

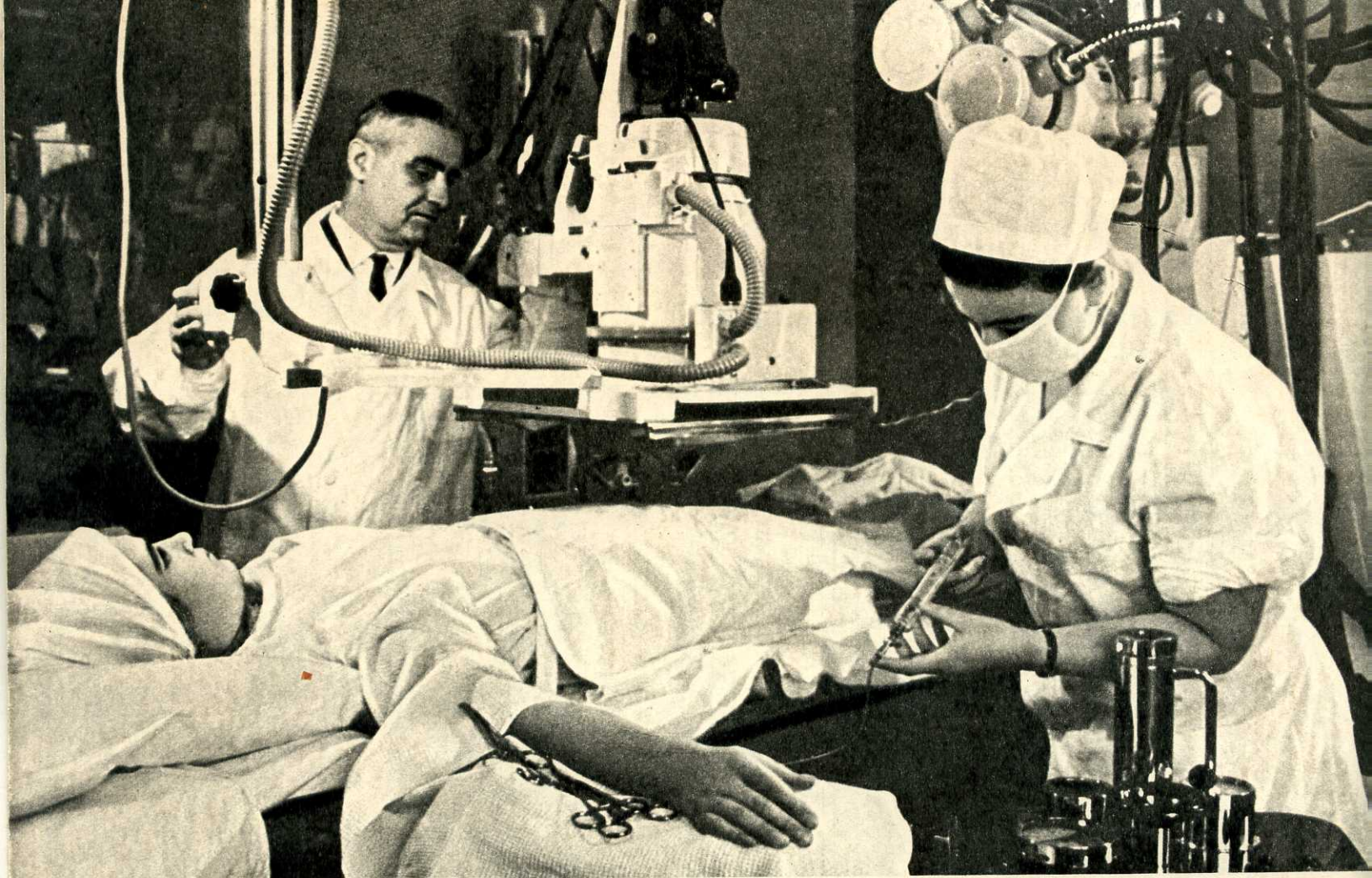
Здоровье

ИЗДАТЕЛЬСТВО „ПРАВДА“

7

1968





ДЛЯ ТЕБЯ, **СОВЕТСКИЙ ЧЕЛОВЕК**

ИНСТИТУТУ медицинской радиологии Академии медицинских наук СССР исполнилось всего шесть лет. За этот короткий срок он стал самым современным первоклассным научно-исследовательским и клиническим центром.

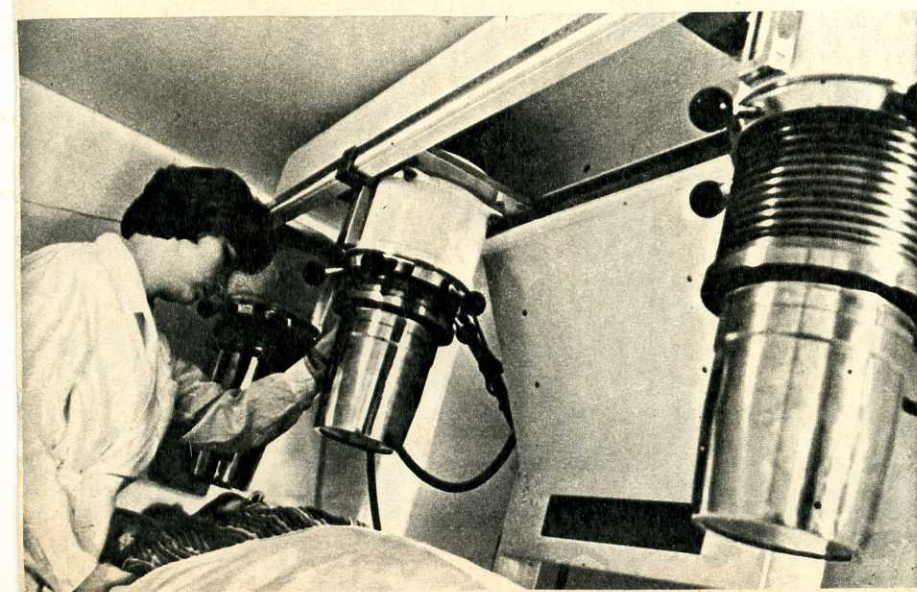
«Радиация и жизнь» — вот комплекс проблем, который изучает большой коллектив института, насчитывающий в своем составе 20 докторов и около 140 кандидатов наук. В тесном контакте с врачами и физиологами трудятся физики, биологи, математики, химики, инженеры, кибернетики.

Ученые заставили служить мирный атом на благо и здоровье человека. Они разрабатывают новые методы профилактики и лечения, главная роль в которых отведена радиоактивным изотопами и ионизирующим излучениям.

На верхнем снимке: Директор института, действительный член АМН СССР Г. А. Зедгенидзе и аспирант Н. В. Афанасова исследуют функцию сердца и сосудов больного. Специальный аппарат позволяет получить несколько десятков рентгеновских снимков в секунду.

В одной из лабораторий разработана оригинальная методика исследования естественной радиоактивности организма человека (нижние снимки). Врач З. Г. Круглова проводит измерения, инженер-оператор Ф. И. Кучурный следит за их ходом.

Фото А. УСТИНОВА.



Здоровье

№ 7 (163) ИЮЛЬ 1968

Ежемесячный
научно-популярный журнал
министерств здравоохранения
СССР и РСФСР

Основан 1 января 1955 года



ХИМИЯ ЖИЗНИ

Действительный член АМН СССР,
профессор

С. Е. Северин

ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА представляет собой сложнейшую биохимическую лабораторию. В ней непрерывно в течение всей нашей жизни совершаются тысячи различных химических реакций, разрушается и вновь синтезируется множество простых и сложных веществ. Все эти химические превращения протекают в организме необыкновенно слаженно, в строго определенной последовательности, обеспечивая нормальное течение процессов обмена веществ, наше хорошее самочувствие, здоровье.

Те сведения, которыми располагает современная биологическая химия — наука о химии жизни, — накапливались посте-

пенно, на протяжении столетий. Открытия новых закономерностей, как правило, предшествовал период длительных поисков и накопления фактов, иногда совершенно противоречивых, требовавших дополнительных исследований и экспериментов.

В XVI веке немецкий врач Парацельс положил начало врачебной химии, или иатрохимии (от греческого слова *iatros* — врач). Основной задачей ее стало исследовать не загадочный эликсир, дававший якобы возможность превращать в золото другие металлы, а изучать условия, необходимые для сохранения здоровья человека, изыскивать лекарства, способные

побороть болезни. Конечно, исследования катрохимиков были весьма примитивны, а их научное мировоззрение — наивно.

Вплоть до XIX века естествоиспытатели считали, что неорганические соединения, входящие в состав воздуха, воды, земли, нельзя превратить в органические, из которых образованы все растительные и животные организмы. Каково же было удивление исследователей, когда в 1828 году немецкому химику Велеру удалось в лаборатории синтезировать мочевины — продукт обмена белковых веществ.

Этим открытием началась эра лабораторного синтеза органических соединений, в том числе и тех, которые являются характерными составными частями организма животных и человека. Параллельно все шире проводились исследования химического состава живых организмов. В середине XIX столетия ученые обнаружили животный крахмал (гликоген), входящий в состав печени и мышц. Подробно были описаны ферменты — пепсин желудочного сока и трипсин сока поджелудочной железы, без которых невозможен процесс пищеварения. В то же время началось изучение основных свойств белков — важнейших составных частей живого организма, а позднее, к концу XIX века, нуклеиновых кислот.

Таким образом, сведения о составных элементах организма становились все более обстоятельными, и это привело к созданию той ветви биохимии, которая получила наименование статической, или описательной. Она полностью сохранила свое значение и в настоящее время. Каждый год приносит все новые и новые сведения о ранее неизвестных веществах в составе организма человека.

Наряду со статической бурно развивалась так называемая динамическая биохимия, которая изучает процессы, постоянно происходящие в организме. Как бы подробно мы ни знали состав органов и тканей, состав клеток и отдельных их элементов, все равно этого недостаточно для того, чтобы представить сущность химических явлений, определяющих жизнедеятельность организма. Динамическая биохимия исследует последовательность превращений различных веществ, образующихся в организме или попадающих в него извне, вплоть до конечных продуктов распада. В настоящее время этот раздел науки о химии жизни предоставил в распоряжение медицины многогранные сведения о путях образования важнейших составных частей организма — белков, жиров, углеводов.

Однако динамическая биохимия не давала ответа на вопросы о биологической роли или физиологическом значении отдельных химических реакций, которые лежат в основе функций органов и тканей. Такую задачу ставили перед собой исследователи, работающие в области функциональной биохимии. Именно они разгадали сложнейшие химические реакции, лежащие в основе сокращения и расслабления мышц, процессов возбуждения и торможения в нервной системе, процессов всасывания и выделения.

Все реакции синтеза и распада в организме их чрезвычайно разнообразие обеспечивают биологические катализаторы — ферменты. Они обладают замечательным свойством ускорять химические реакции.

Ферменты — это белки очень сложной структуры, с большим молекулярным весом, в тысячи и десятки тысяч раз превышающим молекулярный вес, например, кислорода. Многие ферменты могут выполнять свою каталитическую роль лишь при участии некоторых небелковых соединений, которые получили название коферментов. Расшифровка химической структуры коферментов показала, что в их состав входят витамины.

Ферментативные реакции в организме протекают то с большей, то с меньшей скоростью в зависимости от особенностей внутренней среды органов и тканей, а также от количественного содержания ферментов и присутствия коферментов. Ни одно заболевание, как теперь установлено, не проходит без нарушения процессов обмена веществ, а значит, и нарушений в деятельности ферментов.

Использование ферментов в лечебной практике принесло уже первые успехи. Особенно широкое применение в клини-

ке желудочно-кишечных заболеваний нашли пищеварительные ферменты, такие, как пепсин, трипсин, химотрипсин. Ряд ферментов местного действия используется в хирургии для обработки ран. В клиническую медицину сейчас вошли методы определения ферментативной активности для диагностики различных заболеваний.

Процессы обмена веществ регулирует и контролирует центральная нервная система. Это неопровержимо доказано многочисленными, очень тонко и оригинально поставленными экспериментами советских и зарубежных ученых.

Академик К. М. Быков описал интересные исследования газообмена и температуры тела у кондукторов товарных поездов, которые в любую погоду много времени проводили на тормозной площадке. Оказалось, что в холодное время года газообмен у них возрастает, становится более интенсивным, но только на протяжении пути от Ленинграда до Любани. У того же кондуктора при той же температуре воздуха на обратном пути в Ленинград газообмен падает. Ученый оценил эти данные как результат вмешательства высших отделов нервной системы в процессы обмена веществ. «В первом случае (от Ленинграда до Любани) налицо сигнал предстоящего охлаждения, во втором случае (при приближении к Ленинграду) — сигнал предстоящего перехода в теплое помещение» (сознание скорого возвращения домой).

Нервная система влияет на процессы обмена различными путями. Один из них, и весьма существенный, — гормональный — действие биологически активных веществ, вырабатываемых под контролем нервной системы железами внутренней секреции. Ученым удалось не только раскрыть химическую природу гормонов, но и разработать методы их искусственного синтеза.

В настоящее время многие гормоны получены в виде химически чистых соединений. Это относится к таким сложным веществам, как адренокортикотропный гормон гипофиза, инсулин — гормон поджелудочной железы, кортикостероидные гормоны надпочечников и ряд других.

Изучение действия гормонов открыло для практической медицины новые возможности направленного вмешательства в процессы обмена веществ, восстановления их, если они нарушаются в результате болезни.

Например, у человека, страдающего диабетом, концентрация сахара в крови и моче резко превышает нормальные пределы, а внутренние органы находятся в состоянии тяжелого «сахарного» голода. Инсулин, который вводится в организм, нормализует углеводный обмен и сохраняет больному жизнь и работоспособность на многие годы. Широкое применение в лечебной практике нашел и другой гормон — тиреоидин. Его используют для компенсации недостаточности функций щитовидной железы.

