения функций яичников, щитовидной железы, коры надпочечников.

В зависимости от причины прерывания беременности выбирается и метод лечения.

Основное профилактическое правило: при первых признаках возможного или начинающегося выкидыша немедленно обращайтесь к врачу! Если врач предлагает госпитализацию — не отказывайтесь. Только в стационаре, с помощью клинических и лабораторных методов исследования можно выявить причину заболевания.

Если сохранить беременность не удалось, то через 1—2 месяца, уже вне беременности, следует тщательно обследоваться. Если будут выявлены воспалительные заболевания, назначается противовоспалительное лечение. При инфантилизме (недоразвитии) половых органов, эндокринных нарушениях применяется комплексное гормональное и физиотерапевтическое лечение. Некоторые пороки развития и

анатомические дефекты устраняются, как уже говорилось, хирургическим путем.

Обычно обследование и лечение длится 5—7 месяцев. Лишь после этого разрешается повторная беременность. Но беременная нуждается в постоянном наблюдении, а иногда бывает целесообразно лечь в стационар. Особенно осторожны должны быть женщины, у которых ранее произошло несколько самопроизвольных выкидышей.

С самого начала беременности необходимо строго соблюдать охранительный режим. Минимум 2—3 часа в день проводить на воздухе, спать на отдельной постели в хорошо проветриваемой комнате, обогащать пищу витаминами.

Обычный ритм жизни, если нет признаков угрозы прерывания беременности, может быть сохранен. Разрешается утренняя гимнастика, но без резких движений, прыжков, тяжелых физических упражнений. А вот кататься на велосипеде, коньках, лыжах не следует. Половая жизнь в первые три месяца должна быть полностью исключена. Особенно следует оберегаться в дни, соответствующие менструации. В эти периоды значительно повышается возбудимость матки, иногда увеличивается кровенаполнение тазовых органов и наиболее часто происходят выкидыши.

Чтобы снять возбудимость матки, врач нередко рекомендует свечи с папаверином, иногда назначает инъекции или прием внутрь витаминов Е и С.

Если появляется боль, чувство давления, тяжести в низу живота, следует в течение пяти-шести дней соблюдать постельный режим.

Болеутоляющими средствами без указания врача пользоваться нельзя, некоторые препараты усиливают запоры, а их надо всячески избегать. Чтобы кишечник действовал нормально, рекомендуется по утрам есть вареную свеклу, свежий однодневный кефир, чернослив, залитый накануне вечером теплой водой.

Важно оберегаться вибрации, резких толчков, сотрясаний тела. Лучше не ездить в автобусе, отдавая предпочтение троллейбусу, метро. Нежелательны поездки на длинные расстояния в поезде.

Большое значение имеет настроение, общий тонус. У женщин, переживших несколько самопроизвольных выкидышей, обычно с каждой новой беременностью возникает страх за ее исход. Особенно усиливается тревога с приближением тех критических сроков, когда раньше происходил выкидыш.

Такое нервное напряжение уже само по себе может способствовать прерыванию беременности, и потому с ним необходимо бороться, предупреждать его.

Врач обычно назначает средства, благоприятно действующие на нервную систему, например, настойку пустырника. А дело близких — мужа, семьи, друзей — создать у женщины бодрое, хорошее настроение, проявить к ней максимум внимания и чуткости.

В подавляющем большинстве случаев склонность к привычным выкидышам удается излечить. Это дает основание надеяться и верить, что беременность сохранится, материнство наступит.

ИТАК, запомните:

— воспалительные заболевания, предшествующие искусственным аборт, способствуют самопроизвольному выкидышу;

— при первых признаках нарушения беременности необходимо немедленно обратиться к врачу;

— беременная женщина, у которой бывали самопроизвольные выкидыши, нуждается в охранительном режиме и постоянном медицинском наблюдении.



О ТРУДЕ

и о себе

Проветривание служебного помещения

Зимой среди сотрудников некоторых учреждений возникают споры о проветривании служебных помещений. Убедительно прошу сообщить санитарно-гигиенические рекомендации и самые элементарные расчеты.

Москва.

Консультацию дает научный сотрудник Института гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР кандидат медицинских наук
Н. И. САДКОВСКАЯ.

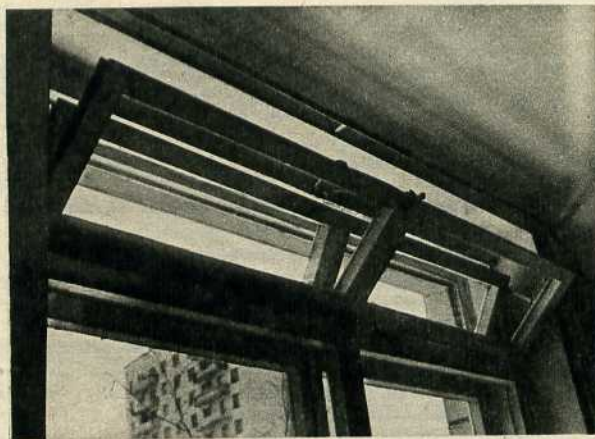
Вряд ли в наше время кому-нибудь надо убеждать, что чистый, свежий воздух приятнее, полезнее, чем спертый, застоявшийся. Но как часто надо проветривать помещение и как долго держать форточки или фрамуги открытыми?

В. В. СОКОЛОВ

на 2 метра; 1,6; 1,5; 1,4; 1,2 метра в секунду.

Время проветривания можно вычислить так: объем потребного воздуха делят на произведение площади форточки и скорости поступления через нее воздуха.

Допустим, нужно определить время проветривания помещения, объем которого 100 кубических метров. Свежего воздуха, следовательно, нужно в час 150 кубических метров. Площадь двух форточек — 0,3 ква-



Санитарные нормы требуют, чтобы приток свежего воздуха в административно-конторском помещении составлял за час не менее 1,5 объема этого помещения. Чтобы рассчитать, сколько времени должна быть открыта форточка или фрамуга, надо знать их площадь и скорость поступления через них наружного воздуха.

Скорость поступления воздуха зависит от разницы температуры вне и внутри помещения. Если, например, температура в помещении 20 градусов, то при температуре наружного воздуха минус 20 градусов, минус 15, минус 10, минус 5 и 0 градусов скорость движения воздуха в форточке или фрамуге будет соответственно рав-

даться 2, 1,5, 1,4, 1,2 и 1,0 метра в секунду. Температура наружного воздуха — минус 10 градусов, температура внутри помещения — плюс 20 градусов. В этих условиях скорость движения воздуха, как указано выше, 1,5 метра в секунду. Умножаем 0,3 на 1,5, получаем 0,45. Затем делим объем потребного воздуха, то есть 150, на 0,45, получается 333. Значит, в нашем примере форточки в течение часа должны быть открыты 333 секунды, или 5—6 минут.

Важное значение имеет рациональное устройство фрамуг. Они должны быть сделаны так, чтобы поток холодного воздуха направлялся к потолку. Там он несколько нагревается и потом постепенно опускается книзу.

Правила предосторожности при работе с ртутью

Я работаю в школе лаборантом. Очень часто приходится иметь дело с ртутью. Известно, что ртуть ядовита и обращаться с ней надо осторожно. Но в чем заключается ее воздействие на организм? Волнует также вопрос, как узнать, подвергся ли организм вредному воздействию ртути.

Е. И. КУДРЯВЦЕВА

Смоленская область.

Консультацию дают научные сотрудники Московского научно-исследовательского института гигиены имени Ф. Ф. Эрисмана кандидаты медицинских наук
**Е. А. ГЕЛЬТИЩЕВА и
О. Н. ЕЛИЗАРОВА.**

Ртуть может проникнуть в организм через кожу, слизистые оболочки, через рот. Но наиболее опасно вдыхание ее паров. Ртуть обладает способностью накапливаться в печени, почках, селезенке, мозгу и периодически поступать из этих «депо» в кровь. Суть ядовитого действия ртути в том, что она, вступив в соединение с белками, нарушает обмен веществ, затрудняет работу органов и систем организма.

Благодаря защитным механизмам ртуть выводится из нашего организма в основном через почки. Но при длительном воздействии паров ртути опасной концентрации, превышающей предельно допустимые, может развиться хроническое отравление. Прежде всего страдает кора головного мозга и его подкорковые отделы. Снижается память, работоспособность, ночью сон прерывистый, тревожный, а днем, наоборот, клонит ко сну. Часто болит голова, наблюдается замедление или учащение сердцебиения.

В начальных стадиях болезнь успешно поддается лечению, поэтому очень важно при появлении первых признаков заболевания обратиться к врачу. Для своевременного выявления возможного неблагоприятного действия ртути на организм ежегодно проводится периодический медицинский осмотр.

Правила предосторожности, необходимые в условиях лаборатории, изложены в «Инструкции по устройству и санитарному содержанию помещений, а

также мерам личной профилактики при работе с металлической ртутью в лабораториях» и в «Инструктивно-методических указаниях по устройству, оборудованию и содержанию кабинетов физики и химии в связи с использованием ртути и приборов с ртутным наполнением».

В помещении, где работают с ртутью и хранят ее, температура воздуха должна быть не выше 16—18 градусов. Ртутные приборы нельзя устанавливать вблизи отопления и возле окон, выходящих на юг, юго-запад. Хранить ртуть надо в стеклянной посуде с толстыми стенками и притертой пробкой, под слоем воды или в герметически закрывающейся железной посуде. Выливать ртуть в раковину или канализацию нельзя.

Пары ртути могут впитываться, сорбироваться многими окружающими предметами и оттуда вновь поступать в воздух. Таким резервуаром может стать штукатурка, пол, оконные рамы, двери, деревянная мебель, одежда.

Если в приборе ртути немного или она надежно изолирована, работать можно в общей лаборатории, но на специальных столах. Приборы, так же как и емкости с ртутью, должны стоять на эмалированных противнях. Столы и шкафы надо покрывать масляной краской и устанавливать на ножках примерно в 20 сантиметров, чтобы было удобно убирать. Помещение необходимо хорошо проветривать.

Большое значение имеет личная гигиена. Рекомендуется надевать халат, застегивающийся сзади и без карманов, косынку или шапочку. Эту спецодежду держат отдельно, домой не носят. Работать следует в хлорвиниловых или резиновых перчатках. Перед тем как снять, надо вымыть их еще на руках, а потом помыть руки.

За прилавком

Мы, продавцы, не имеем права присесть, даже когда нет покупателей, так как это, мол, не положено по правилам поведения продавца за прилавком. Кто стоял семь-восемь часов на ногах, тот знает, как это тяжело. Я работаю в торговле много лет. Мне кажется, если бы продавцы имели возможность немного отдохнуть между делом, было бы легче. Очень прошу разъяснить это на страницах журнала.

З. Г. КОСМАЧЕВА

Краснодар.

Консультацию дает заведующий отделом охраны труда ЦК профсоюза работников государственной торговли и потребительской кооперации
В. Т. ОЗИМОВ.

«Правила обслуживания покупателей и поведения продавцов в магазинах государственной торговли», утвержденные министром торговли РСФСР, предусматривают, что продавец стоя обслуживает покупателей. Но «Правила» отнюдь не запре-

щают работникам прилавка отдыхать сидя в период, когда нет покупателей.

Такой кратковременный отдых необходим продавцам, потому что постоянное, в течение всего рабочего дня пребывание на ногах вызывает переутомление, может способствовать развитию плоскостопия, расширению вен.

Целесообразно оборудовать рабочее место продавца откидным или каким-либо другим портативным сиденьем.

Читатели спрашивают — специалисты отвечают

ОСАНКА РЕБЕНКА

Профессор

Е. К. Никифорова

«ДАЖЕ И ТЕПЕРЬ его можно было назвать красавцем... с гордо поставленной на осанистом туловище, породистой, слегка седеющей головой» — так описывал А. И. Куприн одного из своих героев, пятидесятилетнего Руднева в рассказе «Тапер».

Осанистый... Уже одно это слово дает представление о внешнем облике и даже, пожалуй, о характере человека. Хорошая осанка — это и красота, и собранность, и подтянутость.

Но манера правильно держаться важна не только с эстетической точки зрения. Еще важнее влияние, которое осанка оказывает на здоровье.

Когда человек рождается, у него еще нет никакой осанки. Она формируется постепенно, по мере роста организма, и чем раньше начать о ней заботиться, тем легче избежать появления различных недостатков.

Присмотритесь повнимательнее к своему ребенку, наблюдайте, как он стоит, ходит, сидит за столом, у телевизора. Возможно, вы обнаружите первые, еще только метившиеся признаки нарушения осанки.

Что должно вас насторожить?

Некоторые дети часто стоят так, что переносят всю тяжесть тела на одну ногу, причем всегда на правую или всегда на левую. Нетрудно заметить, что фигура при такой позе перекашивается, плечи оказываются на разных уровнях. Если это повторяется систематически, мышечное равновесие постепенно нарушается: с одной стороны туловища мышцы сокращаются и уплотняются, с другой — растягиваются, ослабевают. Такой асимметричный «мышечный корсет» не может удерживать позвоночник в правильном положении.

У многих детей, когда они рисуют или пишут, только правая рука на столе, левая же либо свисает вдоль туловища, либо лежит на коленях. И в этом случае одно плечо оказывается выше другого, а спина приобретает неестественный изгиб.

Не всегда правильно сидят дети за столом во время еды. Многие ребята опираются о стол обоими локтями и пригибают голову к самой тарелке, вместо того чтобы сидеть прямо и подносить ложку или вилку ко рту.

Обратите внимание и на позу во время чтения. Одни дети кладут книгу на колени и низко склоняются над ней. Другие устраиваются в кресле или на диване, подтянув чуть ли не к подбородку колени и пристроив на них книгу. И так не раз, не два, а постоянно.

Мышцы и связки спины растягиваются, теряют эластичность, с течением времени ослабевают и перестают удерживать позвоночник. Нормальные физиологические изгибы позвоночника в шейной и поясничной областях нарушаются, спина деформируется.

Высоким детям и подросткам, особенно девочкам, намного обогнавшим в своем развитии сверстников, большие переживания доставляет их рост. Ровесники дразнят их верзилами и «телебашнями», да и взрослые не всегда бывают достаточно чутки и тактичны. Подростки начинают стыдиться своего роста и идут на всяческие ухищрения, чтобы казаться ниже, — сутулятся, втягивают голову в плечи, ходят, не распрямляя коленей.

В чем же заключается зло, причиняемое плохой осанкой? Прежде всего в нарушении важнейших функций организма — дыхания, кровообращения, пищеварения. Сутулая спина, западающая грудь не дают возможности нормально функционировать легким, сердцу, органам пищеварения. Сдавленные грудной клеткой легкие не могут полностью расправиться, забрать столько свежего воздуха, сколько необходимо для нормального насыщения крови кислородом. Нарушаются окислительные процессы, ткани и клетки не получают достаточного питания. А это ведет к понижению общей устойчивости организма.

В неблагоприятных условиях оказываются желудок, кишечник. Как это ни странно на первый взгляд, плохая осанка нередко способствует запорам.

Одно из самых тяжелых последствий неправильной осанки — боковое искривление позвоночника — сколиоз. Дефекты осанки, правда, не единственная, но довольно частая причина возникновения этого заболевания, особенно в школьном возрасте. Сколиоз поражает не только костную и мышечную системы. Деформируются и смещаются и другие внутренние органы: сердце, легкие, печень.

Развивается сколиоз обычно у детей ослабленных, малоподвижных, причем у девочек чаще, чем у мальчиков. Профилактика нарушений осанки — это во многом и профилактика сколиоза.

В основном осанка складывается к 6—7 годам. К этому времени умение правильно держаться должно стать привычным. Тогда и в более позднем возрасте будет легче сохранить хорошую осанку, противостоять неблагоприятным воздействиям.

Общее профилактическое правило: необходимо создать ребенку рациональный режим дня и питания, закалять его и приучить к систематическим физическим упражнениям, а в дальнейшем — к спортивным играм, особенно волейболу, плаванию, катанию на лыжах.

С первых же дней жизни ребенка следите за тем, чтобы положение его тела во время сна и бодрствования было правильным.

Малышу необходима ровная, жесткая постель. В мягкой постели позвоночник легко прогибается, а это способствует его деформации.

Время от времени проверяйте, хорошо ли натянута сетка детской кровати, не ослабли ли пружины. Не рекомендуется детям спать на раскладушке. Но если приходится ею пользоваться, под волосной или ватный матрац обязательно подкладывайте деревянный щит. Подушка должна быть небольшой и плоской, а малышам первых месяцев жизни она и вовсе не нужна.

Кости новорожденного ребенка очень мягки и податливы, это еще, по сути дела, хрящи. Окостенение скелета продолжается до 25—26 лет. Мышечно-связочный аппарат тоже укрепляется и набирает силу постепенно. Поэтому преждевременные попытки посадить, поставить, заставить ребенка ходить могут нанести ему большой вред. Это особенно касается детей, страдающих рахитом или ослабленных другими заболеваниями. Неокрепшие мышцы не могут удержать позвоночник, и он неизбежно искривляется в области поясницы.

Пока ребенок не научится самостоятельно садиться и сидеть, не сажайте его в подушки, не носите долго на руках в положении сидя. Малыша обычно держат на левой руке, не поддерживая его спинку, и потому он часто оказывается в одном и том же неправильном положении. Это может привести к боковому искривлению позвоночника.

Если ребенок нормально развивается, то в 6—7 месяцев он начинает ползать. Ползание очень полезно, оно укрепляет мышечно-связочный аппарат. Помогите малышу в этих первых самостоятельных попытках передвижения! На мягкой поверхности ползать неудобно. Лучше всего это получается в манеже. А если его нет, можно на время бодрствования вынуть из кровати матрац и заменить его фанерным щитом, обернутым одеялом и чистой простыней.

Когда ребенок начинает ходить, его приходится первое время поддерживать. Очень удобно воспользоваться для этого специальными детскими вожжами. Если же вы держите ребенка за ручку, берите его попеременно то с правой, то с левой стороны, чтобы нагрузка на мышцы была равномерной.

Все дошкольники любят играть с песком — «печь» пироги, «строить» башни и пирамиды. Они занимаются этим

очень часто и подолгу, присев около песочниц на корточки и низко склонившись. От этого страдает осанка. Чтобы не лишать ребенка удовольствия, сделайте так, чтобы он мог играть сидя или стоя и ему не приходилось сгибаться. Лучше всего соорудить высокую песочницу.

Для воспитания правильной осанки отнюдь не безразлична одежда ребенка. Она должна хорошо сидеть на фигуре и быть достаточно просторной, не стеснять дыхания и движений. Следите за тем, чтобы каждая часть туалета застегивалась на все пуговицы, а бретели юбок, помочи брюк, подвязки для чулок были одинакового размера, не слишком длинные или короткие. Иначе ребенок то и дело будет подымать плечо, стараясь поддержать чрезмерно длинную, сползающую бретельку, или сгибаться, если резинки, пристегнутые к лифчику, натянуты очень туго.

Школьные годы — особый период в жизни и развитии детей. Им приходится приспосабливаться к новым условиям, новым нагрузкам, в том числе и физическим. Ребенок учится держать ручку, писать, подолгу сидеть за партой и письменным столом. Для младших школьников, привыкших много двигаться, это очень утомительно, особенно вначале. Они даже иногда жалуются, что после уроков у них болит спина, затекают ноги.

Мы уже говорили, что осанка складывается в основном в дошкольные годы. Но в этом возрасте она еще неустойчива; если ребенок окажется в неблагоприятных условиях, то даже хорошая осанка может нарушиться, а плохая ухудшиться еще больше.

Внимательно отнеситесь к рабочему месту ребенка. Соответствует ли его росту школьная и домашняя мебель? Удобно ли соотношение между высотой стола и стула? Если нет, постарайтесь исправить дело, подпилив ножки стула или положив что-либо на сиденье.

Стул должен стоять на таком расстоянии от стола, чтобы не приходилось сгибать корпус или ложиться на стол грудью и можно было легко откинуться на спинку и отдохнуть. Не позволяйте ребенку сидеть небрежно, развалиясь.

Многие родители, покупая все необходимое к учебному году, не знают, чему отдать предпочтение — ранцу или портфелю. Мы советуем купить ранец, особенно если школа находится далеко от дома, как это бывает в сельской местности.

Школьникам даже младших классов приходится носить много книг и тетрадей. Тяжелые портфели оттягивают руку, заставляют ребенка сгибаться. А многие ребята носят портфели на боку, поддерживая их рукой снизу. Бок выпирает, спина изгибается...

Итак, бесспорно: плохая осанка отрицательно влияет на здоровье. Существует и обратная зависимость.

Если, например, нарушен слух, ребенок постоянно вытягивает шею, подставляет ухо, стараясь расслышать обращенную к нему речь, и у него постепенно возникает неправильный наклон головы.

Далее, хронические заболевания носоглотки затрудняют нормальное дыхание — дышать приходится только через рот. Из-за этого и вдох и выдох становятся менее глубокими, нагрузка на мышцы грудной клетки уменьшается, она не может правильно развиваться — ребенок начинает сутулиться.

Плохое зрение тоже порождает сутулость. Многие ребята буквально утыкаются носом в книги и тетради, сидя за партой, письменным столом, даже если мебель им по росту. Если вы заметите, что ребенок низко наклоняется, когда пишет или читает, проверьте его зрение!

У ослабленных детей, особенно у переболевших рахитом или перенесших много инфекционных заболеваний, бывают недостаточно развиты мышцы. Это неизбежно ухудшает осанку.

Дефекты осанки, как правило, возникают и у детей, которые мало и неохотно двигаются, предпочитают спокойные игры, слишком много времени проводят за чтением или рукоделием. Поэтому для профилактики нарушений осанки особенно важны физические упражнения, подвижные игры, занятия спортом.