Расшифровка сущности химических реакций, лежащих в основе обмена веществ, позволила по-новому подойти к применению лекарственных средств. В настоящее время создается много таких препаратов, которые изменяют направление и скорость химических реакций, протекающих в организме.

Например, кордиамин оказывает влияние на клеточное дыхание, а папаверин изменяет скорость многих ферментативных реакций в мышце сердца, благодаря чему обеспечивается нормальная его работа при различных формах сердечной недостаточности.

Новые данные, полученные биохимией, позволяют врачу более глубоко оценивать состояние больного и строго индивидуально назначать ему лекарственные средства.

Вместе с тем наблюдения практических врачей ставили перед химиками новые задачи, решение которых приводило к важным открытиям. Химики, например, исследовали структуру красных кровяных клеток и гемоглобина. Это привело к открытию разных форм гемоглобина, разных причин развития малокровия.

Современная биохимия привлекает весь могучий технический арсенал науки XX века для проникновения в сокровенные тайны человеческого организма. И многие из тех данных, что получают ученые в экспериментах, становятся достоянием клиники, служат охране здоровья народа.

В Совете Министров Армянской ССР.

Создана межведомственная республиканская комиссия по борьбе с шумом

На обращение «Здоровья» к Советам Министров союзных республик с просьбой рассмотреть вопрос о целесообразности создания авторитетных межведомственных комиссий по борьбе с шумом отвечает Совет Министров Армянской ССР.

В ЦЕЛЯХ КООРДИНАЦИИ работ и разработки мероприятий по борьбе с шумом в Армянской ССР:

1. Образовать межведомственную республиканскую комиссию по борьбе с шумом в следующем составе:

Н. А. АГАДЖАНИАН, заместитель министра здравоохранения (председатель),

А. М. АРАМЯН, заместитель председателя исполкома Ереванского городского Совета,

А. М. АРАКЕЛОВ, заместитель министра автомобильного транспорта,

Л. А. АРУТЮНЯН, заведующий кафедрой гигиены Ереванского медицинского института,

Ш. А. ВАРДУМЯН, председатель исполкома Кироваканского городского Совета,

С. С. ВОСКАНЯН, заместитель министра охраны общественного порядка,

Е. С. ВАРТАНЯН, заместитель начальника Управления милиции,

В. А. ГАСПАРЯН, заместитель министра торговли,

Л. А. ДЖАРАКЯН, заместитель председателя Госстроя,

С. Х. МАТНИШЯН, председатель исполкома Ленинанканского городского Совета,

А. В. МНАЦАКАНЯН, заведующий коммунальной лабораторией Института эпидемиологии и гигиены,

Н. М. МУРАДЯН, секретарь совпрофа,

В. Е. ХАЧИКЯН, заместитель министра промышленного строительства,

Д. Г. ЧИФЛИКЯН, заместитель министра коммунального хозяйства.

2. Поручить комиссии совместно с заинтересованными министерствами, ведомствами и организациями систематически изучать состояние борьбы с шумом и принимать меры к искоренению выявленных недостатков в этом деле.

По вопросам, требующим решения правительства, представлять предложения в Совет Министров Армянской ССР.

3. Поручить председателям исполкомов Советов депутатов трудящихся городов Еревана, Ленинанкана, Кировакана товарищам Асратяну, Матнишяну, Вардумяну образовать аналогичные комиссии по борьбе с шумом при соответствующих исполкомах.

Председатель Совета Министров
Армянской ССР

Б. МУРАДЯН

См. «Здоровье» №№ 7, 9 за 1967 год;
№№ 1, 3, 5 за 1968 год.

НА НАШЕЙ ОБЛОЖКЕ



КОСТЕР, котелок, гитара... Где заснял этот походный бивак фотокорреспондент Вл. Кузьмин? В Сибири или в Подмосковье, на Урале или в Приэльбрусье, в Закарпатье или в Прибалтике? Подобную картину можно увидеть повсюду: каждый пятый житель нашей Родины — участник того или иного туристского похода.

По выходным дням тысячи горожан устремляются в поля, леса, на озера. Сюда приходят совершенно разные люди, но всех их роднит одно — любовь к природе, стремление увидеть больше нового, ощутить ветер дальних странствий и ту мысленную радость, которая помогает им неутомимо шагать по горам и долам.

Вездесущие путешественники «на своих двоих» и спелеологи — покорители пещер, альпинисты, штурмующие снего-

вые вершины, и аквалангисты — бесстрашные исследователи подводного мира — все они принадлежат к веселому и беспокойному племени туристов. Стучат колесами вечерние воскресные элентрички, стучат по всей стране, возвращая из пригородных зон отдыха загорелых, запыленных, но довольных путешественников.

Жители Ташкента в свой «большой выходной» побывали на Чимгане, из-под скалистой громады которого бьют ключи и в пещерах из розового туфа причудливо разрастаются папоротники. А рабочие Горьковского автозавода странствовали вокруг рукотворного Горьковского моря. В брезентовых плащах, с ведерками, полными рыбы, едут из Приозерска ленинградские рыболовы; в выгоревших штормовках, с зачехленными веслами возвращаются из

байдарочного похода волгоградцы. С букетами полыхающих маков, собранных во время прогулок по отрогам Карпат — Беснидам, едут домой львовяне. А кострищи сегодня заглянули всего лишь за околицу родного города: они побывали в собственных костромских Кижях, за стенами Ипатьевского монастыря, где собраны шедевры деревянного зодчества.

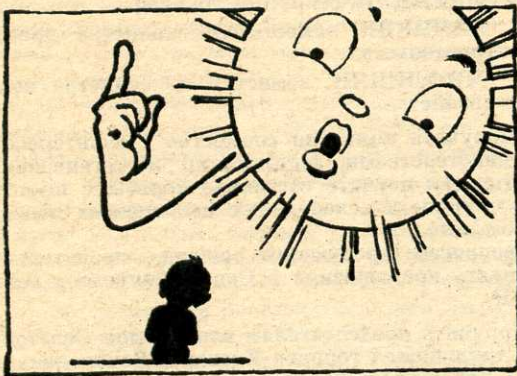
С сумками ли, полными причудливых лесных трофеев, с коллечками ли бабочек, с лукошками ли ягод и грибов или просто с пустыми руками вернутся домой туристы — они всегда будут в выигрыше. Придут на работу освеженными, полными новых радостных впечатлений, опровергая своим видом и самочувствием старую поговорку, что понедельник — день тяжелый!

Людмила КАФАНОВА

Искусственное

Кандидат медицинских наук
Т. Н. Большакова

МАТЕРИНСКОЕ МОЛОКО — лучшая пища для ребенка с рождения и почти до конца первого года жизни. Если мать здорова и полноценно питается сама, то с ее молоком ребенок получает все необходимое для роста и развития, и прикармливать его следует только с пяти месяцев. Кормящая мать должна дорожить буквально каждой каплей молока и, чтобы увеличить его количество, принимать все меры, которые ей рекомендует врач.



В летнюю жару:

ПОТРЕБНОСТЬ В ВОДЕ у ребенка увеличивается. Если температура воздуха выше 25 градусов, необходимо дать ему в течение дня не 50—100, как обычно, а от 100 до 200 граммов кипяченой неподслащенной воды. Воду следует давать между кормлениями.

МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ портятся быстрее. Держите бутылочки с молочными смесями, молоко, творог в прохладном месте.

ЛЕТОМ ОСОБЕННО ВАЖНО сохранять для ребенка грудное молоко: даже малые его количества способствуют лучшему усвоению мо-

Оберегайте ребенка от желудочно-кишечных инфекций, тщательно мойте его посуду, обдавайте ее кипятком, укрывайте от мух.

лочных смесей, предохраняют от расстройств пищеварения. Продолжайте кормить ребенка грудью, как бы мало он ни высасывал молока.

Но бывают такие обстоятельства, когда, несмотря на все усилия, сохранить естественное, грудное вскармливание не удается. И тогда малыша вскармливают искусственно.

Наилучшая замена материнского молока, особенно для ребенка первых трех месяцев жизни, — молоко других кор-

млящих женщин. Но если и его нет, приходится применять коровье молоко.

В первые два с половиной — три месяца нельзя пользоваться цельным молоком. Белки коровьего молока усваиваются хуже, чем белки женского, в нем меньше углеводов.

Чтобы улучшить усвояемость коровьего молока, из него готовят различные смеси. Молоко в разных пропорциях разводят отваром круп — рисовым, овсяным, гречневым. Это так называемые сладкие смеси.

Еще лучше смеси кислые: кефир и другие кисломолочные продукты (ацидофилин, ацидофильно-дрожжевое молоко, мацони), разведенные отварами. Преимущество таких смесей в том, что в процессе приготовления белки как бы проходят первую стадию переваривания — они свертываются, образуя рыхлую, нежную массу. Такая масса легче пропитывается пищеварительными соками и лучше усваивается.

Кроме того, кислые смеси подавляют активность кишечной палочки, уменьшают процессы брожения. Это особенно важно в жаркое время года, когда возрастает возможность желудочно-кишечных расстройств.

Начиная искусственное вскармливание, кефир или молоко разбавляют крупяными отварами наполовину (Б-рис, Б-овес, Б-кефир и др.). Конечно, такая смесь недостаточно полноценна, но она необходима для того, чтобы организм приспособился к новому питанию. Если ребенок переносит эту пищу хорошо, то через несколько дней количество отвара уменьшают до 1/3 (Б-рис, Б-овес, Б-кефир и др.). Ребенку старше трех месяцев следует уже давать цельный кефир; в него, как и в смеси, обязательно добавляют пять процентов сахарного сиропа.

Создать полный эквивалент женского молока — задача не легкая. В последнее время предложен способ специальной обработки коровьего молока, после которой соотношение минеральных солей и структура белков приближают его к женскому. Это молоко — его назвали ионитным — можно не разводить отварами. Как из обычного молока, из него готовят кефир, ацидофилин, творог.

Наша промышленность выпускает большое количество сухих продуктов детского питания; ими удобно пользоваться для искусственного вскармливания. Сухие смеси длительно сохраняются в упакованном виде; не надо только их класть в сырое место. Однако распечатанную коробку или банку можно хранить не более двух недель.

Переход на смешанное и искусственное вскармливание — очень серьезный шаг. И делать это следует только по совету врача и под его контролем.

Как бы мало молока ни было у матери, надо стремиться сохранить его. Чтобы выяснить, сколько потребуется дополнительного питания ребенку, его несколько раз взвешивают до и после кормления грудью. Но полная норма дается не сразу. В первый день после кормления грудью надо дать ребенку 1—2 чайные ложки искусственной смеси, разведенной грудным молоком. В последующие дни начинайте прибавлять смеси к грудному молоку при каждом кормлении. Если нет никаких осложнений (поноса, рвоты, потери аппетита), можно переходить полностью на вскармливание теми смесями и в том количестве, которое рекомендует врач.

Соски удобнее всего готовить заранее, на сутки, по числу кормлений, и держать их в чистой, сухой, закрытой посуде. Использованные соски следует тщательно мыть теплой водой с питьевой содой (1/2 чайной ложки соды на стакан воды), вывертывая их наизнанку. После мытья соски кипятят в течение 10—15 минут.

Лучше всего купить соску короткую: она легко надевается на бутылочку, имеет уже готовое отверстие. Если отверстия нет, сделайте его раскаленной иглой. Размер отверстия должен быть таким, чтобы из бутылки, опрокинутой горлышком вниз, молоко вытекало не струйкой, а каплями.

Во время кормления ребенка укладывают себе на колени и слегка приподнимают его голову, положив ее на левое

Вскармливание

предплечье. Бутылку поддерживайте все время в таком положении, чтобы ее горлышко и соска были без просветов заполнены молоком. Иначе в соску попадает воздух, ребенок его заглатывает, а это часто вызывает срыгивание или рвоту.

Нельзя кормить спящего или плачущего ребенка, нельзя, пристроив возле него бутылочку, куда-либо отлучаться.

Если малыш не съел всю приготовленную пищу, не следует оставлять ее до следующего кормления — вылейте остатки и вымойте бутылочку.

Так же как и при грудном вскармливании, ночью кормить ребенка не следует. Если он беспокоится, плачет, проверьте, не мокрый ли он, перепеленайте, дайте несколько ложечек кипяченой воды.

С трех месяцев смеси необходимо постепенно заменить цельным молоком или кефиром. Поскольку витамина С в коровьем молоке мало, и к тому же он разрушается при кипячении, врач обычно рекомендует давать ребенку ежедневно аскорбиновую кислоту.

Порошок или таблетку растворяют в воде. Можно утром, приготовляя ребенку питье на день, сразу растворить в нем всю дневную норму и давать ребенку постепенно. Впоследствии, когда он начнет получать достаточно овощных и фруктовых соков, препараты витаминов, возможно, ему не понадобятся.

Соки начинают давать ребенку уже с четырех недель, фруктовые пюре — с трех месяцев. Особенно полезны соки черносмородиновый, лимонный, яблочный, малиновый, апельсиновый. Дают их начиная с 3—5 капель и постепенно доводят до нескольких чайных ложек. К пяти месяцам ребенок должен получать в два-три приема 40—50 граммов сока.

Очень полезны молочно-овоще-фруктовые смеси. Дети обычно охотно едят смесь из $\frac{3}{4}$ кефира и $\frac{1}{4}$ яблочного пюре. Давать ее лучше днем, один раз в день, готовя непосредственно перед кормлением.

Даже если ребенок находится на полном грудном вскармливании, примерно с пяти месяцев материнское молоко уже не может удовлетворить все потребности растущего организма; необходимо прикармливать его, осторожно вводя в рацион крупы, овощи, а затем и мясо.

Детям, находящимся на искусственном вскармливании, прикорм дается в той же последовательности, но на месяц раньше.