Кроме того, школьникам совершенно необходимы физкультурминутки на уроках и во время приготовления домашних заданий.

Возможно, тщательное выполнение всех наших рекомендаций покажется некоторым родителям необязательным — спали же, дескать, дети в люльках, а не всегда вырастали сутулыми. Конечно, и в неблагоприятных условиях удается сохранить здоровье. Но зачем рисковать?

А риск, несомненно, велик. Сколиоз трудно поддается лечению. На поздних стадиях единственной мерой борьбы с ним остается операция. Но даже если дело ограничится только нарушением осанки, здоровье ребенка пострадает. Став старше, юноши и девушки болезненно переживают дефекты своей фигуры. А исправить их уже гораздо труднее, чем в начальных стадиях.

Итак, еще раз: присмотритесь внимательно к своему ребенку. И — действуйте!

НА ВКЛАДКЕ

Кадры из диафильма «Корригирующая гимнастика», выпущенного для учащихся и родителей студией «Диафильм». Автор диафильма А. Г. Сухарев, художник И. А. Петрова.

Юридическая консультация ЗДОРОВЬЯ

Наша читательница О. С. Лавренко (Луганская область) просит рассказать, кто имеет право на бесплатное получение продуктов детям до года.

Отвечает юриконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— Постановлением ЦК КПСС и Совета Министров СССР «О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охраны здоровья населения СССР», принятым в январе 1960 года, разрешен бесплатный отпуск молочных смесей детям до года, нуждающимся в раннем прикорме или искусственном вскармливании, из многодетных и малообеспеченных семей.

Кроме того, в соответствии с инструкцией Министерства здравоохранения СССР, изданной в марте 1966 года, по со-

гласованию с Министерством финансов СССР, Министерством торговли СССР и ВЦСПС, детям выдаются бесплатно донорское молоко и сухие консервированные продукты детского питания. Необходимость раннего прикорма или искусственного вскармливания, нормы питания и ассортимент продуктов определяются в городах участковыми педиатрами, а на селе — врачами-педиатрами районных больниц или врачами участковых больниц, акушерками или фельдшерами фельдшерско-акушер-

ских пунктов. При этом учитывается наличие грудного молока у матери.

Для перевода ребенка на ранний прикорм или искусственное вскармливание могут быть следующие медицинские показания: врожденные пороки развития ребенка или болезни, затрудняющие акт сосания (например, «заячья губа», «волчья пасть»), а также заболевания матери, например, гипогалактией различного происхождения, прогрессирующей формой туберкулеза, тяжелым психическим расстройством, декомпенсированным пороком сердца, брюшным тифом, натуральной оспой, полиомиелитом или каким-либо другим заболеванием, влекущим за собой потерю молока.

Медицинские работники решают вопрос о не-

обходимости раннего прикорма или искусственного вскармливания строго индивидуально по отношению к каждому ребенку и матери, обязательно принимая во внимание многодетность и обеспеченность семьи. Многодетной считается семья, в которой трое и более детей.

При определении материального положения семьи учитывается заработная плата отца и матери, а если их нет — заработок лица, на иждивении которого находится ребенок; все виды пенсий, получаемых указанными лицами, а также пенсия или алименты на ребенка, для которого отпускается питание, стипендии, ежемесячные государственные пособия, получаемые одинокими и многодетными матерями.

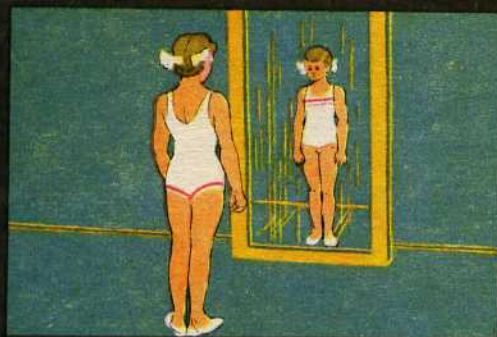
К обследованию семей, где дети нуждаются

в бесплатном питании, привлекается актив учреждений здравоохранения и местных Советов депутатов трудящихся.

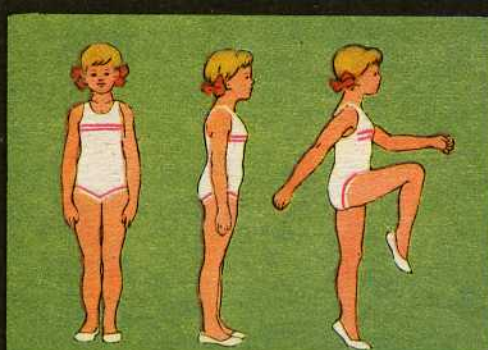
Рецепт на бесплатное получение молочных смесей и других продуктов питания детям до года выписывается на бланке со штампом «бесплатно» и подписывается врачом-педиатром в городах, фельдшером или акушеркой в сельской местности.

Бесплатное питание выдают самостоятельные молочные кухни, молочные раздаточные пункты, донорские пункты, а также молочные кухни лечебных учреждений.

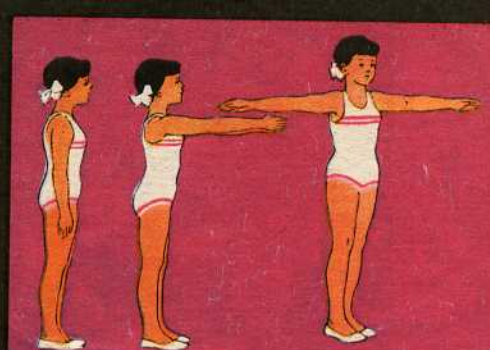
Продукты бесплатно могут выдаваться также через специализированные магазины «Детское питание» или продовольственные магазины с универсальным ассортиментом товаров.



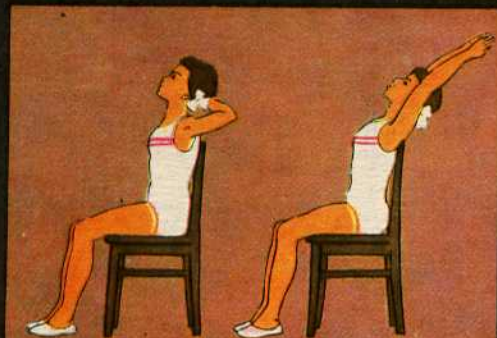
Учиться принимать правильную осанку нужно перед зеркалом, выполняя данное упражнение в течение 10–15 секунд.



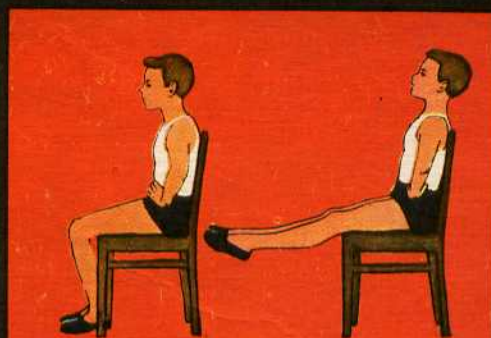
Затем начинают ходьбу на носках (25–30 сек.).



Следующие упражнения: руки вытягиваются вперед и в стороны (вдох). Исходное положение (выдох).



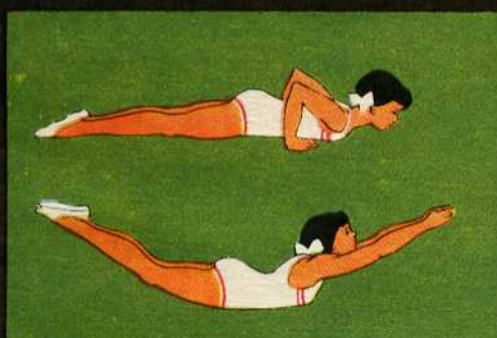
Выпрямить руки и прогнуться (вдох), вернуться в исходное положение (выдох).



Отвести плечи назад, поднять голову, выпрямить ноги. Вернуться в исходное положение.



Пружинные наклоны туловища в обе стороны.



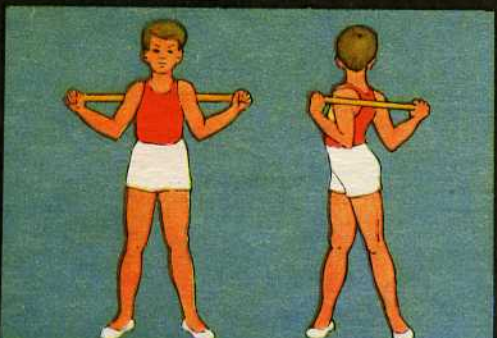
Следующее упражнение – «ласточка». Лежа на животе, прогнуться, руки и ноги приподнять, смотреть вперед.



Стоя на коленях и упираясь руками, прогнуться, поднять голову.



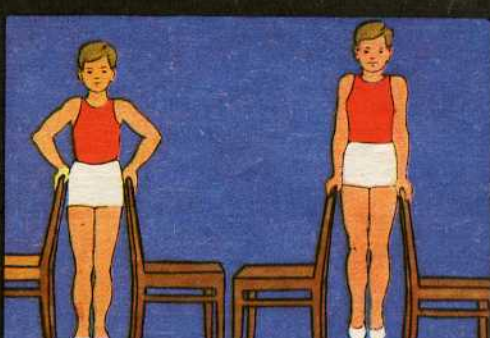
сесть на пятки. Повторять 5–10 раз.



Повороты туловища с гимнастической палкой.



Поднять палку вверх, ногу отставить назад на носок (вдох). Исходное положение (выдох).



Стоя, опереться на спинки стульев и приподниматься в течение 3–5 секунд.