Так, овощное пюре и яйцо (только желток) надо начинать давать малышу с четырех месяцев, пятипроцентные каши — с четырех с половиной, овощные супы и десятипроцентные каши — с пяти, мясной бульон — с шести с половиной месяцев, мясное пюре, печенье, сухарь, хлеб — с семи-восьми месяцев.

Любую новую пищу давайте ребенку осторожно, начиная с самых маленьких количеств. Соки — с нескольких капель, пюре, каши, супы — с чайной ложки. Каждый день понемногу увеличивая эту порцию, через неделю-полторы доведите ее до необходимого объема.

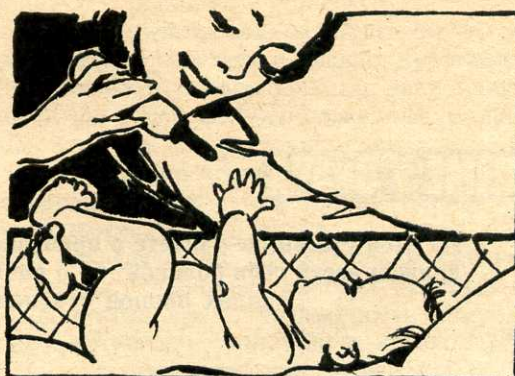
Белки коровьего молока, как уже говорилось, менее ценны и хуже усваиваются, чем белки женского. Поэтому дети, находящиеся на искусственном вскармливании, нередко испытывают так называемый белковый дефицит. Если врач обнаруживает его признаки, он обычно назначает дополнительно творог; его при необходимости дают в любом возрасте.

Творог, так же как и все смеси, отпускается на молочных кухнях по рецепту врача. Можно готовить смеси и дома. Но помните, что для этого необходимо соблюдать строжайшую чистоту. Приобретите специальную посуду для детской пищи, тщательно мойте ее. Не начинайте готовить, не вымыв руки.

Молочные смеси хранят в затемненном, холодном месте, лучше всего в холодильнике. Перед кормлением нужно отлить необходимое количество в стерилизованную бутылочку и подогреть ее, погружая в теплую воду на пять-шесть минут. Прежде чем кормить ребенка, проверьте температуру смеси — она должна быть теплой, но не горячей.

Не забывайте и о некоторых воспитательных мерах. С семи месяцев нужно приучать ребенка к навыкам самостоятельной еды. К году он должен пить из чашки, держать в руке и откусывать хлеб.

Полноценное питание обязательно должно сочетаться с правильным режимом дня, ежедневными прогулками на



Когда и сколько должен есть малыш?

К КОНЦУ ПЕРВОГО МЕСЯЦА жизни ребенок должен получать в сутки около 600 граммов грудного молока или молочной смеси, к полутора месяцам — около 700, к двум — около 800. Далее с каждым месяцем до седьмого это количество увеличивается на пятьдесят граммов.

В полгода суточная порция молочных смесей — около 1 000 граммов. В дальнейшем объ-

ем пищи надо увеличивать уже не за счет молока или молочных смесей, а за счет блюд прикорма.

Кормят ребенка первых трех месяцев жизни примерно равными порциями через три часа 7 раз в день (первое кормление — в 6 часов утра, последнее — в 12 часов ночи), с трех до пяти месяцев — 6 раз через 3,5 часа, с пяти месяцев до года — 5 раз в день через 4 часа.

Первый прикорм

ОВОЩНОЕ ПЮРЕ или пятипроцентная каша? То и другое — подходящие блюда для первого прикорма. Но для детей, преждевременно родившихся или страдающих экссудативным диатезом, рахитом, овощное пюре предпочтительнее. Оно более насыщено минеральными веществами, витами-

нами, реже вызывает проявления экссудативного диатеза.

Манная каша обычно нравится детям, и, привыкнув к ней, они иногда отказываются от пюре. Чтобы совместить полезные качества обоих блюд, можно готовить манную кашу на овощном отваре пополам с молоком.

свежем воздухе. В таких условиях оно приносит наибольшую пользу.

Достаточная прибавка в весе, соответствующее возрасту развитие, спокойное поведение в промежутках между кормлениями, упругость тельца, эластичная, розовая кожа свидетельствуют о том, что ребенок получает все, что ему необходимо, и растет здоровым.

Красная волчанка

Профессор
Ю. К. Скрипкин,
доцент
Г. Я. Шарапова

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете о признаках красной волчанки, ее формах • о том, как должен вести себя больной • о диете, которую необходимо ему соблюдать • о правилах личной гигиены • режиме труда и отдыха.

ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ — бледно-красные или розовые пятна на коже. Постепенно на этих местах образуются рубцы, напоминающие следы укусов волка. Поэтому болезнь и называли красной волчанкой.

В большинстве случаев это заболевание протекает легко: температура тела не повышается, самочувствие остается удовлетворительным. Беспокоят только краснота и рубцы на коже. Такую форму болезни называют хронической. Она может длиться месяцы и годы, то затухая, то обостряясь от действия жары, холода, травм, сильных переживаний, различных заболеваний, и в частности гриппа и ангины.

Кожа больных хронической красной волчанкой поражается в основном на открытых участках тела: на лице, ушах, шее, голове, на руках, на груди. Краснота на лице своими очертаниями напоминает бабочку: на носу как бы расположено ее тело, на щеках — крылья. В одних случаях красная, как после ожога, кожа усеяна мелкими чешуйками, будто посыпана мукой. В других — покрыта большими тонкими кожными пластинками неправильной формы, плотно внедрившимися остроконечными шипами в отверстия сальных желез или волосяных фолликулов. Края таких очагов резко очерчены и слегка возвышаются над здоровой кожей.

Если красная волчанка появляется на коже головы, волосы постепенно выпадают. У некоторых больных изменяются ногти: они теряют блеск, становятся ломкими, утолщаются, приобретают серый или желтоватый цвет, деформируются. Нередко болезнетворный процесс распространяется на губы, веки, слизистую оболочку рта, половые органы.

В более редких случаях красная волчанка поражает не столько кожу, сколько внутренние органы: суставы, сердце, сосуды, печень, почки, красные и белые клетки крови, костный мозг. Изменения же кожи при этом менее выражены по сравнению с хронической формой, а иногда даже вовсе отсутствуют.

Такая форма волчанки возникает внезапно и протекает тяжело: повышается температура, беспокоят слабость, быстрая утомляемость, головная боль, увеличиваются лимфатические узлы. На коже наряду с красными шелушащимися пятнами могут появиться

пузырьки, гнойнички. Вначале высыпания возникают на лице, постепенно сливаясь в большие красные пятна, затем распространяются на руки, ноги, грудь, спину. В местах высыпаний больные ощущают жжение, болезненность, зуд.

Из-за поражения различных органов эту разновидность красной волчанки называли системной.

О причинах этого заболевания ученые высказывают различные мнения.

В связи с тем, что красной волчанкой чаще болеют молодые женщины, некоторые ученые полагают, что эта болезнь связана с гормональными нарушениями.

Повышенная чувствительность больных красной волчанкой к ультрафиолетовым, инфракрасным лучам и другим видам лучистой энергии позволила предположить, что причиной болезни является фотосенсибилизация — индивидуальная повышенная чувствительность организма к различным видам световой энергии.

Некоторые исследователи полагают, что заболевание возникает в результате нервно-психических травм.

Виновниками болезни считают и стрептококков, обнаруженных в крови больных системной красной волчанкой. Выделяемые ими яды ослабляют организм и способствуют развитию повышенной чувствительности не только к ультрафиолетовым лучам и другим видам лучистой энергии, но и к продуктам собственного обмена веществ.

В последние годы в крови больных системной красной волчанкой удалось найти характерные для этой болезни «клетки красной волчанки» и особый белок — так называемый «антиядерный фактор». Он проникает в белые клетки крови (лейкоциты и лимфоциты), оседает в ядрах этих клеток и разрушает их. Ядро теряет свою структуру, отделяется от протоплазмы и выталкивается из клетки. Оно превращается в своеобразное инородное тело, поглощаемое неизмененными лейкоцитами. Эти лейкоциты, поглотившие ядра разрушенных лейкоцитов, называют «клетками красной волчанки».

Кроме того, в сыворотке крови больных системной красной волчанкой имеется большое количество особого вещества — дезоксирибонуклеиновой кисло-

ты (ДНК) и вступающих с нею в реакцию белковых веществ — антител. Избыточное количество ДНК в крови больных появляется вследствие резкого нарушения обмена веществ. В результате дезоксирибонуклеиновая кислота усиленно вымывается из клеток печени, почек, серозных оболочек суставов, сердца, мозга, мышц. Ткани организма, насыщенные ДНК, повреждаются при реакции антител с этой кислотой. Этим и объясняется множественность поражения внутренних органов при системной форме красной волчанки.

Большинство исследователей считает, что эта тяжелая болезнь возникает от действия не одного, а многих факторов.

Назначая больному те или иные лечебные препараты, врач учитывает особенности его нервной си-



На рисунке показано наиболее характерное место распространения воспалительного процесса на лице.

стемы, обмена веществ, деятельности желез внутренней секреции, состояния сердечно-сосудистой системы, печени, почек, желудка.

Для успешного лечения, проводимого врачом, необходима активная и сознательная помощь больных. Они должны строго выполнять все врачебные предписания. Им рекомендуется разнообразная, богатая витаминами пища.

Разрешаются вегетарианские супы, отварные мясо и рыба, молочные продукты, овощи, фрукты. Из круп особенно полезны овсяная, перловая, пшенная и ячневая. Белый хлеб и сахар надо по возможности ограничивать, а в некоторых случаях по совету врача исключать из рациона.

Не разрешаются острые и соленые закуски, консервы, пряности, алкогольные напитки.

Пищу надо варить без соли и добавлять ее за столом не более трех—пяти граммов в день. При системной красной волчанке врачи назначают особую диету. Полезны регулярные занятия утренней и производственной гимнастикой, прогулки на свежем воздухе, но только в тени. В ветреную и жаркую погоду, а также в сильный мороз на улицу по возможности лучше не выходить. Чтобы защитить кожу от воздействия солнечных лучей, в любое время года, прежде чем выйти на улицу, надо смазывать открытые участки тела кремами «Луч», «От загара». Летом и весной можно защититься от солнечных лучей зонтом из красной ткани или шляпой с широкими полями.

Больным красной волчанкой не следует опасаться воды, но, умываясь, принимая гигиенические ванны, надо осторожно обмывать кожу; тереть ее мочалкой и мылить нельзя. После умывания и ванны надо смазать пораженные участки тела рекомендованной врачом мазью. Париться в бане не следует.

Страдающим красной волчанкой или болевшим ею в прошлом надо избегать перегревания. Им не рекомендуется работать в горячих цехах, котельных, под палящими лучами солнца, долго стоять у кухонной плиты. Надо избегать и южных курортов. В случае необходимости таких больных направляют в санатории и на курорты, расположенные в той климатической зоне, где они постоянно живут.

В нашей стране созданы необходимые условия для успешной борьбы с красной волчанкой. Больные системной формой этого недуга, а также все члены их семей находятся под диспансерным наблюдением. Даже в самых отдаленных районах больные красной волчанкой всегда имеют возможность получить квалифицированную консультацию и необходимое лечение. Но, к сожалению, еще встречаются больные красной волчанкой, которые пытаются «лечиться» своими средствами. Это обостряет болезнь, которая затем нередко переходит из вяло текущей хронической формы красной волчанки в системную. Вот почему при появлении первых признаков болезни необходимо срочно обращаться к врачу.

ИТАК, запомните следующие правила:

- не есть острые, соленные блюда, мясные и рыбные супы;
- не пить алкогольные напитки, не употреблять пряности;
- выходя на улицу, смазывать открытые участки кожи кремами «Луч», «От загара» или специальными мазями;
- носить в солнечные весенние и летние дни шляпу с широкими полями или зонт из красной материи;
- не париться в бане;
- не мылить и не тереть кожу мочалкой;
- не лечиться своими средствами;
- при первых же признаках болезни обращаться к врачу.

Ботулизм.

Тяжелое пищевое отравление

Кандидат медицинских наук

М. Д. Крылова

ВНЕЗАПНАЯ СЛАБОСТЬ, сильная головная боль, туман в глазах... Нередко именно так начинается заболевание ботулизмом. Иногда к этим ощущениям присоединяются резкая боль в животе, тошнота и рвота, затруднение глотания, мышечная слабость. Наиболее характерным признаком может служить двойное видение: все предметы каким-то странным образом удваиваются и как бы плавают в тумане.

Ботулизм — грозное, нередко смертельное заболевание. Его виновник — не видимый простым глазом микроб. Под микроскопом он похож на палочку со слегка закругленными концами.

Этот микроорганизм, размножаясь в пищевых продуктах, выделяет опасный яд. По болезнетворной силе ему нет равных среди химических и бактериальных ядов. И что характерно: в отличие от многих других ядов ботулизма не разрушается пищеварительными ферментами. Вот почему, попав в кишечник человека вместе с пищей, он сохраняет свою силу. Яд поражает головной и спинной мозг, разрушает красные кровяные клетки.

Какими же путями попадает палочка ботулизма в пищевые продукты?

Микробы ботулизма можно найти и на свежих фруктах и овощах, и в садовой и огородной почве, и в речном и морском иле, и в кишечнике человека и животных, и в силосе, и в теле дождевых червей. Но основная среда обитания микроба — почва. Здесь палочки ботулизма живут годами; им не страшны ни холод, ни зной, ни высыхание. В таких неблагоприятных условиях микроб одевается в чрезвычайно плотную оболочку, образуя очень устойчивую спору. Бронированные спорами микробы месяцами сохраняются на овощах, в мясе животных, рыб даже после копчения, соления, кипячения. Споры уничтожаются в автоклаве лишь при температуре плюс 120 градусов.

Сами по себе споры не опасны для человека. Но в тепле и при отсутствии кислорода (кислород губителен для палочки ботулизма) из споры выходит палочка. Она размножается, отравляя продукт своим смертоносным ядом. Такие условия чаще всего создаются в консервных банках, внутри больших кусков колбасы, семги, осетрины, хранящихся в тепле.

Продукты, отравленные палочкой ботулизма, либо не меняют своих качеств, либо издают прогорклый запах. Крышки консервных банок вздуваются образовавшимися в них газами, происходит так называемый бомбаж. В твердых продуктах яд может распространяться лишь на ту часть, где размножилась спора. Вот почему нередко заболевают не все люди, которые ели одну и ту же колбасу, а лишь те, кото-

рым достался отравленный ядом кусок. Заболевание обычно наступает через 6—18 часов после приема такой пищи.

Наиболее эффективное лечение — немедленное введение специальной сыворотки, которая нейтрализует смертоносный яд.

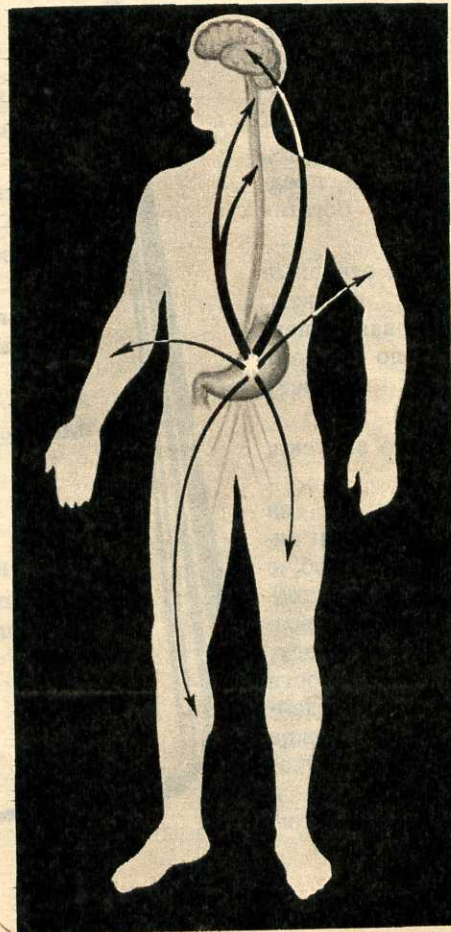
Как же уберечься от заболевания ботулизмом?

Особую опасность представляют неправильно консервированные в домашних условиях рыба, ветчина, колбаса, мясо, дичь, овощи, фрукты.

Как уже упоминалось, споры палочки ботулизма погибают при температуре плюс 120 градусов. В домашних условиях столь высокая температура не достигается, а стерилизация кипячением не способна убить одетую в спору палочку. Споры не страшно соление и копчение. Вот почему нужно принимать самые строгие меры, чтобы не допустить в консервируемый продукт спор ботулизма.

Для приготовления овощных и фруктовых консервов необходимо брать

Яд возбудителей ботулизма чаще поражает головной, спинной мозг и мышцы.
Рисунок А. Гуревича



только высококачественные продукты. Овощи, подвергшиеся гниению, загрязненные землей, для этого не пригодны. Тщательно отобранные овощи или фрукты следует хорошо отмыть, ошпарить кипятком. Затем их пастеризуют.

Расскажем о самом простом способе пастеризации. Крышки, необходимые для закатки консервов, кипятят в воде 5—10 минут, тщательно вымывают стеклянные банки обдавая кипятком. В них наливают доверху кипящий компот, сок или отвар с овощами и тут же закрывают банку металлической крышкой. Ее вместе с другими закрывают теплыми одеялами и подушками. При этом банки кладут набок, тогда крышки будут залиты соком, и если они в таком положении не протекают, значит, закрыты герметично. Банки оставляют в этом тепле до утра.

Готовые консервы необходимо хранить при температуре плюс 4—10 градусов.

Мясо и рыбу надо тщательно оберегать от соприкосновения с почвой. Палочка ботулизма может проникнуть в мясо рыбы прежде всего из ее кишечника. Чаще всего заражение рыбы происходит через ранки, которые наносят ей во время ловли, и тогда микробы могут проникать из ила. Рыба, не защищенная от пыли, сваленная на земле, также загрязняется микробами ботулизма. Особенно опасно, если такая рыба лежит под солнечными лучами.

Напомним, что сама по себе спора, как правило, не опасна для человека. Опасен лишь яд, выделяемый при размножении проросшей споры в продукте. К счастью, этот яд можно разрушить. Кипячение в течение 7—10 минут уничтожает вредоносную силу яда. Вот почему основной метод обезвреживания консервов — кипячение, проваривание, прожаривание. Так следует поступать с консервами перед употреблением в пищу, если возникло сомнение в доброкачественности. Нельзя есть продукты из вздутых бомбажных консервных банок. Следует оберегать от загрязнения земель и пылью продукты, которые после варки употребляют в холодном виде, — холодец, осетрину, мясо.

Если возникло подозрение, что произошло пищевое отравление, выпейте большими глотками пол-литра теплой подсоленной воды, добейтесь рвоты и одновременно немедленно вызывайте врача. Не выбрасывайте остатки подозрительного продукта и рвотные массы до прихода врача. Они помогут выявить причину отравления и предупредить возможность дальнейшего распространения заболевания.

Чем скорее введут противоботулическую антитоксическую сыворотку, тем больше надежды на благополучный исход.



ПИОНЕРСКИЙ ЛАГЕРЬ — *своими руками*

Фото А. ШАПИРО.



ВОТ УЖЕ ЧЕТВЕРТОЕ ЛЕТО подряд вновь вырастают на берегу Оки легкие сборные домики из фанерных щитов, брезентовые палатки, сооружается навес над импровизированной столовой.

Все это делают учащиеся средних школ Спасска, что в Рязанской области. Три часа — и целый городок со своими площадками и «улицами», одну из которых вы видите на фото, возведен!

Лагерь строят три часа, но готовятся к этому целый учебный год. На уроках труда мальчики делают новые и ремонтируют старые щиты, шпаклюют, красят их. Девочки шьют всем ребятам летнюю форму: шорты, блузки, рубашки, пиютки. У каждого отряда свой цвет одежды.

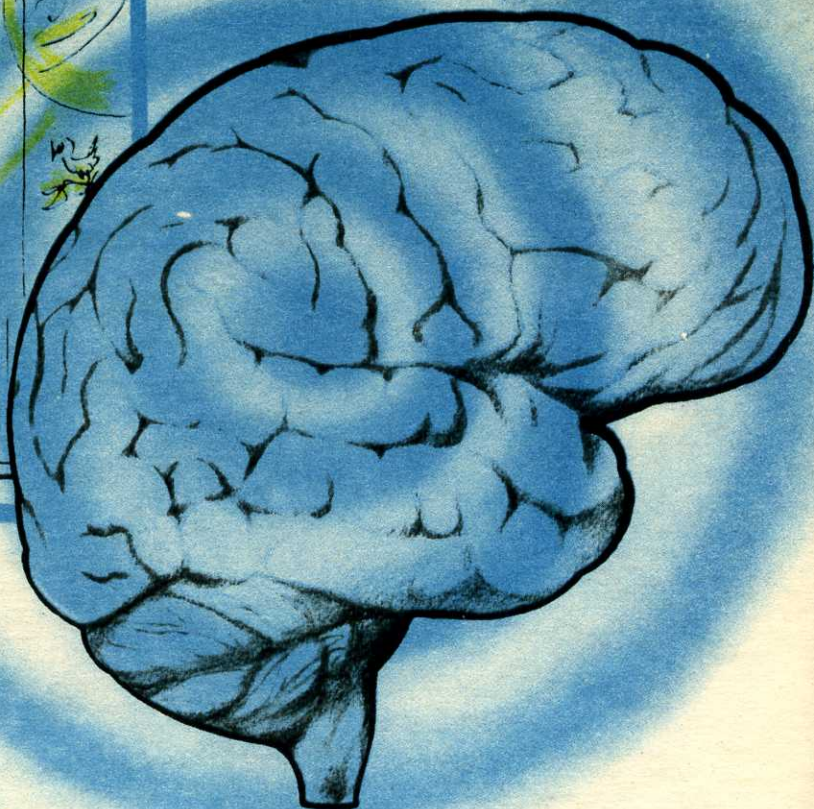
Все оборудование — щиты для домиков, палатки, кровати-раскладушки — на-

столько компактно, что достаточно одного-двух рейсов грузовой машины, чтобы доставить лагерь на место.

Сюда, на зеленые берега Оки, выезжают почти всей школой. Ребят из младших классов опекают не только учителя, но и пионервожатые-старшеклассники.

Интересно, весело отдыхать в лагере, созданном своими руками.





НА ВЕРХНЕМ РИСУНКЕ условно, схематически показано состояние коры головного мозга во время крепкого, глубокого сна. В процессе такого сна клетки коры головного мозга как бы отдыхают, полностью восстанавливая свои энергетические запасы.

Основное условие нормального сна — правильный ритм жизни. Поэтому необходимо ложиться спать и просыпаться в одно и то же время, ежедневно делать утреннюю гимнастику, чередовать умственную работу с физическими упражнениями.

Нижний рисунок — схема поверхностного, беспокойного сна, когда в отдельных участках мозга возникают стойкие очаги возбуждения (условно изображенные звездочками). Нервные клетки при этом не отдыхают, а следовательно, не восстанавливают свои энергетические запасы.

Поверхностный сон, как правило, бывает у любителей пить крепкие напитки и плотно поесть на ночь, допоздна посидеть у телевизора, у тех, кто взял за привычку после полуночи засиживаться за письменным столом.

Рисунки В. Черникова



СОН, его нарушения

Профессор

К. Ф. Канарейкин,

кандидат медицинских наук

С. В. Бабенкова

В НАШ ВЕК стремительного развития науки и техники, с его напряженным темпом жизни и все увеличивающимся потоком разнообразной информации, нередко приходится слышать: «Ничего не успеваю сделать за день», «Не хватает суток, чтобы следить за всей литературой по своей специальности». А еще ведь хочется почитать интересную книгу, побывать в кино, в театре. И многие люди, не умеющие правильно организовать свой распорядок дня, пытаются экономить время за счет сна, отрывая от него два, а то и три часа.

Результаты такой «экономии» обычно бывают плачевными. Человек утром встает разбитым, с головной болью, в плохом настроении. Днем он вял, раздражителен. Систематическое недосыпание влечет нарастающую слабость, снижает работоспособность и сопротивляемость организма к различным неблагоприятным воздействиям внешней среды. В дальнейшем из-за длительного переутомления может развиться бессонница.

Сон — жизненно необходимая потребность организма, не менее важная, чем пища. Без пищи человек или животное может обходиться дольше, чем без сна. Физиологи экспериментально доказали, что, например, собака живет без пищи около месяца; если же ее лишить сна, животное погибнет через 10—12 дней. Человек, попадая в особые, исключительные условия, может голодать в течение месяца и даже дольше; без сна он не проживет и полутора-двух недель.

Сон — естественный отдых для организма, поддерживающий нормальную жизнедеятельность. Он предохраняет клетки коры головного мозга от истощения и разрушения. Во время сна восстанавливается энергия нервных клеток, расходуемая в период бодрствования.

Смену бодрствования и сна часто сравнивают с чередованием дня и ночи, времен года. И это правильно. В природе существует закон периодичности. Человек, как и всякое живое существо, подчиняется законам природы. Правда, периодичность наступления сна более сложна и более подвержена самым разнообразным влияниям, чем периодичность других явлений в природе. У человека она зависит от особенностей типа высшей нервной деятельности, возраста, условий внешней среды и, самое главное, от того, каким был период бодрствования.

По мере развития естествознания возникали различные теории, пытавшиеся научно объяснить процесс сна. Одни ученые считали, что причина наступления сна в том, что мозг отравляют особые яды — гипнотоксины, образующиеся в организме в период бодрствования. Другие объясняли сон перераспределением крови: когда человек ложится, ухудшается кровоснабжение мозга. Третьи предполагали, что сон наступает тогда, когда возбуждается «центр сна» в мозгу. Но все эти теории не давали сколько-нибудь правильного объяснения многим фактам, и в частности чередованию сна и бодрствования.

Сон — это разлитое торможение коры больших полушарий мозга, возникающее по мере расходования нервными клетками энергии в течение дня и снижения их возбудимости. Распространение торможения на более глубокие отделы мозга — подкорковые образования, средний мозг — обуславливает углубление сна. В состоянии торможения, покоя клетки полностью восстанавливают свои энергетические запасы и к

моменту пробуждения, если сон был достаточно глубок и полноценен, снова готовы к активной работе.

Если у спящего человека с помощью электроэнцефалографа записать биотоки мозга, то можно убедиться, что при разной глубине сна частота электрических потенциалов будет различной. Для глубокого сна характерна медленная активность, которая на электроэнцефалограмме дает запись волн с частотой колебаний 1—3 в секунду. Во время бодрствования на кривой записи биотоков мозга преобладают волны с частотой колебаний 8—13 в секунду.

Ученым удалось установить, что и при глубоком сне в коре мозга животного остаются бодрствующие участки. Например, у голодной кошки во сне сохраняется активность лобной доли, где находятся так называемые пищевые центры. Стоит кошке ввести глюкозу, как эта деятельность мозга угасает и на электроэнцефалограмме появляются медленные волны, характерные для глубокого сна. И многие люди не могут уснуть или засыпают с трудом на голодный желудок. Это происходит также вследствие возбуждения пищевых центров.

Во время сна в коре мозга могут быть и другие «сторожевые пункты». Мать немедленно просыпается при малейшем движении ребенка (см. рисунок на стр. 10). Спящий человек меняет во сне неудобную позу, раскрывается или, наоборот, укрывается теплее, когда меняется температура воздуха в комнате, без будильника точно просыпается тогда, когда ему нужно встать.