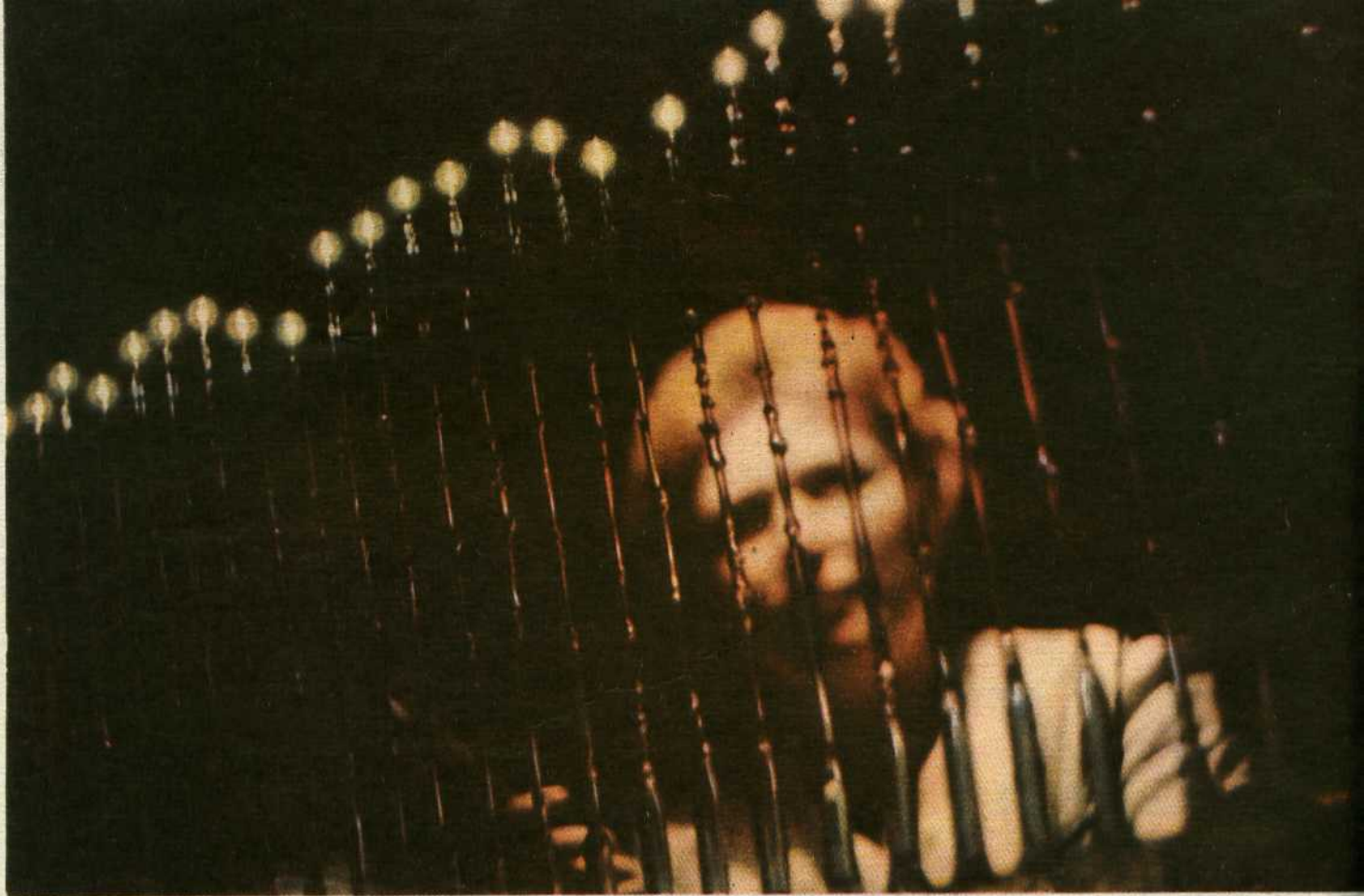
«Ласточка», стоя на одной ноге (проделать то же самое, стоя на другой ноге).



Проверьте правильность осанки, стоя у стены,



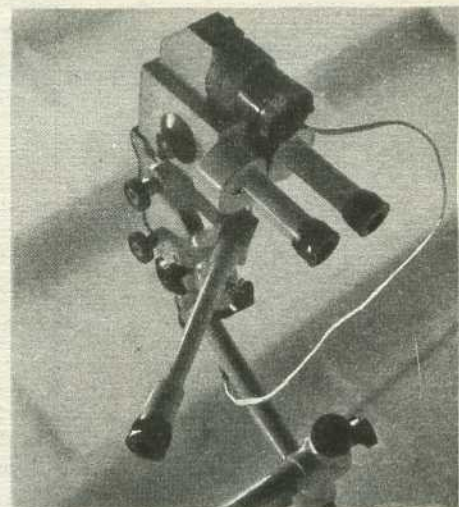
затем – стоя перед зеркалом 10–15 секунд.



1



2



3



4

ИМЕНИ КРАСНОЙ ГВАРДИИ

СДЕЛАТЬ ОДНУ такую крошечную лампочку, нанести точную резьбу на ее цоколь, выдуть стеклянный колпачок, создать в нем вакуум, проверить, заставить светиться (см. вкладку, фото 1), пожалуй, не легче, чем подковать блоху.

В металлическом стержне толщиной со спичку разместилась целая система призм и линз, рядом с которыми булавочная головка кажется крупной. Эту чудо-оптику освещает микролампочка. Так устроены эндоскопы — приборы, позволяющие врачу осматривать недоступные для обычного обследования полости человеческого организма. Разнообразные эндоскопы, изготавливаемые ленинградскими умельцами, можно увидеть во многих лечебных учреждениях страны.

В операционных, электрокардиологических кабинетах научно-исследовательских институтов и больниц применяют и другое детище ленинградцев — физиограф (фото 2). С его помощью измеряется и регистрируется температура тела, частота пульса, давление крови и ее насыщенность кислородом, биопотенциалы сердца, его шумы и тоны.

Сердце — неутомимый труженик. Но если оно потребует «ремонта», на заводе создан его надежный дублер: аппарат искусственное сердце — легкие (ИСЛ-2). Хирург получил возможность на необходимый срок остановить главный «мотор» человека, отремонтировать его и снова включить. Благодаря массовому изготовлению этого аппарата операции на «сухом» сердце вошли в практику многих хирургических клиник.

Здесь же появился и аппарат, незаменимый при операциях на сердце ребенка, и аппарат «искусственная почка». Получив на некоторое время «отпуск», живая почка разгружается от нахлынувших шлаков. Аппарат добросовестно воспроизводит весь сложный биохимический процесс очищения крови.

Сравнительно недавно хирург пользовался ручной иглой. Но ею он мог сшивать только крупные сосуды, мелкие же приходилось перевязывать. Ныне завод выпускает до 30 видов полуавтоматических сшивающих аппаратов, которые сшивают поврежденные сосуды любого диаметра — от полтора до 20 миллиметров, а также нервы и элементы некоторых внутренних органов.

В помощь хирургу, делающему ювелирные операции на мельчайших органах, например, на среднем ухе новорожденного, освоен и новый, операционный микроскоп (фото 3). В него одновременно могут смотреть и хирург и его ассистенты.

Наше сердце излучает биотоки, сигнализирующие о ритме, активности и других особенностях кровообращения. Но сердечные биотоки настолько слабы, что записать их на электрокардиограмму можно лишь при большом усилении, с помощью электрокардиографов



(фото 4). Электрокардиограф — прибор для записи кривых (электрокардиограмм), отражающих электрическую активность сердца. При помощи электрокардиограмм можно судить о деятельности сердечно-сосудистой системы.

Все эти аппараты, приборы и инструменты изготавливает старейшина индустрии здоровья ленинградский орден Ленина завод «Красногвардеец».

Биография завода начинается с петровских времен, когда на Аптекарском острове был дремучий лес. Через восемнадцать лет после основания Петербурга царский указ запретил «ходить здесь с ружьем и собаками, стрелять и ловить птиц и зверей». На опушке леса из бревен срубили «мастеровую избу лекарских инструментов». Ей было суждено стать предком «Красногвардейца» — ведущего предприятия советской медицинской промышленности.

На острове поселились талантливые мастера, которыми всегда была богата Россия. Секреты своего тонкого ремесла они передавали детям и внукам, продолжавшим династию мастеров «лекарских инструментов».

Изделия инструментального завода на Аптекарском острове всегда отличались отменным качеством.

В заводском музее есть бюст Н. И. Пирогова работы И. Е. Репина (фото 5). Знаменитый хирург пятнадцать лет был техническим директором завода на Аптекарском острове. По инициативе Пирогова на заводе были выпущены первые аппараты, положившие начало отечественному медицинскому приборостроению. Завод выпускал «ранец Пирогова» — набор инструментов, необходимых военному врачу на поле боя; портативный комплект

инструментов для врачей мирного времени; протез «облегченная нога».

Содружество деятелей науки с производителями завода «Красногвардеец» продолжается и поныне. В цехах завода можно встретить известных советских медиков. Их замыслы воплощены во многих изделиях завода.

На «Красногвардейце» создан двухгодичный народный университет медицинских и технических знаний. Сотни работников завода окончили этот университет, в котором врачи и производители взаимно обогащают друг друга знаниями.

Дружба с наукой, бережное развитие традиций талантливых умельцев помогают коллективу завода осваивать и выпускать совершенные медицинские аппараты, приборы и инструменты. Многие из них удостоены медалей все союзных и международных выставок. Более 300 изделий с маркой «Красногвардеец» отправляются в 61 страну.

Имя старейшего завода «Красногвардеец» теперь носит фирма, объединившая несколько крупных заводов медицинской промышленности.

За освоение и выпуск новых медицинских инструментов «Красногвардеец» был награжден в честь 50-летия Великого Октября памятным знаменем ЦК КПСС, Президиума Верховного Совета СССР, Совета Министров СССР и ВЦСПС.

Коллектив «Красногвардейца» развернул социалистическое соревнование в честь 100-летия со дня рождения В. И. Ленина и взял на себя обязательства досрочно выполнить план 1968 года, а задания пятилетки — к 7 ноября 1970 года.

А. ГРИГОРЬЕВА

Ленинград.

ЭТО ЛЮБОПЫТНО

В НАЧАЛЕ 1966 ГОДА в Сиднее (Австралия) был госпитализирован 22-летний Стенли Петер Берт. Он весил 216 килограммов; объем его талии — 165 сантиметров. После успешного лечения Берт весил всего 95 килограммов. Врачи заявляют, что ему возвращена работоспособность.

— А чем, — спросили главного врача больницы, — была вызвана такая чрезмерная полнота?

— Обжорством. Его обычный завтрак, например, состоял из шести котлет, двух яиц, четырех пирожков, шести бутербродов, литра молока, шести бананов, четырех яблок и трех апельсинов. В больнице мы ему назначили диету, содержащую лишь 500 калорий.

САМЫЕ ДРЕВНИЕ солнцезащитные очки были найдены в Египте, в гробнице Тутанхамона. Им 3300 лет. Эти очки — коричневые стекла в бронзовой оправе — экспонат Лондонского музея.

Легкая физкультура

для больных гипотонией

Кандидат медицинских наук
В. А. Силуанова

СТРАДАЮЩИЕ ГИПОТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ — стойким понижением артериального давления — обычно жалуются на плохое самочувствие. Их беспокоит вялость, головная боль, они раздражительны, часто испытывают головокружение, ощущение тяжести в области сердца. По утрам при быстром подъеме с постели у них темнеет в глазах. У таких больных бледная кожа, слабая мускулатура.

Вместе с тем установлено, что многие люди, страдающие гипотонической болезнью, чувствуют себя хорошо, работоспособны, легко выполняют даже тяжелую физическую работу. Добиваются они этого благодаря выполнению назначений лечащего врача, строгому соблюдению режима труда и отдыха, регулярным занятиям лечебной физкультурой.

С помощью специально подобранных физических упражнений укрепляются мышцы, повышается тонус сосудов, улучшается питание сердца, увеличивается жизненная емкость

легких. Организм как бы приспосабливается к пониженному артериальному давлению, и болезненные симптомы исчезают.

Вот почему глубоко ошибочно поведение тех страдающих гипотонической болезнью, кто долгие месяцы, а иногда и годы «бережет» свои силы, избегая допустимой физической нагрузки. Мы рекомендуем таким больным начинать свой трудовой день с физических упражнений.

Заниматься лечебной физкультурой лучше на воздухе, а зимой — в хорошо проветренной комнате.