Известны примеры, когда люди во сне решали сложные математические задачи. И это объяснить помогли физиологи. В процессе поисков решения в мозгу образуется сильный очаг возбуждения — «сторожевой пункт». Когда человек бодрствует, многие другие внешние раздражители как бы оттягивают часть энергии от этого пункта. Во время сна, когда отсутствуют другие раздражители, вся энергия концентрируется в «сторожевом пункте», это и приводит к успешному решению задачи.

С ОН СО СНОВИДЕНИЯМИ свидетельствует о неполном торможении коры. Для выяснения природы сна и сновидений в лаборатории записывали электрическую активность мозга животных во время сна. Оказалось, что спустя примерно час после засыпания медленные волны глубокого сна на некоторое время сменяются быстрыми волнами, характерными для пробуждения. Однако животное при этом продолжает спать. Эта фаза сна получила название парадоксального сна. В течение последующего периода происходит чередование обычного сна с парадоксальным.

В дальнейшем аналогичные наблюдения были проведены в клинике и дали те же результаты. В связи с этим ученые и сформулировали современные представления о сне. В нем различают две фазы: с медленной электрической активностью — медленный сон и с быстрой электрической активностью — быстрый, или парадоксальный, сон.

Парадоксальный сон появляется периодически на фоне медленного сна и занимает примерно одну четверть времени всего сна. Ученые предполагают, что в процессе парадоксального сна возникают сновидения. В этой фазе у спящего человека могут двигаться глазные яблоки, сокращаться мышцы лица, появляется жестикуляция. Иногда он стонет во сне, произ-

носит отдельные слова и фразы. Во время парадоксального сна изменяются и другие функции организма — учащаются пульс и дыхание, иногда меняется их ритм, повышается артериальное давление.

Что же такое сновидения?

СОВРЕМЕННОЙ НАУКОЙ установлено, что в сновидениях нет ничего мистического, таинственного, «вещного», как думали раньше. Сновидения представляют собой следы впечатлений, пережитых когда-то человеком. Многообразные раздражения, исходящие из внешнего мира и внутренней среды организма, запечатлеваются в коре головного мозга и хранятся в ней годами как следы впечатлений. Во время сна, на фоне неполного торможения коры, эти следы как бы ожидают, иногда в причудливой, беспорядочной, искаженной форме. Но сновидения всегда отражают то, что человек знает, видел, слышал. Например, громкий стук, хлопанье дверьми вызывают у спящего представление о раскатах грома, орудийной стрельбе и т. д.

И. П. Павлов описал еще одну разновидность сна, которую он обнаружил у себя на склоне лет. Это сон неосознае-

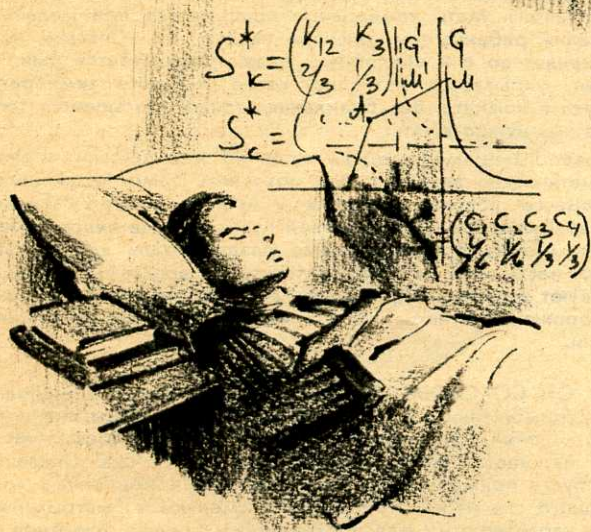
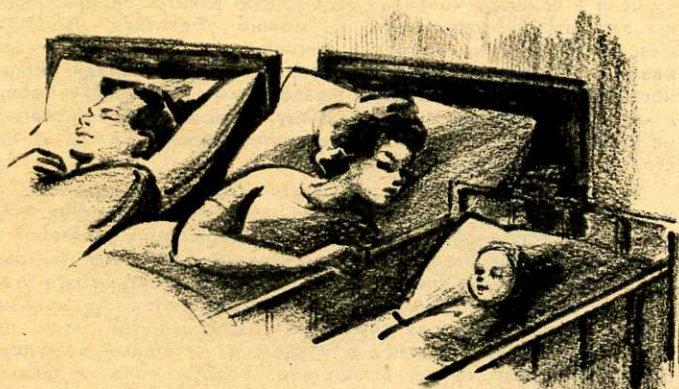


Рисунок В. Черникова

мый. Исследования, проведенные в последующие годы другими учеными, также подтвердили существование такой разновидности сна. Суть его состоит в том, что человек не может точно утверждать, спал он или нет. Чаще всего такой сон наблюдается у старых людей, у которых резко ослаблен процесс торможения. Однако такая форма сна встречается иногда и у молодых. Обычно она возникает после продолжительной тяжелой болезни, сильных физических и психических перенапряжений.

В данном случае речь идет о людях, которые, по их словам, годами не спят. Бесспорно, все они на самом деле спят, но не знают об этом. И в клинической практике нам прихо-

дилось встречать больных, которые уверяли, что они систематически «всю ночь не смыкают глаз»; однако, по свидетельству ночного персонала или родных, они спят если не всю ночь, то большую ее часть. Неосознаваемый сон дает более или менее полноценный отдых организму, поэтому его нельзя рассматривать как бессоницу.

Главное условие нормального сна — правильный ритм жизни. Очень важно вставать и ложиться в одни и те же часы. Насыщенный трудовой день, разумное сочетание умственной и физической нагрузки, интересная работа, рациональный режим питания, активный и разнообразный отдых, пребывание на свежем воздухе, занятия спортом — необходимые предпосылки хорошего сна.

Причины нарушения сна очень многообразны. Но их можно условно разделить на две большие группы: внутренние, зависящие от самого человека, его образа жизни и поведения или состояния его организма, и внешние, определяющиеся условиями окружающей среды, бытовыми, профессиональными и другими факторами.

Одной из самых частых причин нарушений сна является несоблюдение правильного ритма жизни. Наиболее пагубно действуют поздние бдения. Нельзя в часы, предшествующие сну, заниматься напряженной умственной работой, так как в мозгу возникают продолжительные, «застойные» очаги возбуждения, мешающие наступлению сна.

Просмотр поздних телевизионных передач, особенно с эмоционально насыщенным содержанием, также вызывает нарушение сна. Наибольший вред такие просмотры приносят детям, нервная система которых отличается повышенной возбудимостью и реактивностью. Это обязательно следовало бы учитывать составителям программы вечерних телевизионных передач.

Перед сном никогда не надо много есть, пить крепкий чай, кофе, употреблять спиртные напитки, пряности, курить. На ужин достаточно выпить стакан молока или кефира.

Немало любителей в свободные дни поспать после обеда. Польза такой привычки весьма сомнительна. Нередко дневной сон влечет за собой вялость, расслабленность, головную боль, а главное, нарушает ночной сон.

НЕКОТОРЫЕ ЛЮДИ иногда жалуются на так называемый «лоскутный» сон. Человек спит крайне чутко, за ночь много раз просыпается и подолгу не может снова уснуть. Одной из наиболее частых причин такого сна, особенно у лиц преклонного возраста, может быть болезнь — атеросклероз сосудов головного мозга и гипертония. Сон у этих больных становится поверхностным, тревожным; они просыпаются несколько раз за ночь.

Нарушения сна, связанные с неправильным режимом труда, отдыха, питания, легко устранимы. Наладить нормальный ритм жизни может при желании каждый, и тогда сон полностью восстановится. Если сон расстраивается вследствие болезненного состояния, лечить необходимо основное заболевание. Ни в коем случае не следует заниматься самолечением, а надо обратиться к врачу и неукоснительно выполнять его назначения.

Особенно важно предостеречь от злоупотребления различными снотворными средствами. В ряде случаев снотворные назначает врач для того, чтобы наладить нарушенный сон, и тогда их принимать, конечно, надо. Но систематическое применение снотворных в порядке «самодеятельности», в произвольных дозировках может привести к болезненному привыканию к ним и в результате — к наркомании, к тяжелому отравлению организма.

Из внешних причин, мешающих человеку хорошо спать, надо прежде всего назвать шум. Активная борьба за тишину проводится у нас сейчас в общегосударственном масштабе. В крупных городах запрещены транспортные сигналы, во многих общественных местах и местах отдыха сняты громкоговорящие установки, при проектировании жилых домов учитываются требования звукопроницаемости.

В Азербайджане и Армении уже созданы постоянные межведомственные комиссии по борьбе с шумом (см. № 5 и этот номер «Здоровья»).

Тишина в квартирах и дворах, общественных местах, спокойная обстановка в семье, на работе, доброжелательное отношение людей друг к другу очень важны для нашего здоровья и трудоспособности, для нормальной деятельности нервной системы и полноценного сна. Все это в наших руках, во многом зависит от нас самих.



Вирусные заболевания летом

Кандидат медицинских наук
А. Н. Слепушкин

Рисунки Л. Самойлова

СРЕДИ острых заболеваний верхних дыхательных путей наиболее значительное место занимает грипп.

Во время эпидемии это заболевание составляет 60—80 процентов случаев поражения верхних дыхательных путей; осенью и зимой — обычно 20—30 процентов; летом — 5—10 процентов. В летние месяцы 90—95 процентов поражений верхних дыхательных путей приходится на долю не гриппа, а гриппоподобных заболеваний. Что же представляют собой эти болезни?

На такой вопрос ученым удалось ответить примерно пятнадцать лет назад, когда было открыто более 150 ранее неизвестных вирусов. Часть их вызывает острые заболевания верхних дыхательных путей. Среди них выделена большая группа аденовирусов, риновирусов, парагриппозных вирусов и других. Теперь можно с уверенностью утверждать, что примерно половину поражений верхних дыхательных путей в период между эпидемиями гриппа вызывают не вирусы гриппа, а эти недавно обнаруженные вирусы и, в частности, аденовирусы.

Их нередко находят в лимфатических узлах носоглотки, миндалинах, в аденоидной ткани. Некоторые из них вызывают вспышки острых заболеваний не только дыхательных путей, но и глаз.

Заболевшего беспокоит насморк, боль в горле и кашель. Зачастую поражается слизистая оболочка сначала одного, а затем и другого глаза. Температура повышается до 38—39 градусов, однако общее состояние больного, как правило, менее тяжелое, чем при гриппе.

Аденовирусы стойки к воздействию окружающей среды и сохраняются при

комнатной температуре 1—4 месяца. Они выделяются из носоглотки человека и из его кишечника и попадают на почву, на пол, на дверные ручки и другие предметы, а затем вирусы руками и мухами заносятся на пищу. Аденовирусные заболевания глаз могут возникать у купающихся в загрязненных водоемах, особенно у ныряющих с открытыми глазами.

Недавно выделена большая группа кишечных, так называемых «эхо»-вирусов. Они могут вызывать не только расстройства кишечника, но и острые заболевания верхних дыхательных путей и даже воспаление оболочек мозга.

Своеобразно течение острых заболеваний дыхательных путей, вызванных этими вирусами. Внезапно появляются головная боль, рвота, боль в животе. Температура тела подчас превышает 39 градусов. Больного беспокоит кашель, нос заложен. Иногда появляется понос, розовая, быстро проходящая сыпь.

Как и другие кишечные инфекции, болезни, вызываемые «эхо»-вирусами, чаще бывают летом и осенью, когда возрастает опасность загрязнения овощей и фруктов землей, содержащей остатки выделений больного.

Риновирусы — возбудители острого, заразного насморка (ринита), которым иногда болеют целые семьи, могут быть причиной и острых катаров верхних дыхательных путей.

Знание природы возбудителей болезней помогает врачам отличать их друг от друга, правильно назначать лечение, своевременно принимать меры, предупреждающие распространение заболевания.

Прежде всего необходима изоляция заболевших. Комнату, в которой находится больной, следует чаще проветривать, предварительно хорошо его укрыв. Проводить влажную уборку помещений, используя полупроцент-

ную хлорную известь или однопроцентный хлорамин.

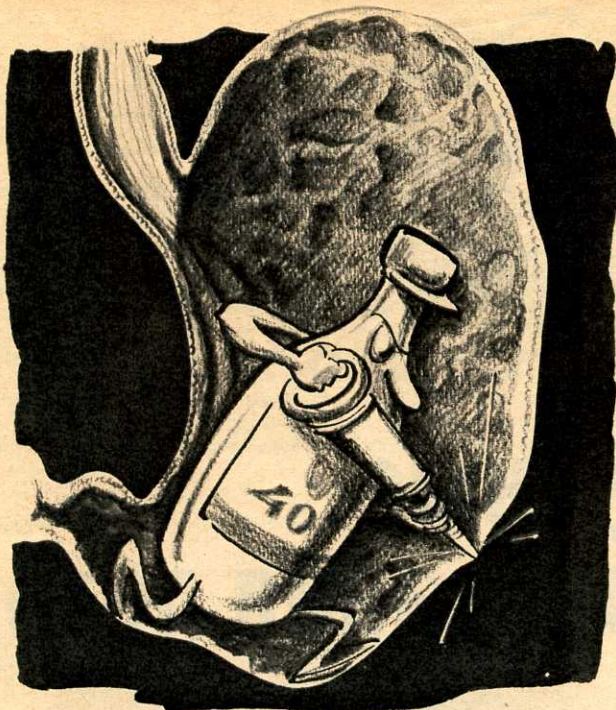
Особое внимание следует уделить дезинфекции посуды, остатков пищи и испражнений больного. Его белье, платки, полотенце, посуду надо прокипятить. Эти меры особенно необходимы летом.

Так как некоторые из названных вирусов передаются с продуктами, очень важно тщательно следить за чистотой рук. Хлеб, молоко и другие продукты следует хранить в чистой закрытой посуде, мыть горячей водой фрукты и овощи, повторно кипятить готовые блюда.

Крайне важно содержать в чистоте мусорные ящики, уборные, помойные ведра. Ухаживающих за больными оберегают от заражения маски из марли.

Ученые всех стран работают над созданием вакцин для предупреждения аденовирусных и парагриппозных заболеваний. Такие вакцины уже предложены ленинградскими специалистами и сейчас испытываются. Начинают появляться и химические препараты, действующие на некоторые вирусы.





ПЬЯНСТВО - ИСТОЧНИК ГАСТРИТОВ

Член-корреспондент АМН СССР,
заслуженный деятель науки РСФСР
профессор

А. Г. Гукасян

Рисунки В. Черникова

В ХОРОШИИ СОЛНЕЧНЫЙ ДЕНЬ наш экспресс мчался из Кисловодска в Москву. Пассажиры, в большинстве недавние курортники, прильнули к широким окнам. Перед глазами быстро мелькали необъятные зеленые поля, рощи, сады, станции, утопающие в цветах.

Внезапно настроение пассажиров испортилось. Из вагона-ресторана к нам ворвался пьяный, потерявший человеческий облик. Его появления окончились тем, что он рухнул на пол.

Лишь через три часа он обрел дар речи и рассказал, что по льготной путевке лечился на курорте в Ессентуках. Там он поправился, чувствовал себя хорошо, но выпивки в санатории незадолго до отъезда свели на нет результаты упорного лечения.

Сколько подобных случаев можно наблюдать на курортах! И для этого как бы



специально созданы условия. Такое впечатление у меня создалось во время недавней поездки в Крым.

Я осматривал там вновь выстроенный санаторий. пляж его не столько поражает видом на море, сколько роскошным павильоном с богатым ассортиментом водочных, коньячных и винных изделий. И названия на бутылках чарующие: «Улыбка», «Лидия», «Черные глаза», «Весна». По существу, это — питейное заведение, где некоторые больные и отдыхающие после купания и солнечных ванн принимали «аппетитные капли». Печальное зрелище!

Жара, солнечные ванны, морские купания сами по себе предъявляют большие требования к сердцу и сосудам человека, порой едва посильные даже для здорового. А ведь спиртные напитки во много раз увеличивают эту нагрузку. От злоупотребления алкоголем страдают не только сердце и сосуды, но и органы дыхания, почки, печень.

В этой статье я хочу рассказать о воздействии алкоголя на желудок.

Стенки желудка имеют три оболочки: внутреннюю слизистую, затем мышечную и, наконец, одевающую его сверху — серозную. В слизистой оболочке находятся железы, состоящие из обкладочных, главных и мукоидных клеток. Обкладочные клетки выделяют соляную кислоту, главные клетки — пепсин, мукоидные — слизь.

Соляная кислота активно участвует в пищеварении, подготавливая растительную и животную клетчатку для дальнейшего переваривания. Кроме того, она обезвреживает попавших в желудок микробов. Под действием пепсина в кислой среде начинается расщепление белков, завершающееся в тонких кишках под влиянием фермента поджелудочной железы — трипсина и фермента тонких кишок — энтерокиназы. Следует добавить, что соляная кислота стимулирует выделение ферментов поджелудочной железы — важных для переваривания белков, жиров и углеводов.

В желудке здорового человека, помимо того, вырабатывается особый фермент — гастромукопротеин, названный «внутренним фактором». Он взаимодействует с «внешним фактором» — витамином В₁₂, поступающим с пищей. Образующийся в результате этого продукт всасывается в кишечнике и откладывается преимущественно в печени. Отсюда он периодически поступает в кровяное русло и воздействует на костный мозг, стимулируя кроветворение.

Спиртные напитки обжигают слизистую оболочку не только рта и языка, но и пищевода и желудка. Воспалительные изменения в пищеводе и желудке от редких выпивок незначительны и быстро проходят. Однако у тех, кто пьет часто, особенно крепкие алкогольные напитки, — водку, коньяк, спирт, — воспалительный процесс принимает хронический характер и захватывает всю слизистую оболочку желудка. Вначале вследствие этого выделяется много кислого желудочного сока. Больные жалуются на изжогу, кислую отрыжку и неприятные ощущения в подложечной области. Если они перестают злоупотреблять спиртными напитками именно в этот период, то могут полностью излечиться. Однако у тех, кто продолжает выпивать, воспалительный процесс захватывает все новые группы желудочных желез. Их клетки постепенно атрофируются (отмирают), резко уменьшается количество или совсем прекращается выделение соляной кислоты. А со временем меньше выделяется и пепсина и «внутреннего фактора». Вследствие этого, в частности, нарушается нормальное кроветворение. Больные жалуются на постоянную боль в подложечной области, тухлую отрыжку, тошноту и рвоту по утрам («утренняя рвота алкоголиков»).

Когда соляной кислоты в желудочном соке становится мало и тем более, когда она исчезает, не обезвреженная от бактерий пища может вызвать воспаление тонких и толстых кишок (энтериты, энтероколиты). Процесс пищеварения еще более ухудшается, если снижается количество пепсина. В таких случаях недостаточно переваренная пища, содержащая много микробов, способствует развитию воспалительного процесса. В дальнейшем он может рас-



пространиться с тонких кишок на толстые кишки. Тогда больные начинают жаловаться на периодические поносы чередующиеся с запорами.

Алкоголь действует не только на желудок. Из желудка и тонких кишок алкоголь попадает, как известно, в кровь. С кровью спиртные напитки проникают в поджелудочную железу и иногда ее повреждают, вызывая воспалительное заболевание — панкреатит. И состояние здоровья алкоголиков еще более ухудшается, так как из-за резкого уменьшения количества ферментов, выделяемых поджелудочной железой, в тонких кишках нарушаются процессы переваривания и всасывания.

У страдающих алкоголизмом плохой аппетит. Как мы уже говорили, в желудке алкоголика мало соляной кислоты, ферментов, именно поэтому и понижается аппетит. Человек старается возбудить аппетит различными острыми блюдами — солениями, маринадами. Но они, в свою очередь, все более раздражают желудок, усиливают воспалительный процесс и не дают организму необходимых питательных веществ. Хронические алкоголики, как правило, со временем худеют. Защитные силы их организма ослабевают. Они легко простуживаются и заболевают гриппом, катаром верхних дыхательных путей, воспалением легких, туберкулезом. У некоторых людей при алкогольной интоксикации наряду с хроническим гастритом поражается также жизненно важный орган — печень.

Мы обследовали много больных, страдающих хроническим алкогольным гастритом. С помощью специально сконструированного тонкого зонда нам удавалось безболезненно извлекать из желудка одно-двухмиллиметровые куски слизистой оболочки. Кусочек подвергался гистологическому и биохимическому исследованию. Таким путем мы совершенно достоверно убедились, какие изменения происходят в слизистой оболочке желудка у страдающих хроническим алкоголизмом.

Нам удалось определить, что у тех больных, которые вовремя отказались от злоупотребления алкогольными напитками, восстановилась структура слизистой оболочки желудка, они стали себя хорошо чувствовать.

Но если желудочные железы атрофировались, их уже не восстановить. Более того, на фоне атрофического гастрита нередко развиваются и более серьезные изменения желудка — полипы. Они иногда становятся источником заболевания раком.

Курортный сезон в разгаре. И сейчас нелишне вспомнить о людях, приобретающих путевки в санатории и отправляющихся в дальнюю дорогу. Зачем? Подчас затем, чтобы неумеренным употреблением спиртного свести на нет все результаты лечения.

Неприятно поражает торговля спиртными напитками около санаториев. Местные торговые работники объясняют это так: с минеральными водами много канители, а экономический эффект очень маленький, фрукты быстро портятся.

Понимают ли они, о какой выгоде толкуют? Государство тратит миллиарды рублей на оздоровление людей, огромные средства вкладываются в строительство курортов, на их содержание. Не пора ли покончить с практикой продажи спиртных напитков около санаториев?

Мы не ханжи, не аскеты. Но, говоря о вреде алкоголя, мы имеем в виду, что больным людям во время пребывания в санатории в течение месяца нельзя пить ни капли, а вернувшись домой, не злоупотреблять спиртным.

Тем, кто хочет жить здоровым и счастливым, приносить радость близким, пользу обществу, надо бесспорно отказаться от частых выпивок. Для этого необходимы страстное желание покончить с этим пороком, воля, терпение, выдержка больного и лечащего врача.

Мы были свидетелями многих случаев, когда, казалось бы, безнадежные алкоголики благодаря усилиям врачей, родных и друзей, собственной воле и выдержке излечивались от хронического алкоголизма и вместе с тем от заболеваний желудка и кишечника.



Крокет

Рисунок А. Орлова

МНОГИЕ ЧИТАТЕЛИ, может быть, даже не знают, как играть в крокет. Но родители их, вероятно, помнят эту игру, в которой удивительно сочетаются равные возможности для юных и взрослых участников. Недаром крокет называли семейной игрой.

Игра зародилась в Англии, но вскоре распространилась по всему миру. Любили крокет и в России. О нем упоминают в своих произведениях А. П. Чехов, В. В. Вересаев, К. Г. Паустовский. Л. Н. Толстой в романе «Анна Каренина» описывал крокет не как сторонний наблюдатель, а как любитель этой игры. В воспоминаниях современников читаем: «В Ясной Поляне гениальный писатель во время игры в крокет веселил все общество своим юмором и вносил жизнь в окружающих. Игра началась после обеда и оканчивалась при свечах. Если кому-либо из играющих удавалось сделать ловкий удар, Лев Николаевич поздравлял его с удачей».

В чем же достоинство этой игры, которая у нас теперь, к сожалению, почти забыта?

Крокет не требует больших физических усилий, но вместе с тем учит ловкости и сноровке, заставляет тренировать внимание, быть верным правилам товарищества. В этой командной игре сильный помогает слабому, взаимовыручка и взаимодействие партнеров необходимы. В крокет могут играть люди с различной физической подготовкой, а это делает игру незаменимым видом отдыха на дачах, в санаториях, в пансионатах — везде, где собираются люди разных возрастов. Надо ли доказывать пользу движений на свежем воздухе, эмоционального заряда, который дает эта игра, вырабатывающая зоркость, меткость, подвижность!

В жаркое время выберите для игры затененную площадку, чтобы прямые солнечные лучи не падали на играющих. Если затененного места найти не удастся, рекомендуем играющим надеть козырьки или белые шапочки, панамки.

Как же играть в крокет? Ударами деревянных молотков надо прогнать деревянные шары по площадке от одного колышка к другому через десять проволочных дужек-ворот, расставленных в определенном порядке. Размеры площадки по ширине 4—5 метров, а по длине 8—11. (Как расставлены дужки на площадке, показано на рисунке.)

Игра насчитывает много правил. Главное — соблюдать очередность ходов и, используя право на дополнительный ход, быстрее пройти через все десять дужек, помешав это сделать игрокам команды противника — «крокетировать» их.

На каждом шаре полоски от одной до четырех. Число полосок показывает очередность хода и соответствует номеру игрока в команде. Можно играть 1 на 1, 2 на 2, 3 на 3 и 4 на 4 соперника. Желательно в каждой команде подбирать сравнительно равных по силе игроков, тогда борьба будет более увлекательной.

Удар деревянным молотком по шару требует расчета по силе и по направлению шара, который должен пройти через дужку или попасть в шар противника.

Побеждает та команда, которая раньше соперников пройдет через все дужки на площадке и вернется к колышку своего цвета, от которого сделан первый ход.

Попробуйте сыграть партию-другую в крокет, и вы убедитесь, как это увлекательно, как поднимает настроение и улучшает самочувствие!

Самсон ГЛЯЗЕР,
мастер спорта СССР.

ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

ГИПЕРТОНИЯ
И ВОЗРАСТ

Кандидат медицинских наук

А. В. Токарь

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ — один из основных показателей деятельности важнейшей системы организма человека — системы кровообращения. Сердце выбрасывает кровь в сосуды, стенки которых оказывают ей определенное сопротивление. В результате создается давление крови.

Уровень этого давления всегда зависит от состояния сердца и кровеносных сосудов, а также от согласованности в их деятельности. Артериальное давление — величина относительно постоянная, и у людей молодого и среднего возраста она колеблется в небольших пределах, обычно не превышая уровня 140/80 миллиметров ртутного столба. Стойкое и длительное повышение артериального давления свидетельствует о некоторых заболеваниях. При гипертонии это, пожалуй, основной признак болезни.

Даже у практически здоровых людей с годами артериальное давление немного повышается. Чем это объясняется? Как показали исследования, в нашем организме постепенно происходят различные закономерные возрастные изменения и, в частности, изменения кровеносных сосудов, особенно артериальных. Стенки артерий уплотняются, утолщаются, уменьшается их эластичность, растет сопротивление току крови. Сердцу приходится затрачивать больше энергии для проталкивания в артериальную систему необходимого количества крови. Повышается сопротивление току крови и в наиболее мелких артериях — артериолах. Это в известной мере обуславливает повышение артериального давления.

Огромная роль в нормальной деятельности сердца и сосудов принадлежит центральной нервной системе. Некоторые участки кровеносных сосудов, например, область дуги аорты, место разветвления сонной артерии, очень чувствительны к малейшим изменениям уровня артериального давления. Когда оно повышается хотя бы немного, те или иные участки сосудистой стенки растягиваются, раздражая нервные образования, расположенные в них. Это раздражение передается в центральную нервную систему, а оттуда идут нервные сигналы к сердцу. Его ритм замедляет-

ся, сила сердечных сокращений ослабевает, расширяются периферийные сосуды кровяного русла, и артериальное давление нормализуется.

Так, конечно, в несколько упрощенном виде можно представить себе механизм нервно-рефлекторной регуляции величины артериального давления.

С возрастом не только ухудшается эластичность сосудистой стенки, но и уменьшается чувствительность ее нервных окончаний к повышению артериального давления. Изменяются в какой-то степени и сами рецепторы нервных волокон, передающих импульсы из кровеносных сосудов в мозг.