Если при перемене положения тела у человека появляется головокружение, мелькают мушки перед глазами, начинать упражнения следует в положении лежа, затем переходить к выполнению упражнений сидя и, наконец, стоя.

Особое внимание надо уделить правильному дыханию, его не следует задерживать. Чем глубже дышит человек, тем экономнее работают легкие, кровь полнее насыщается

Примерный комплекс

В положении лежа на спине

1. Не отрывая пятки и локти от матраца, сгибать и разгибать ноги в коленных и тазобедренных суставах, а руки — в локтевых, как при ходьбе. Дыхание произвольное (фото 1). Повторить 7—8 раз.

2. Поднять руки вверх — вдох, опустить — выдох. Повторить 3—4 раза.

3. Вдохнуть, поднять прямую правую ногу, во время выдоха ее опустить. То же

левой ногой. Повторить 3—4 раза.

4. Сделать вдох. Выдыхая, сесть без помощи рук (если трудно, слегка помочь локтями), наклониться и коснуться руками стоп (фото 2). Повторить 4 раза.

5. Сделать 3—4 круговых движения левой ногой, опустить ногу и полежать спокойно 30 секунд. Повторить упражнение правой ногой. Дыхание произвольное.

В положении сидя на стуле

6. Сделать вдох. На выдохе наклонить туловище впе-

ред и достать пальцами пол (фото 3). На вдохе вернуться в исходное положение. Повторить 4—5 раз.

7. Наклонить голову вперед, затем отвести назад, повернуть вправо, влево, сделать круговые движения головой. Дыхание произвольное. Повторить каждое движение 3—4 раза в среднем темпе.

8. Вдохнуть, согнуть ногу в коленном суставе, выдыхая, подтянуть бедро к животу (фото 4). Повторить 4—5 раз.

9. Сидя на стуле, носками зацепиться за перекладину стола или кровати. Делая

вдох, отвести туловище назад, на выдохе вернуться в исходное положение (фото 5). Повторить 3—5 раз. Если упражнение делать трудно, можно придерживать руками за стул.

В положении стоя

10. Медленно походить две минуты, высоко поднимая колени, размахивая руками. Дыхание произвольное.

11. Делая вдох, поднять руки вверх, выдыхая, отвести их в стороны и опустить. Повторить 3—4 раза.

12. Вдохнуть, взяться за спинку стула, присесть — вы-



Тонией

кислородом. Это особенно важно для центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Они наиболее чувствительны к недостатку кислорода.

После упражнений хорошо принять душ или сделать обливание водой комнатной температуры и растереть тело махровым полотенцем.

Вначале лечебной физкультурой занимаются 15 минут. Затем с разрешения врача можно увеличить число повторений каждого упражнения. Таким образом, время занятий доводят до получаса. При этом следует помнить, что физическая нагрузка на организм должна увеличиваться постепенно. Если после занятий человек чувствует себя усталым, разбитым, надо посоветоваться с лечащим врачом, который внесет те или иные изменения в комплекс упражнений.

Со временем, когда организм окрепнет, врачи могут разрешить страдающему гипотонической болезнью играть в гольф, волейбол, настольный теннис, бадминтон, конечно, не участвуя в соревнованиях.

Особенно полезны катание на велосипеде, пешеходные и лыжные прогулки, но, разумеется, в меру.

упражнений

дох. Повторить это упражнение 4—6 раз.

13. Вдохнуть. Наклоняя туловище влево и одновременно поднимая правую руку — выдох (фото 6); выпрямляясь — вдох. Затем — наклон вправо. Повторить 4—5 раз.

14. Ноги на ширине плеч — вдох: Наклонить туловище вперед, достать руками пол — выдох. Повторить 3—4 раза.

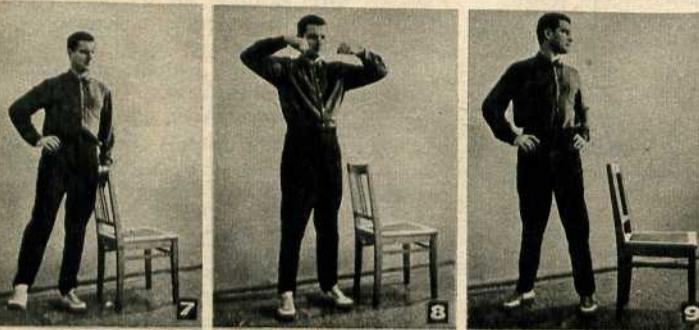
15. Встать, левая рука на спинке стула, правая на бедре. Отвести правую ногу в сторону, вперед (фото 7), назад, сделать круговые движения ногой то в одну, то в другую сторону. То же — другой но-

гой. Дыхание произвольное. Повторить 4—5 раз.

16. Стоя, сгибать руки в локтях с одновременным сжиманием кистей в кулаки (фото 8). Вытянуть руки вперед и сделать несколько круговых движений. Дыхание произвольное. Повторить 5—6 раз.

17. Ноги на ширине плеч, руки на бедрах, повороты туловища вправо и влево. Дыхание произвольное (фото 9). Повторить 4—5 раз.

18. Спокойная ходьба в течение одной-двух минут, поднимая руки вверх — вдох и опуская их в стороны — выдох.



РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВА

Сегодня мы рассказываем о некоторых ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ, а также СПОСОБСТВУЮЩИХ ЗАЖИВЛЕНИЮ РАН лекарственных средствах растительного происхождения. Эти средства, обладающие местным действием, применяются по рекомендации врача.

СУШЕНИЦА ТОПЯНАЯ

Высушенная трава дикорастущей однолетней сушеницы топяной (жабей травы) содержит фитостерин, каротин, витамин С, смолу, дубильные и красящие вещества, алкалоид — гнафалин.



Применяется внутрь при язвенной болезни желудка и гипертонической болезни в начальной степени, а при долго не заживающих ранах, язвах, свищах и ожогах — наружно.

Настой: 30 граммов измельченной травы сушеницы заливают стаканом кипятка, настаивают 45 минут и процеживают. Принимать внутрь по столовой ложке 3—4 раза в день перед едой.

Таблетки экстракта сушеницы (по 0,2 грамма) принимают внутрь по 1—2 таблетки 3 раза в день до еды.

Жидкий экстракт сушеницы применяют наружно; его наносят на ватный тампон, которым смазывают раны, язвы, свищи.

ПЕРЦОВЫЙ ПЛАСТЫРЬ

Этот пластырь, в состав которого входят настойка арники, экстракты стручкового перца и белладонны, обладает местно-раздражающим, противоспалительным и обезболивающим действием.

Применяется при подагре, радикулите, артритах, миозитах, люмбаго, а также используется как отвлекающее средство вместо горчичников.

при катарактах дыхательных путей.

Перед тем как наложить пластырь, кожу надо протереть спиртом, эфиром или одеколоном, а затем насухо вытереть. Сняв с пластыря защитную пленку, слегка прижимают его к больному участку кожи. Если не будет сильного жжения, пластырь можно не снимать двое суток, если же больной испытывает неприятные ощущения, пластырь удаляют, а кожу смазывают вазелином.

ЭВКАЛИПТ

Листья культивируемых на Кавказе, в Крыму и в Средней Азии эвкалиптов содержат эфирное эвкалиптовое масло, органические кислоты, дубильные вещества, сложные эфиры — цинеол, пинен, терпены.

Применяется в виде настоя для полоскания рта и паровых ингаляций при воспалительных заболеваниях верхних дыхательных путей, а также для спринцеваний при заболеваниях женских половых органов.

10 граммов измельченных листьев эвкалипта заваривают стаканом кипятка, настаивают 30 минут, процеживают и полощут рот 2—3 раза в день.

Для ингаляций и спринцеваний используют 15—20 капель настоя на стакан теплой кипяченой воды.



Настойку эвкалипта спиртовую применяют при бронхитах внутрь: 10—15 капель на четверть стакана кипяченой воды 2 раза в день до еды.

Эвкалиптовое масло вместе с тальком и крахмалом (эвкалиптовое масло 2,5 грамма, талька 5 граммов, крахмала 32,5 грамма) используют в виде присыпки для предохранения кожи от укусов комаров и москитов.

Профессор
Н. Г. ПОЛЯКОВ

См. «Здоровье» №№ 9, 10, 12 за 1965 год, №№ 2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12 за 1966 год, №№ 2, 3, 4, 8, 9, 12 за 1967 год.

СОЮЗ СТОПЫ И ОБУВИ

Доктор медицинских наук
П. И. Белоусов

Рисунок Л. Самойлова.

«**П**ОЛНОТЕ ПРЕЗИРАТЬ ТЕЛО, полноте шутить с ним! Оно мозолю придавит ваш бодрый ум и на смех гордому вашему духу покажет его зависимость от узкого сапога». Так писал А. И. Герцен в «Письмах из Франции и Италии». Если полистать страницы других литературных произведений, то и там найдется немало насмешливых или горьких строк, рассказывающих о «невидимых миру слезах», которые порой причиняет обувь.

Действительно, от того, в каком состоянии наши ноги и обувь, зачастую зависят наше самочувствие и наша работо-

способность. Почему? Для этого надо хотя бы вкратце рассказать о функции стопы и ее особенностях.

По своему строению стопа — сложный орган: двадцать восемь костей, составляющих ее скелет, соединяясь между собой посредством связок, образуют суставы. Этими многочисленными соединениями стопы и обеспечивается эластичность походки. Рессорность стопы, которая создается своеобразным ее сводчатым строением (кстати, характерного только для человека), надежно предохраняет наше тело от резких сотрясений во время ходьбы, бега, прыжков.

В стопе различают два продольных свода — наружный и внутренний, которому отводится роль своеобразного амортизатора. Наружный свод называют также опорным, или грузовым, так как именно на него в основном и падает нагрузка нашего тела.

Эти своды скрепляют более шестидесяти связок, суставных сумок и фасций — «мышечных футляров». Но главная активная сила, которая не дает нашей стопе расплющиться под давлением нагрузки, — мышцы. Их состояние имеет решающее значение для сохранения нормальной формы стопы, для ее, так сказать, художественного построения.

Стопа снабжена богатой нервно-сосудистой сетью, воспринимающей различного рода ощущения — боль, давление, тепло, холод. Недаром же существует поговорка: «Держи ноги в тепле». И одна из важнейших эффективных профилактических мер против простуды — закаливание ног.

Анатомическое и физиологическое строение стопы человека имеет исключительно важное значение во время ходьбы и стояния. Эта воспринимающая и сигнализирующая о состоянии поверхности опоры (рельеф земли, ее твердость) функция стопы играет большую роль в выработке автоматизма ходьбы.

Отсюда ясна роль обуви, которая должна не только предохранять ноги от холода, жары, камней, но и способствовать улучшению функции стопы. Интересно хотя бы бегло проследить, как шло совершенствование обуви.

Археологические раскопки показывают, что обувь появилась по крайней мере еще в каменном веке. Первообытный человек, стараясь защитить ноги от холода, ударов и ушибов, завертывал их в звериные шкурки. Мокасины у индейцев, унты, пимы, торбаза у эскимосов, чукчей, ненцев — дальней-



РОДОСЛОВНАЯ ОБУВИ.

шее совершенствование способа предохранения ног от холода.

В жарких странах, в пустынях и степях, где нужно было защищать ноги от нагретой земли и раскаленных камней, появились приспособления типа сандалий—подошвы, выкроенные по форме стопы и прикрепляемые к ней ремнями.

Обувь совершенствовалась по мере появления новых режущих инструментов. А с тех пор как она стала считаться существенной частью одежды, для ее изготовления начали употреблять дорогие материалы с украшениями из золота и драгоценностей.

У греков широкое распространение получили башмаки со шнуровкой, но наибольший ассортимент обуви был у древних римлян: более 130 рисунков ее фасонов дошло до наших дней. Цвет обуви говорил о социальном положении. Императоры носили обувь пурпурного цвета с золотыми украшениями; консулы при вступлении в должность надевали башмаки золотого цвета, а затем белые.

С падением Римской империи обувь стала более скромной по качеству, но еще более вычурной по форме. Одно время были популярны сапоги с длинным, загибающимся носком таких размеров, что возникла необходимость урезать пыл модников: только принцам королевской крови разрешалось иметь носок любой длины. Но, как известно, мода капризна: произошла внезапная перемена, и острые носки уступили место «бычьим носам» шириной до 16 сантиметров.

Наиболее любопытны изменения, которым подвергался каблук. Одни исследователи считают родиной каблука Испанию, другие — Францию. Но важно не это, а то, что прихотливая форма и высота каблука, доходившая порой до 20 сантиметров, приносили немало вреда здоровью щеголей. Не случайно в специальной литературе встречаются сетования на то, что изобретение каблука — одно из несчастий, постигших человечество.

Уже в конце XVIII века появляются труды медиков, критикующих обувь, изготовленную без учета строения стопы. Порицая уродливые фасоны башмаков и туфель, ортопеды и анатомы имеют в виду не только внешнюю сторону, но главным образом вред, который обувь может причинить. В наши дни гигиенисты предъявляют требования к промышленности конструировать такую обувь, которая бы соответство-

вала анатомо-физиологическим особенностям стопы. Прежде всего, говорят они, обувь должна быть удобной, то есть соответствовать длине и полноте стопы, иметь задник и достаточно широкий носок.

К счастью, мода на обувь с тонким каблукком—«шпилькой» и почти таким же длинным и узким носком — творение с ортопедической точки зрения явно нецелесообразное — отжила свой век.

Когда высота каблука не превышает 3—4 сантиметров, тяжесть тела распределяется таким образом, что $\frac{3}{4}$ его веса падает на самый выносливый отдел стопы — пятку. Если женщина носит туфли на каблукке высотой 5—6 и более сантиметров, происходит перераспределение нагрузки: не приспособленный к такому давлению передний отдел стопы распластывается. Узкий носок способствует деформации пальцев, в частности отклонению большого пальца наружу. Чтобы предотвратить себе, как трудно поддается исправлению эта деформация, достаточно сказать, что для ее устранения применяются более ста оперативных способов.

Девушки и женщины, щеголяющие постоянно в лодочках на высоком каблуке, должны уяснить, что высокий каблук, ставя стопу в неестественные условия и вызывая перемещение силы тяжести тела, отражается на статике всего тела. Это сказывается не только на осанке, но и на функции и положении внутренних органов, в частности органов малого таза женщины.

Немаловажное значение имеет вес обуви. Об этом убедительно свидетельствуют такие научно обоснованные расчеты. Если облегчить ботинок всего на 5 граммов (следовательно, пару обуви на 10 граммов), то при ходьбе на расстояние в один километр (длина шага — 70 сантиметров) это составит около 15 килограммов. В среднем человек в течение дня делает примерно 15 тысяч шагов. В таком случае 15 тысяч следует умножить на 10. Получим 150 килограммов! Вот на сколько можно облегчить ношу в течение дня! Да, недаром говорят: «Лишний грамм на ноге — килограмм на плече!»

Все сказанное должно побудить нас стараться, чтобы стопа и обувь не воевали, а находились в дружеском союзе. Этому должны помочь мы сами, умело подбирая обувь.

Ленинград.

ДЛЯ ДОМА, ДЛЯ РАБОТЫ, ДЛЯ УЛИЦЫ

КО МНЕ НА ПРИЕМ пришли две женщины. Одна из них — парикмахер. Целый день стоит она у своего рабочего кресла, обутая в босоножки без каблука и задника. Вторая — официантка — в течение всей смены снует по залу, балансируя тяжелым подносом, в лаковых лодочках на «шпильках».

Женщине-парикмахеру за пятьдесят, она грузная, крупная; официантка совсем юная — щеголеватая и стройная. Но сидят они в одинаковых позах, уставо вытянув ноги, и на вопрос: «На что жалуетесь?» — отвечают: «Ноги гудят».

Осмотр, опрос и несомненный вывод: их недомогания — результат постоянного пользования нерациональной обувью при чрезмерной нагрузке ног.

Покупая обувь, следует точно знать, для какой цели вы ее приобретаете. Надо помнить и о характере своего труда, и о своем возрасте, и о весе, учитывать климатические условия, время года и даже время дня, для которого предназначены будут туфли, ботинки, сапоги или тапочки.

Парикмахеру не следовало весь рабочий день проводить в босоножках — от этого стопа постепенно распластыва-

лась, образовалось резко выраженное плоскостопие, и возникло расширение вен на ногах. Официантке же нельзя работать в туфлях на «шпильках», сконструированных так, что каблук «уходит» под центр туфли. От этого искривлен большой палец стопы, к вечеру всегда отекают ноги.

Известно, что число разнообразных заболеваний стоп в четыре раза превышает число заболеваний кистей рук. В этом, несомненно, повинна и нерациональная обувь.

Очень важно иметь обувь разных фасонов в зависимости от ее назначения: для дома, для работы, вечерняя, спортивная и т. п. Обутое в течение дня в разную обувь, ноги не будут так уставать. Разумеется, необходим рациональный каблук: для повседневной женской обуви высотой 3—4 сантиметра, для мужской — 2—3 сантиметра.

Туфли без каблуков могут принести еще больше вреда, чем высокие каблуки. Это должны учитывать работники «стоячих» и «ходячих» профессий, домашние хозяйки и пенсионеры.

За обувью необходим уход. Разумеется, еще тщательнее нужно ухаживать за ногами. Тем, у кого ноги сильно уста-

ют, советуем в течение дня несколько раз класть их горизонтально, а если возможно, то и прилечь, приподняв стопы выше уровня тела.

Если после длительной дневной нагрузки появляются небольшие отеки и расширяются вены на ногах, полезно в течение 2—3 недель принимать ножные ванночки. Вечером, перед сном, целесообразно погрузить ноги до колен в воду температурой 33—34 градуса тепла и спокойно посидеть 15—20 минут. Вызывая приток крови, теплые ванночки способствуют улучшению состояния ног.

Помогает и ежевечерний самомассаж. Сев на диван или кровать и согнув ноги, ладонями растирайте их от стопы к колену. Процедуру эту продолжайте примерно по десять минут для каждой ноги.

Тем, у кого появляются значительные отеки, начинается искривление пальцев, возникают пяточная шпора или плоскостопие, необходимо обратиться к врачу-ортопеду. Он назначит соответствующее лечение, выпишет вкладки стельки-супинаторы, ортопедическую обувь.

Кандидат медицинских наук
В. Ю. ГОЛЯХОВСКИЙ

О ПОЛЬЗЕ ТВОРОГА

ТВОРОГ ОБЕСПЕЧИВАЕТ ПОТРЕБНОСТЬ организма в высококачественном белке, который содержит много незаменимых аминокислот. Белки творога способствуют нормальному использованию жира в организме. В твороге нет пуриновых оснований, это облегчает работу печени и обмен веществ. Он содержит ценный молочный жир, витамины А, D, Е и В₂, минеральные соли. Находящиеся в нем соли кальция хорошо усваиваются, необходимы детям, беременным, имеют лечебное значение при различных воспалительных процессах, отеках. Творог полезен при болезнях печени и атеросклерозе.

В продажу поступает творог трех сор-

тов: жирный, полужирный и нежирный. Содержание белков, минеральных солей и витаминов во всех этих сортах примерно одинаковое. Отличаются они в основном по количеству жира. В 100 граммах жирного творога его около 19 граммов, полужирного — 8,5, а нежирного — только 0,5 грамма. Различна и калорийность: в 100 граммах жирного — около 230 калорий, полужирного — 140, нежирного — 75. Прессованный творог с солью и тмином продается под названием «чайный сыр».

Существует творог пастеризованный и непастеризованный. Пастеризованный творог делается из молока, предварительно обезвреженного от бактерий. Такой

творог можно есть сырым с молоком, сметаной, джемом. Из пастеризованного творога наша промышленность изготавливает творожную пасту разной жирности, сладкие и соленые творожные сырки. Непастеризованный творог следует есть только после кулинарной обработки — варки, запекания, жарения.

Творог из скисшего дома молока можно использовать только для вареников, сырников, ватрушек.

Обычно в твороге быстро размножаются молочнокислые бактерии; он киснет, особенно если хранится в теплом помещении. Если творог прогорк, его есть нельзя.

Профессор
М. С. МАРШАК

МОЖНО ЛИ УМЫВАТЬ РЕБЕНКА, БОЛЬНОГО ВЕТРЯНОЙ ОСПОЙ?

ТАКОЙ ВОПРОС матери часто задают врачу. Ответим: не только можно, но и необходимо. Ведь чистота кожи предупреждает внесение инфекции.

Воду для умывания советуем взять кипяченую, тазик или кружку предварительно вымыть и обдать кипятком. Если на лице есть лопнувшие пузырьки, расчесы, лучше добавить в воду раствор марганцовокислого калия — так, чтобы она стала светлорозовой.

Умывайте ребенка не рукой, а куском ваты, смоченной в воде; вату прикладывайте к лицу мягкими, осторожными движениями. Вытирайте мягким полотенцем или салфеткой, тоже не проводя ими по лицу, а как бы промокая.

Старшие дети могут таким же образом умываться сами.

Особенно следите за чистотой рук ребенка, за тем, чтобы у него были коротко и ровно подстрижены ногти. Несколько раз в день мойте ему руки с мылом.

Пузырьки и образующиеся корочки полез-



но смазывать бриллиантовой зеленью или крепким (фиолетовым) раствором марганцовокислого калия.

Когда все старые пузырьки подсохнут, а новые перестанут появляться, можно делать теплые (36—37 градусов) общие ванны. Они имеют не только гигиеническое значение, но и хорошо успокаивают зуд. В воду, как и для умывания, добавляйте раствор марганцовокислого калия.

Разумеется, мыть ребенка, тереть мочалкой не следует, чтобы не содрать образовавшиеся корочки.