Возрастные изменения сердечно-сосудистой системы, нервно-рефлекторного аппарата, регулирующего ее деятельность, и являются основными причинами повышения артериального давления у пожилых и старых людей. И если они практически здоровы, то показатели артериального давления обычно все же не выходят за пределы так называемой физиологической нормы.

Максимальный уровень давления возникает при сокращении сердца — систоле — и зависит от величины и силы выброса крови сердцем, а также от упругости стенок аорты и ее объема. Чем больше плотность стенок аорты и чем меньше они растягиваются, тем большее сопротивление встретит кровь на своем пути, тем выше поднимется максимальный уровень артериального давления. Поскольку возрастные изменения аорты носят особенно выраженный характер, то некоторое повышение максимального артериального давления является естественным у пожилых и старых людей. Обычно уровень его достигает 140—150 миллиметров ртутного столба, и это не должно служить поводом для беспокойства.

Минимальный уровень артериального давления регистрируется в момент расслабления сердечной мышцы (диастолы) и зависит главным образом от состояния артериол. Чем меньше их просвет, тем большее сопротивление они окажут кровотоку и тем выше будет давление. С возрастом просвет артериол уменьшается, и поэтому минимальное давление у пожилых и старых людей также обычно немного выше, чем у молодых, и достигает 90—95 миллиметров ртутного столба.

См. «Здоровье» №№ 1, 3, 5, 6, 7, 9 за 1967 год и №№ 1, 3 за 1968 год.

Таким образом, уже сами по себе возрастные структурные и функциональные изменения сердечно-сосудистой системы способствуют тому, что у пожилых и старых людей артериальное давление устанавливается на более высоком уровне. Это создает благоприятную почву для развития гипертонической болезни.

Дополнительным фактором в возникновении гипертонии являются различные нарушения деятельности желез внутренней секреции. Практика показывает, что очень часто гипертоническая болезнь у женщин развивается во время или после климактерического периода.

Врачебная статистика многих стран мира свидетельствует о том, что гипертоническая болезнь — одно из наиболее распространенных заболеваний среди пожилых и старых людей. Течение его имеет свои возрастные особенности. Например, у них реже, чем у больных молодого и среднего возраста, бывают так называемые гипертонические кризы. Головная боль и другие субъективные ощущения часто носят менее выраженный характер. Кроме того, сам пожилой человек часто относится к подобным проявлениям болезни как к обычным, с его точки зрения, недомоганиям, связанным с возрастом. Это приводит к тому, что он поздно обращается к врачу, тем самым упуская ранние сроки заболевания, когда лечение может быть наиболее эффективным.

У больных пожилого и старческого возраста часто бывает и так, что они длительное время, в течение нескольких лет вообще не ощущают признаков болезни, несмотря на высокий уровень артериального давления (180/100 миллиметров ртутного столба и даже выше). И только еще более значительное повышение артериального давления или появление сердечной недостаточности вызывают у них ряд болезненных ощущений, заставляющих обратиться к врачу.

Такие особенности течения гипертонической болезни у пожилых и старых людей создают впечатление о ее «доброкачественности» в этом возрасте. Однако нельзя забывать, что хотя и нет ощутимых внешних проявлений заболевания, за ними скрываются патологические изменения сердца, кровеносных сосудов, мозга и почек.

Лечение гипертонической болезни в этом возрасте также имеет свои особенности. Врач для каждого больного индивидуально определяет, если можно так сказать, «нормальный» уровень артериального давления. В соответствии с этим он также индивидуально назначает курс лечения, определяет режим труда, отдыха, питания.

Огромное значение в предупреждении и лечении гипертонической болезни имеет активный двигательный режим. Но нужно помнить, что одна и та же физическая нагрузка вызывает у больного с повышенным артериальным давлением более резкие сдвиги в системе кровообращения, чем у здорового человека. Это особенно следует учитывать больным пожилого и старческого возраста. Они должны заниматься физической работой и физическими упражнениями меньшей интенсивности и длительности.

Вообще отказываться от выполнения физической работы ни в коем случае не следует. И вот почему. В процессе различных движений, когда в работу включаются различные группы мышц, максимально открываются дополнительные участки кровеносного сосудистого русла. Это способствует большему оттоку крови к периферии тела, улучшается кровоснабжение ор-

ганов и тканей. Во время физических упражнений углубляется дыхание, в организм больше поступает кислорода, и он значительно полнее используется клетками.

Естественно, что с годами физическая активность человека постепенно уменьшается, особенно это проявляется, когда он переходит на пенсию. Поэтому очень важно своевременно, в предпенсионном возрасте, найти себе занятие, доставляющее радость, удовольствие и связанное с систематической физической активностью на свежем воздухе. В одном случае это может быть работа на садовом участке, в другом — охота или рыбная ловля, в третьем — занятия физкультурой в группе здоровья, в четвертом — пешие прогулки в парках. Активный двигательный режим, вызывающий приятные эмоции, — лучшее средство профилактики и лечения гипертонической болезни. Следует только помнить о разумном дозировании физических нагрузок, в чем всегда выступит добрым советчиком ваш лечащий врач.

Важное место в режиме пожилых людей, страдающих гипертонической болезнью, занимают и вопросы питания. Дневной пищевой рацион не должен быть обильным. Значительное место в нем нужно отвести свежим овощам и фруктам летом и овощным и фруктовым сокам зимой. Необходимо ограничить употребление поваренной соли до 3—4 граммов в сутки. Это очень важно. Ученым удалось установить, что при гипертонической болезни повышается секреция одного из гормонов надпочечников — альдостерона, который способствует задержке поваренной соли в организме. В результате она накапливается в различных тканях, в стенках сосудов и влияет на повышение артериального давления. Страдающим гипертонией не рекомендуется употреблять жирные сорта мяса и рыбы, копчености, острые и соленые закуски, сдобное тесто. Категорически запрещаются алкогольные напитки, какао, крепкие чай и кофе.

Обычно врач периодически назначает больному поливитаминные комплексы в сочетании с различными лекарственными препаратами, понижающими артериальное давление. Если болезнь развилась, то лечение требует специальных средств, которыми располагает наша современная медицина.

Больной не должен сам прекращать курса лечения. И здесь нельзя руководствоваться своими ощущениями, даже если уменьшилась головная боль, головокружение, стал лучше сон. Прекратить прием лекарств можно лишь тогда, когда это сделать посоветует врач.

Большое значение в профилактике осложнений гипертонии имеет внимательное, предупредительное отношение к больному близких ему людей. Они должны помочь в организации рационального режима, своевременно напоминать о приеме лекарств. Нужно стараться избегать даже незначительных конфликтных ситуаций в семье. Больному нельзя систематически проводить вечерние часы у телевизора. Это утомляет и перевозбуждает нервную и сердечно-сосудистую системы, зрение, ухудшает сон.

Однако всегда легче предупредить заболевание, чем лечить его. А в профилактике гипертонии главное — соблюдать на протяжении всей жизни разумный, гигиенический режим, двигательную, физическую активность.

Киев.



УНИВЕРСИТЕТ МОЛОД

В СЕМЬЕ РАСТЕТ РЕБЕНОК. Он открыл вам целый мир новых, неизведанных прежде чувств, новых радостей и тревог. Вы сами стали иными. Ведь в первую секунду своего появления на свет этот маленький человек своим требовательным криком присвоил вам почетнейшие звания: вы теперь не просто молодожены, вы мама и папа, ваши родители — дедушки и бабушки, а ваши братья и сестры — дяди и тети. И у всех появились свои обязанности, у всех ответственность за вашего первенца и огромное желание обязательно сделать для него только хорошее.

Большое искусство — правильно использовать это море любви, разумно растить ребенка, сделать его здоровым и веселым, а жизнь в семье — счастливой и дружной.

Пожалуй, ни в чем человечество не имеет такого огромного опыта, как в воспитании детей. И в то же время ничто не таит в себе столько трудностей, как воспитание.

Миллионы поколений кормили, поили, ласкали, наказывали, учили детей. И все равно, является на свет Игорь, Наташа, Сережа, и каждая семья снова решает, советуется, спорит: как кормить, чему учить, как правильно воспитывать?..

Это естественно. Меняются условия жизни, взгляды, движется вперед наука. Какие же добрые советы могут нам сегодня дать медицина и педагогика?

Мы выбрали несколько вопросов, особенно интересующих молодых родителей, и задали их заведующей кафедрой физиологии развития и воспитания детей Центрального ордена Ленина института усовершенствования врачей профессору Нине Михайловне АКСАРИНОЙ.

Перед вами — запись ответов Нины Михайловны, большого знатока психологии ребенка раннего возраста.

Рисунки Ю. Федорова

НАКАЗАНИЕ И ПООЩРЕНИЕ

МОЖНО ЛИ НАКАЗЫВАТЬ РЕБЕНКА? В некоторых ситуациях, как ни жаль, приходится. Но чем реже вы это будете делать, тем эффективнее результат.

Чтобы ребенок не оказывался слишком часто в положении провинившегося, надо предъявлять ему требования, для него посильные. Не требуйте от ребенка, чтобы он долго занимался одним и тем же делом, а тем более спокойно сидел или стоял.

Трехлетний ребенок, например, может бодрствовать, не уставая шесть — шесть с половиной часов подряд, но



заниматься чем-нибудь одним (лепить, рисовать, строить из кубиков) — не более 20—25 минут. Он не устает бегать и прыгать, но утомляется, если ему приходится долго идти со взрослыми за руку.

Чем меньше «нельзя», окриков, одергиваний без нужды, тем послушнее дети.

Но если ребенок действительно провинился, как его наказать? Белинский говорил: надо так воспитывать ребенка, чтобы один суровый взгляд обычно ласковой матери уже становился для него тяжелым наказанием. Будет прекрасно, если вам не потребуется других мер воздействия!

Допустим, однако, что одного взгляда мало. Вы можете сказать:

— Ты нехорошо сделал, мне неприятно, не хочется с тобой разговаривать! — и некоторое время не говорить с ребенком. За порванную книжку, нарочно разбитую чашку можно на несколько дней лишить его книг

или взамен разбитой чашки дать менее красивую кружку. Можно отменить также какое-то предполагавшееся развлечение.

Но никогда не следует применять наказания, причиняющие ущерб здоровью, например, лишать ребенка прогулки. Тем более недопустимы физические наказания, даже если это безобидный, с вашей точки зрения, шлепок, подзатыльник.

А как поощрять ребенка? Хорошо, если словесная похвала будет для него так же значительна, как и суровый взгляд.

Если ваша дочь обычно ест неаккуратно, разбрасывает хлеб, роняет с ложки кашу на стол, а сегодня очень старается, похвалите ее, скажите:

— Молодец! Умница!

Кстати, специальные физиологические наблюдения показывают, что у ребенка, которого так подбадривают, во время еды лучше выделяются пищеварительные соки.

Хвалить, так же, как и бранить, не надо без особого к тому повода. Поощряйте за то, что ребенок действительно сделал с усилием, для чего трудился.

— Вот как ты хорошо сегодня сам убрал свои игрушки, сложил одежду! Теперь я не устану и смогу рассказать тебе сказку (или показать кукольный театр, пойти в лес, зоопарк).

Все это хорошая форма поощрения. Но всякий раз обдумайте ваше обещание и давайте его только в том случае, если действительно выполните.

Очень хотелось бы изгнать из семейного обихода самый распространенный метод поощрения — конфеткой, шоколадкой.

Дети любят вкусно поесть, и надо стараться кормить их вкусно, не отказывая и в лакомствах. Но создавать из еды культ, воспитывать чрезмерный

интерес к ней не стоит. Да и превышать меру сладостей в рационе ребенка вредно.

Конечно, купить конфетку проще, чем заняться с ребенком. Проще, но далеко не лучше!

И еще одно правило — поощрение должно следовать за хорошим поступком, а не обещаться заранее: «Сделай то-то, а за это получишь то-то...» Ребенок должен учиться получать удовольствие от самого труда, действия, достижения цели, а не стараться ради награды. Ведь в жизни не за каждым добрым делом следует (и не должна следовать!) награда, и не надо приучать ребенка всегда ожидать ее.

БРАТЬ ЛИ РЕБЕНКА НА РУКИ?

МАТЕРИНСКАЯ ЛАСКА необходима детям. Исследования последних лет показали, что «дефицит» положительных эмоций не только может сделать ребенка угрюмым и необщительным, но и не способствует его правильному развитию, отражается на здоровье.

Не надо добиваться, чтобы все время бодрствования ребенок сидел в



ДОЙ СЕМЬИ

своем манежике или кроватке. Берите его и на руки. Но когда? Только не тогда, когда он заплакал! А ведь именно в эти минуты скорее всего протягиваются к нему спасительные руки...

Сделаете так раз, другой, третий, а потом и сами не заметите, как малыш подчинит вас своей воле и плачем заставит брать на руки, когда и на сколько ему захочется.

Если ребенок заплакал, постарайтесь понять: почему? Может быть, его надо переодеть, убрать мешающую игрушку, напоить, просто поменять его положение или обстановку: переложить, например, из кроватки в манеж.

А на руки берите его время от времени, когда он спокоен, но, по вашим предположениям, начинает немного уставать. Погуляйте с ним по комнате, поговорите, подойдите к окну, покажите что-нибудь.

Побыв немного на руках, малыш спокойно отправится обратно в манеж, на кроватку, если вы чем-нибудь привлечете там его внимание.

Смена положения, свобода движений необходимы для правильного развития ребенка. Он должен уметь некоторое время играть сам: это полезно ему и очень важно для вас. Ведь очень трудно родителям, если от ребенка нельзя отлучиться ни на минуту.

НА СОН ГРЯДУЩИЙ...

ПРИНЯТО, укладывая ребенка спать, петь ему песню, рассказывать сказку, покачивать кроватку. Так дети засыпают быстрее.