Кандидат
медицинских наук
Л. А. ПОПОВА

СВЕТИЛЬНИКИ ДЛЯ ДОМА

ПРИ ВЫБОРЕ СВЕТИЛЬНИКОВ надо принимать во внимание их назначение, а также высоту потолка и размеры комнаты. Многоламповые люстры, например, целесообразно устанавливать в небольших комнатах и в спальнях, а маленькие светильники не подходят для больших помещений.

В комнате с высоким потолком (3 метра и выше) можно повесить люстру из 3—5 ламп на длинной штанге с абажуром из светорассеивающего материала, от-

крытого сверху или снизу. Для комнаты с низким потолком (2,8 метра и ниже) больше подойдет либо подвесной светильник с укороченной штангой или шнуром, либо плафон, прикрепленный прямо к потолку.

В кухнях и коридорах достаточны одноламповые подвесы рассеянного света, в ванной комнате — светильник из керамики, фарфора или других материалов, не являющихся проводниками электричества.

Во время занятий,

связанных с напряжением зрения (чтение, письмо, рукоделие), в дополнение к общему освещению необходимо местное: настольные, потолочные, напольные или настенные светильники. Наиболее удобны светильники с шарнирами на подставке или на гибком шланге. Для комнат с низкими потолками лучше приобрести либо потолочный подвесной светильник, устанавливая его на удобную для глаз высоту, либо напольный — торшер или настенный — бра.

Свет должен падать непосредственно на рабочую поверхность — стол, страницы книги, а не слепить глаза. Вот почему лучше пользоваться лампами, изготовленными из молочного или матового стекла, хорошо рассеивающего свет.

Для каждой лампы необходим абажур. Наиболее гигиеничны абажуры с четкой нижней

или верхней границей, не украшенные бахромой, спокойных расцветок, желательно зеленых и желтых.

Наиболее чувствительны к неблагоприятным условиям освещения взрослые люди с плохим зрением и дети. Чтобы освещение было равномерным, с мягкими тенями, используйте подвесные светильники рассеянного света. Торшеры в детских уголках не рекомендуются: это небезопасно. В ночное время здесь можно включать бра. Не забывайте и об эстетической стороне! Светильник должен радовать детей своей формой, расцветкой.

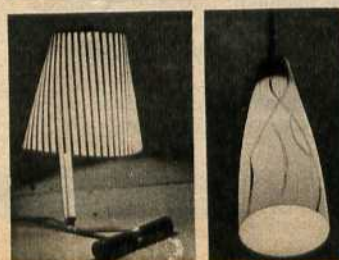
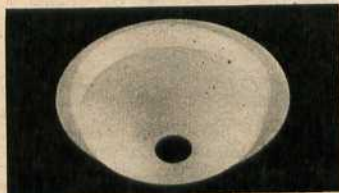
Какой мощности лампы целесообразны для правильного освещения квартиры? Общее освещение рационально, когда на один квадратный метр площади пола

приходится 10—15 ватт мощности электроэнергии. Следовательно, например, в комнате площадью в 15 квадратных метров общая мощность ламп в светильниках должна составлять примерно 150—225 ватт. Это значит, что для такой комнаты достаточно две лампы мощностью по 75 ватт.

Мощность ламп в светильниках местного освещения, в том числе и в настольных, не должна превышать 40 ватт, если абажур сделан из пластмассы или светотехнической бумаги.

Правильно, тщательно продуманное освещение не только помогает сохранять зрение, но и способствует хорошей работоспособности и полноценному отдыху.

Кандидат
медицинских наук
В. И. БЕЛЕЦКАЯ



КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ

страдающим гипертонической болезнью

Разрешаются:

НАПИТКИ — некрепкий чай и суррогатный кофе, можно с молоком. Страдающим гипертонической болезнью I стадии можно пить некрепкий натуральный кофе с молоком.

ХЛЕБНЫЕ ИЗДЕЛИЯ — хлеб ржаной, белый пшеничный или серый (из муки грубого помола), хрустящие хлебцы, сухари, сухое несдобное печенье. Белый хлеб не следует есть людям, имеющим избыточный вес и склонным к тучности.

ЗАКУСКИ — нежирная ветчина, докторская колбаса, нежирный, неострый сыр (советский, угличский, Ярославский). Страдающим гипертонической болезнью I стадии изредка, один-два раза в неделю, можно есть разнообразные овощные, мясные и рыбные консервы, но понемногу.

МОЛОКО И МОЛОЧНЫЕ ИЗДЕЛИЯ — цельное и сухое молоко, творог, кефир, простокваша, ацидофилин. Сметану и сливки можно использовать лишь для заправки блюд. Тем людям, у которых возникает вздутие кишечника, цельное молоко надо пить пополам с кипяченой водой.

ЖИРЫ — масло сливочное, топленое, растительное. Во II и III стадии болезни сливочное масло можно использовать только для приготовления блюд.

ЯЙЦА — не более одного яйца в день страдающим гипертонической болезнью I стадии и не более трех штук в неде-

лю во II и III стадии заболевания.

СУПЫ — вегетарианские из различных овощей, крупяные, фруктовые, а также молочные. Нежирные мясные и рыбные супы рекомендуются есть не чаще одного-двух раз в неделю.

МЯСНЫЕ И РЫБНЫЕ БЛЮДА — из нежирной говядины, баранины, свинины, телятины, кролика, курицы, индейки, трески, судака, щуки, окуня, сазана, наваги и других нежирных видов рыб в отварном или запеченном виде. Один-два раза в неделю отварные мясо и рыбу можно обжаривать в масле.

КРУПЯНЫЕ, МАКАРОННЫЕ И БОБОВЫЕ ИЗДЕЛИЯ — каши, запеканки, пудинги, крупеники из любых круп. Отварные макароны, вермишель, лапша, фасоль, горох, бобы, соя. Людям с избыточным весом и склонным к ожирению крупяные и макаронные изделия следует есть как можно реже. Блюда из бобовых во II и III стадии болезни можно есть не чаще одного раза в неделю и в небольшом количестве.

ОВОЩИ, ЗЕЛЕНЬ, ГРИБЫ — любые. При гипертонической болезни II и III стадии блюда из грибов, щавеля, шпината рекомендуются не чаще одного раза в неделю и в небольшом количестве. Страдающим вздутием кишечника не следует есть свежую капусту.

ФРУКТЫ, ЯГОДЫ, СЛАДКИЕ БЛЮДА — лю-

бые свежие и сушеные фрукты, а также приготовленные из них компоты, кисели, желе, муссы. Сахар, варенье, джем.

Общее количество сладостей не должно превышать 70 граммов в день. Людям, склонным к ожирению, сладости ограничивают до 20 граммов в день или по рекомендации врача исключают из питания.

ОРЕХИ — фундук, арахис, миндаль.

СОУСЫ, ПОДЛИВКИ, ПРЯНОСТИ — молочные, на овощном и грибном отварах, фруктовые, ягодные. Перец, хрен и горчицу можно употреблять только с разрешения лечащего врача.

СОКИ — из любых сырых фруктов, ягод и овощей, особенно из свежей капусты, настоек шиповника, отвар отрубей.

Пищу надо готовить без соли и добавлять ее в блюда за столом по 3—5 граммов в день.

Количество жидкости (включая супы, чай, соки) рекомендуется ограничить до 1,2 литра в сутки.

Есть больному следует пять-шесть раз в день.

При склонности к тучности или гипертоническим кризам полезно раз в неделю устраивать разгрузочные дни:

МОЛОЧНЫЕ — 6 стаканов кипяченого молока на 6 приемов в день;

ЯБЛОЧНЫЕ — 1,5 килограмма яблок на 5 приемов в день;

КЕФИРНЫЕ — 1,5 литра кефира на 5 порций в день.

Способ приготовления

Отвар из отрубей



100 граммов ржаных отрубей залить двумя стаканами кипятка и, непрерывно помешивая, варить на небольшом огне 30 минут. Затем отвар процедить через сложенную вдвое марлю. В готовый напиток можно добавить сахар по вкусу и на кончике чайной ложки лимонной кислоты.

Морковно-яблочные биточки



Две небольшие моркови натереть на крупной терке, положить в кастрюлю, залить водой или молоком (треть стакана), закрыть крышкой и поставить варить на небольшом огне. Когда масса загустеет, всыпать в нее чайную ложку манной крупы и столько же сахарного песка и, непрерывно помешивая, тушить на небольшом огне еще 10 минут. Затем кастрюлю снять с огня, добавить в морковь яйцо, небольшое свежее яблоко, натертое на крупной терке, и хорошо размешать. Из остуженной массы приготовить морковно-яблочные биточки, обвалять их в муке и обжарить на сливочном масле.

Вишневое желе



Треть стакана вишневого варенья залить полтора стаканами горячей воды, поставить на огонь и кипятить 10 минут. Полученный отвар процедить через сложенную вдвое марлю, добавить в него чайную ложку сахарного песка, полчайной ложки желатина, хорошо размешать и снова прокипятить. Готовый сироп залить в формы или чашки и поставить на холод для загустения.

Запрещаются:

Жирные сорта мяса, рыбы, птицы; мозги, печенка, почки, легкое, икра; свиное, говяжье и баранье сало; острые и соленые закуски, копчености; изделия из сдобного теста, алко-

гольные напитки, какао, шоколад, крепкий чай. Страдающим вздутием кишечника не следует пить газированную воду, цельное, не разбавленное водой молоко.

Примерное меню на день:

8 часов. Мясо отварное.— Каша манная, молочная.— Стакан чаю или кофе с молоком, хлеб.

11 часов. Яблоко или виноград.

14 часов. Борщ вегетарианский со сметаной.— Гуляш с морковью тушеной.— Кисель.

17 часов. Стакан настоя шиповника с сухариками.

19 часов 30 минут. Рыба отварная с отварным картофелем.— Биточки морковно-яблочные или ватрушка с творогом.— Чай с молоком.

22 часа. Стакан простокваши или кефира.

* См. «Здоровье» №№ 4, 5, 6, 8, 12 за 1967 год.

О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА



В ЮБИЛЕЙНОМ ДЛЯ НАШЕГО ГОСУДАРСТВА ГОДУ издательство «Московский рабочий» выпустило серию книг и брошюр о ветеранах революции. В этой серии есть интересные книги о врачах-большевиках.

«Ради тебя, человек» — так называется книга Е. Лаговской, посвященная жизни доктора В. А. Обухова. Автор использовала большой документальный материал, записала рассказы соратников и учеников доктора Обухова, воссоздающие облик врача-гуманиста, большевика, верного ленинца.

У доктора В. А. Обухова, терапевта московской 1-й Градской больницы, была особая, «большевистская», как он говорил, частная практика: дома он лечил революционеров, измученных и больных после пребывания в тюрьмах и ссылках. «Его квартира, — пишет автор, — походила больше на подпольный штаб большевиков, чем на квартиру семьи русских интеллигентов: здесь была и подпольная явка, сюда приносили нелегальную литературу, не раз здесь заседал подпольный Московский комитет».

Мария Ильинична Ульянова вспоминала, что московские подпольщики много раз проводили здесь нелегальные собрания большевистского центра, а в мае 1918 года она приехала к доктору Обуху вместе с Владимиром Ильичем Лениным.

Главы «На подступах к революции» и «Последний, решительный» показывают партийную и организаторскую работу Владимира Александровича во время Октябрьской революции в Москве. Он ююет с врачами-саботажниками, организует медицинскую общественность для борьбы с эпидемиями, с завывленностью, захламенностью и грязью в рабочих кварталах. В те дни и родились сначала «сан», а потом и «здравлячки».

В. А. Обух, блестящий врач-клиницист, пользовался огромным авторитетом у советских медиков, особенно у молодежи, которую он неустанно учил лечить не болезнь, а больного, учитывая условия его труда и быта.

...О светлой жизни Ивана Васильевича Русакова, трагически погибшего от рук белогвардейцев в дни Кронштадтского мятежа, рас-

сказывает документальная «Повесть о «красном докторе».

Врач-педиатр, ученик профессора А. А. Киселя, Иван Васильевич «не просто любил детей, а берег их, лелеял; борьбе за их здоровье готов был отдать всего себя без остатка».

За свою революционную деятельность И. В. Русаков попадает в тюрьму, а затем царское правительство отправляет его в ссылку в Тобольскую губернию. На перроне вокзала к «красному доктору» подходит скромная делегация младшего персонала больницы: «Прими гостинец, Иван Васильевич, от чистого сердца, не обесуды!» А в корзинке, под пышками и пирогами, — «Капитал» Маркса с трогательной надписью: «На память дорогому товарищу Ивану Васильевичу от низших служащих Ростовинской земской больницы — Кузьмы, Епифана, Дуяши, Аннушки, Павлы, Насти, Домани, Саши».

В ссылке Иван Васильевич быстро завоевал доверие и любовь местных жителей, он врачевал, писал статьи для медицинских журналов, собирал средства на дела революции.

Отбыв ссылку, Русаков возвращается в Москву. Здесь он работает в Городской детской амбулатории, а затем в бесплатной лечебнице «для бедных». И снова умелое использование легальной печати для пропаганды революционного мировоззрения.

Иван Васильевич прожил многим больше трех лет после Великой Октябрьской революции. За эти годы он выполнил много ответственных поручений партии. В книге приведены документы и архивные материалы, которые рисуют кипучую деятельность Русакова, — он был членом Сокольнического военно-революционного комитета, членом Московского комитета партии.

С волнением читаются главы, в которых рассказывается, как Иван Васильевич в Ярославле по-



сле подавления мятежа правых эсеров оказывал помощь пострадавшим, как в рощах Сокольнического парка он организовал первый детский санаторий, как, пренебрегая опасностью, проник в логово московских анархистов, после чего их клуб был закрыт.

Жизнь Русакова рано оборвалась, но дела его не забыты. Имя «красного доктора» носит в Сокольниках оживленная столичная магистраль, большой рабочий клуб и одна из крупнейших в стране детских клинических больниц.

Кандидат медицинских наук
И. А. СЛОНИМСКАЯ

Содержание

АРМИЯ И НАРОД — ЕДИНЫ	1
50 ЛЕТ СОВЕТСКОЙ АРМИИ. М. К. КУЗЬМИН. В боях за Родину	2
Е. В. ШМИДТ. Острые нарушения мозгового кровообращения	4
ЛЮДИ НАШЕЙ ЭПОХИ. С. В. Аничков	6
М. Д. КРЫЛОВА. Новая биография вакцины	7
Е. ЛАГУТИНА. Сила, мужество, здоровье	8
П. Д. ГОРИЗОНТОВ. Стресс-синдром	9
МИНИСТР ОТВЕЧАЕТ НАШИМ ЧИТАТЕЛЯМ	10
Н. А. ЛОПАТКИН. Цистит	11
В. Р. КЛЯЧКО. Несахарный диабет	12
ПОЧЕМУ МЫ ТАК ГОВОРИМ	13
Н. С. ЗАЯКО. Язык — зеркало желудка	14
ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ. Витамин А	15
М. Я. СТУДЕНИКИН. Воспитание оптимизма	16
А. И. РЫБАКОВ. Сохраняйте зубы!	18
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	19
А. И. ЛЮБИМОВА, И. С. РОЗОВСКИЙ. Самопро-извольный выкидыш	20
ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ — СПЕЦИАЛИСТЫ ОТВЕЧАЮТ. О труде и о себе	22
Е. К. НИКИФОРОВА. Осанка ребенка	23
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	24
А. ГРИГОРЬЕВА. Имени Красной Гвардии	25
ЭТО ЛЮБОПЫТНО	25
В. А. СИЛУЯНОВА. Лечебная физкультура для больных гипотонией	26
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	27
П. И. БЕЛОУСОВ. Союз стопы и обуви	28
В. Ю. ГОЛЯХОВСКИЙ. Для дома, для работы, для улицы	29
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ СТРАДАЮЩИМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ	31
О ЧЕМ РАССКАЗЫВАЕТ КНИГА	32

На первой странице обложки: см. статью «Армия и народ — едины» (стр. 1).

Фото В. АКИМОВА.

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАСИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. 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 00005. Подписано к печати 10/1 1968 г. Формат бумаги 60×92 $\frac{1}{4}$. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 000 000 экз. (1—7 750 000 экз.). Изд. № 201. Заказ № 3753.

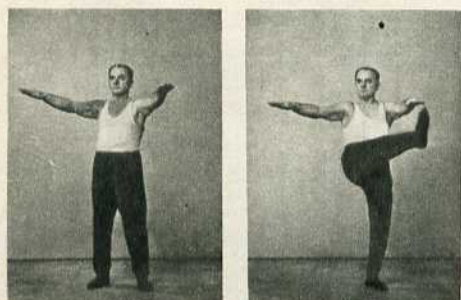
Ордена Ленина типография газеты «Правда» имени В. И. Ленина. Москва, улица «Правды», 24.

Утренняя гимнастика

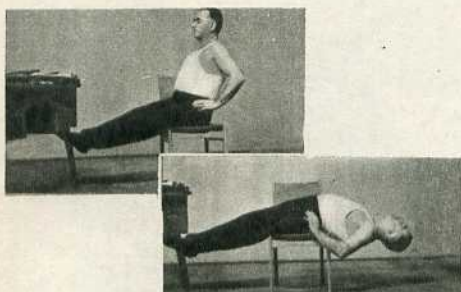
для работников умственного труда



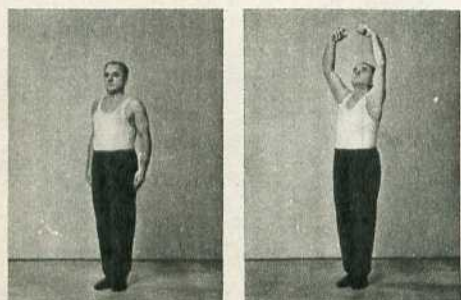
1. Отставляя ногу назад на носок, руки вверх, прогнуться — вдох. Приставляя ногу и опуская руки, — выдох. Повторить 4—6 раз.



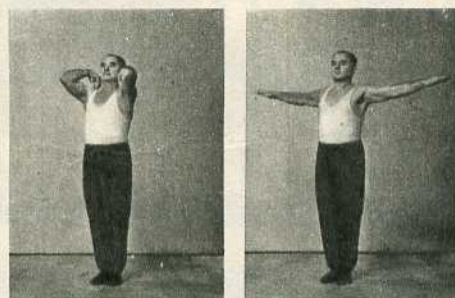
3. Правой ногой коснуться ладони левой руки — выдох. Возвратиться в исходное положение — вдох. Повторить упражнение 8—12 раз.



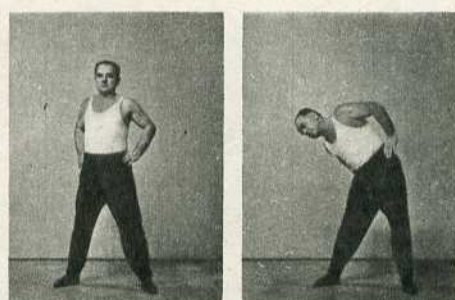
5. Сидя на стуле, закрепить ноги; руки на поясе. Наклоняясь назад, — вдох. Исходное положение — выдох. Повторить упражнение 6—10 раз.



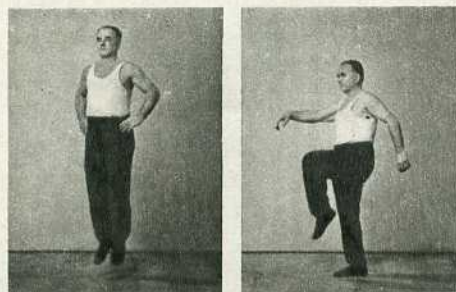
7. Поднимая руки в стороны, вверх — вдох. Расслабляя мышцы, опустить (уронить) руки вниз — выдох. Повторить 3—4 раза.



2. Согнуть руки к плечам. Развести локти в стороны — вдох. Разогнуть руки в стороны и опустить вниз — выдох. Повторить 8—10 раз.



4. Круговые движения туловища. Наклоняясь назад, — вдох. Наклоняясь вперед, — выдох. Это упражнение следует повторить 4—6 раз.



6. Прыжки в течение 40—60 секунд (или 6—8 приседаний). Затем ходьба на месте, постепенно замедляя шаг. Дыхание произвольное.



КАЖДЫЙ, КТО ЗАБОТИТСЯ о своем здоровье, работоспособности, начинает день с утренней гимнастики. Она заряжает бодростью на весь рабочий день. Особенно необходима ежедневная утренняя гимнастика людям умственного труда.

Рекомендуем комплекс упражнений. Какое влияние они оказывают на организм?

1-е упражнение увеличивает приток крови к сердцу, углубляет дыхание, хорошо подготавливает к выполнению следующих, более трудных упражнений.

2-е, 3-е и 4-е упражнения укрепляют отдельные мышечные группы, улучшают деятельность внутренних органов.

5-е упражнение способствует устранению сутулости, развитию гибкости и подвижности суставов.

6-е упражнение — бег, прыжки или приседания — дает наибольшую нагрузку органам кровообращения и дыхания. В процессе занятий от 1-го до 6-го упражнения пульс постепенно учащается, как это видно из таблицы примерной пульсовой кривой.

7-е упражнение успокаивающее. Занятия начинайте и заканчивайте ходьбой, а затем переходите к водным процедурам.

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

Сухие сливки

**ПОЛЕЗНЫ,
ПИТАТЕЛЬНЫ,
ВКУСНЫ**

содержат

полноценные белки, легкоусвояемый жир, минеральные соли, витамин А,

хороши

с кофе, какао, для приготовления молочных супов, каш, сдобного теста,

незаменимы

в туристском походе,

рекомендуются

взрослым и детям, здоровым и больным.

10 столовых ложек

порошка — это литр отличных сливок шести-семипроцентной жирности.

Срок хранения

— восемь месяцев в сухом, прохладном месте.

**«Росмясорыбторг»
Министерства
торговли РСФСР**