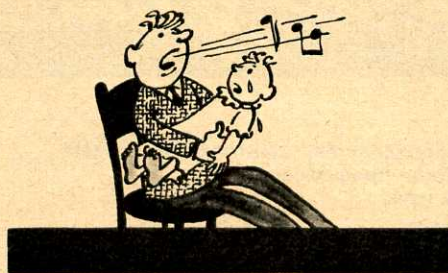
Это интуитивное «открытие», сделанное матерями давным-давно, теперь нашло физиологическое объяснение: ритмичные, монотонные раздражители способствуют распространению процесса торможения в коре головного мозга.

Но такое торможение, вызванное искусственно, — своего рода снотворное и потому нежелательное средство. Когда ребенок засыпает сам, естественно, сон его быстрее становится ровным и глубоким. А под песню он то задремлет, то снова проснется, если перестают петь. Такой прерывистый, неглубокий сон приносит меньше пользы.

Точно так же прерывисто, беспокойно спят дети, которых укладывают в постель с соской, приучают ночью пить, часто высаживают на горшок.

Так укладывая ребенка спать, вы прививаете ему дурную привычку, сулящую много неудобств. Теперь, как бы вы ни устали, как бы ни были заняты, вам всегда придется петь, качать, рассказывать сказки. Приученный к убаюкиванию, ребенок в другой обстановке будет плохо спать, капризничать. А это, в свою очередь, вредит здоровью, развивает нервозность.

Чтобы оправдать свою слабость, взрослые нередко говорят: «Нашему



нельзя не петь, наш ни за что не уснет без этого!»

Будьте же разумны, вспомните: в стране почти девять миллионов детей в яслях и детских садах великолепнейшим образом засыпают без песен и сказок. Неужели ваш ребенок совсем иной?

ВУНДЕРКИНДЫ НАС НЕ РАДУЮТ

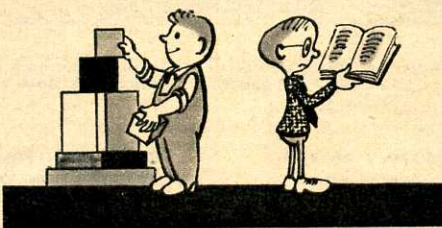
В СЕМ РОДИТЕЛЯМ хочется, чтобы их дети рано начинали говорить, читать, считать. Но что значит рано?

Некоторые американские, английские, японские специалисты считают, например, что двухлетнего ребенка уже можно научить читать. Что ж, не спорим. Научить, видимо, можно. Но нужно ли? Утверждаем категорически: не нужно.

Для каждого возраста есть свои задачи. И если не решить их именно в определенном периоде, затормозится последующее развитие, не окажется фундамента для необходимых новых знаний и умений.

Ребенка двух-трех лет надо учить не читать, а внимательно слушать, рассматривать. В таком возрасте очень важно совершенствовать органы чувств — эти «щупальца» мозга», как образно называл их Сеченов. Ребенок должен знакомиться с цветом, формой, величиной, соотношением предметов, уметь играть игрушками.

Если двухлетний малыш, присев на корточки, внимательно следит за ползущей гусеницей или строит из цветных кубиков дом, это дает для его будущего развития гораздо больше, чем умение прочесть фразу.



Педагоги и врачи обычно советуют говорить с ребенком, как со взрослым. Они имеют при этом в виду, что не следует сюсюкать, искажать слова. Но, конечно, предмет разговора, построенные фразы должны быть доступны ре-

бенку. А иные мамы и особенно папы ведут с малышами разговоры и о космосе, и о марках машин, и о прочих премудростях.

Многие дети довольно легко усваивают сложную терминологию. Но ведь это то, что специалисты называют «эхолоалия»: слово воспроизводится, как воспроизводит его эхо — без внутреннего понимания. Это бессмысленная нагрузка мозга, памяти, ничего не дающая для подлинного развития.

Из маленьких вундеркиндов редко вырастают действительно одаренные люди, а мальчики и девочки, которые ничем не выделялись в детстве, взрослея, часто поражают нас своими талантами. Итак, не спешите, не опережайте событий! Главная задача, чтобы ребенок развивался постепенно и всесторонне.

Вы можете быть вполне довольны, если к году ваш ребенок обладает словарным запасом в 10—15 слов, может по вашей просьбе принести названный вами предмет; к двум годам — знает 300—400 слов и 10—12 минут усидчиво слушает сказку, которую вы ему рассказываете; в три года — знает наизусть несколько коротких стихов, может рассказать хорошо знакомую сказку. Обучать же ребенка чтению раньше пяти лет не следует.

«ЧТО ОН ПОНИМАЕТ...»



МАЛЫШИ понимают многое, гораздо больше, чем нам кажется...

Вот сценка: родители ссорятся в присутствии своего двухлетнего сына. Ссорятся без громких криков, без темпераментных жестов: они знают, что при ребенке это недопустимо. Просто идет неприятный разговор.

Мальчик сидит на диване со своими игрушками, на него не обращают внимания: что он понимает! Но вот раздается отчаянный детский плач. Малыш сползает с дивана, жмет к матери, гладит ее, а на отца замахивается кулачком.

Даже еще не понимая речи, дети очень хорошо понимают интонации, мимику. К тому же они очень наблюдательны: ничто не ускользает от их внимания.

Не ссорьтесь при ребенке (а лучше всего не ссорьтесь вообще).

При детях не следует выражать опасения за их здоровье, говорить об их плохом аппетите, плохом сне, капризах, упрямстве. Это способствует развитию мнительности, закреплению нежелательных черт характера.

Отдыхайте в доме отдыха

Первый заместитель председателя Центрального совета
по управлению курортами профсоюзов,
кандидат медицинских наук
В. В. Полторанов

СОВЕТСКИЙ СОЮЗ отличается удивительным разнообразием природных и климатических условий. И самые живописные уголки в любой республике, в любой области отведены для отдыха трудящихся. С каждым годом увеличивается число домов отдыха, пансионатов, туристских баз, где миллионы рабочих и служащих проводят отпуск, отдыхают, укрепляют свое здоровье.

Идея организованного отдыха для широких слоев трудового народа была впервые осуществлена в нашей стране после Великой Октябрьской социалистической революции. 13 мая 1921 года В. И. Ленин подписал декрет «О домах отдыха». В декрете указано, что дома отдыха организуются в целях предоставления рабочим и служащим возможности восстановить свои силы в течение получаемого ими ежегодного очередного отпуска в наиболее благоприятных и здоровых условиях.

С самого начала своего существования дома отдыха рассматривались как профилактические учреждения, имеющие огромное оздоровительное значение. Вот почему в дома отдыха не принимают нуждающихся в медицинском наблюдении, в санаторном лечении и специальном уходе. Разница между домом отдыха и санаторием определена очень четко: одни предназначены для практически здоровых людей, а вторые — для больных.

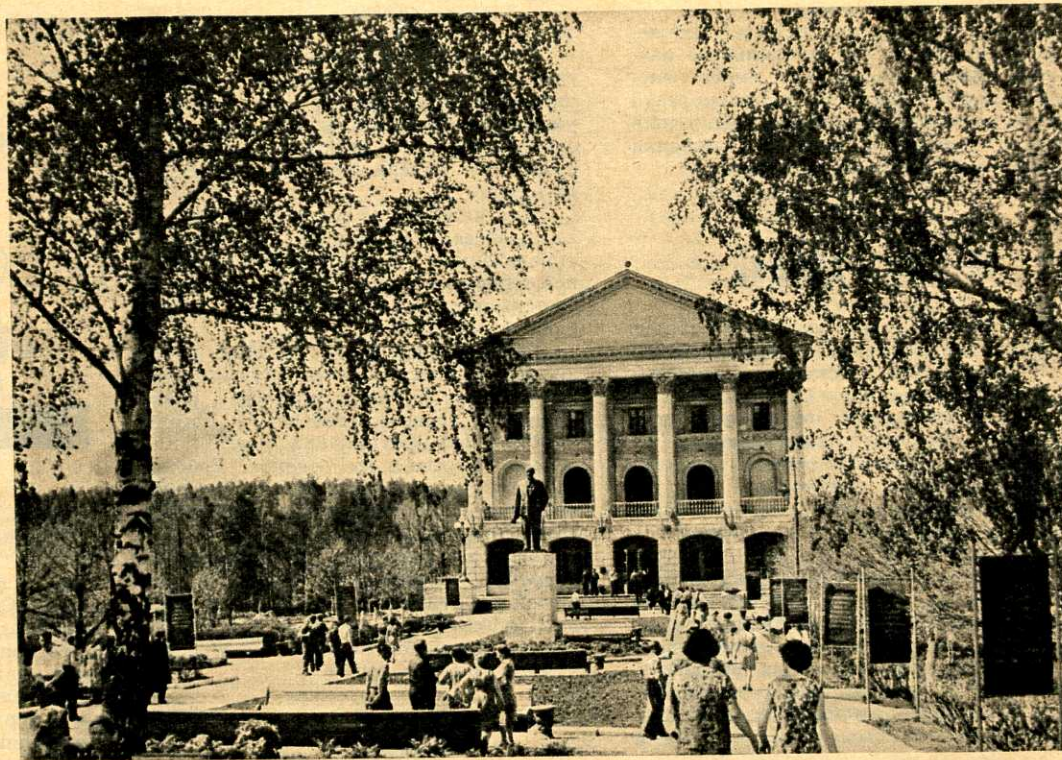
Первый народный комиссар советского здравоохранения Н. А. Семашко, указывая на своеобразие созданных в нашей стране домов отдыха как оздоровительных учреждений, писал, что они «не укладываются в обычные рамки лечебных заведений, ибо дома отдыха предназначены, по существу, для здоровых, а не больных людей. Но они не укладываются и в понятие учреждений для здоровых, ибо цель их — обслуживать не просто здоровых людей, а «отдыхающих»... Вредно и губительно для них, если они превратятся в простые общежития: совсем не в этом их назначение; неправильно будет, если они обратятся в простые лечебные заведения: не в этом их задача».

Основная задача домов отдыха, как и пансионатов и туристских баз, состоит в том, чтобы помочь человеку за время отпуска укрепить свое здоровье, повысить защитные силы организма против неблагоприятных факторов внешней среды и различных заболеваний. В основу организации режима в этих учреждениях положены современные физиологические представления об активном отдыхе. Исследования наших ученых неопровержимо доказано, что после длительной работы человек восстанавливает свои силы значительно быстрее и полнее тогда, когда он отдыхает не пассивно, а активно, деятельно.

Активный двигательный режим в сочетании с благоприятными климатическими факторами повышает уровень жизне-

деятельности организма, его важнейших систем: сердечно-сосудистой, дыхательной, нервной. А эффективность отдыха, его профилактическое, закалывающее действие заметно возрастают. Смена обстановки, красота окружающей природы, длительное пребывание на свежем воздухе, рациональный режим питания, сна и физических упражнений — все эти созданные в домах отдыха условия чрезвычайно благоприятно сказываются на вашем самочувствии, настроении, укрепляют здоровье.

...Семь часов утра. Время вставать. Не следует долго нежиться в постели. Вас приглашают на утреннюю гигиеническую гимнастику — не опаздывайте. Утреннюю гимнастику не зря называют «зарядкой»: она и впрямь заряжает энергией, помогает быстро и легко перейти от сна к бодрствованию, создает хорошее настроение.



В одном из красивейших уголков Тульской области, недалеко от музея-усадьбы Л. Н. Толстого, находится дом отдыха «Ясная поляна».

Фото П. Маслова

Но положительные результаты гигиеническая гимнастика дает только при ежедневных занятиях. Поэтому те, кто до сих пор так и не смог уделить ей пятнадцати минут каждое утро, должны обязательно начать заниматься в доме отдыха. Зарядку здесь ежедневно проводит специально подготовленный инструктор по физкультуре.

Систематическая тренировка, солнце, воздух и вода — эти важнейшие средства закалывания организма широко используются в оздоровительной работе. Однако, раньше чем начать, например, принимать солнечные ванны или купаться, посоветуйтесь с врачом. Он есть в каждом доме отдыха. Обязательно ознакомьтесь с правилами приема солнечных

и воздушных ванн, купания и никогда не нарушайте эти правила.

Для приема воздушных и солнечных ванн обычно оборудуются простейшие, но удобные сооружения: веранды, балконы, аэросолярии. В домах отдыха, расположенных на море, реках и озерах, есть лодочные станции, пляжи. А там, где в зимние месяцы выпадает снег, — лыжные базы, катки, горки.

Прекрасные ландшафты, обилие цветов, ягод и грибов манят отдыхающих в лес, в поле. Любители индивидуальных прогулок могут воспользоваться наиболее интересными маршрутами, схемы которых есть в домах отдыха. Большой популярностью обычно пользуется ближний туризм. Для желающих туристские походы организуются продолжительностью в 1—2 дня. Совершаются эти походы чаще пешком, но бывают и так называемые смешанные маршруты на разных видах транспорта: автобусах, катерах, лодках.

К сожалению, многие отдыхающие придерживаются неправильного взгляда на игры: они считают их «пустым развлечением», и потому, дескать, взрослым людям не к лицу в них участвовать. Между тем любая игра, особенно на открытом воздухе, очень полезна людям любого возраста. Ведь недаром особой популярностью пользуются игры, во время которых можно вдвоем повеселиться. Смех — лучший союзник отдыха. Радостное возбуждение снимает чувство усталости, а хорошее настроение всегда сопутствует крепкому здоровью. Досуг можно проводить в соответствии со своим возрастом, желаниями и интересами, но обязательно в рамках общего режима. И только тогда отпуск принесет удовлетворение и максимальную пользу.

Дома отдыха располагают всем необходимым для интересного, насыщенного отдыха. Там есть клубы, летние игровые, спортивные и танцевальные площадки, телевизоры, магнитофоны, радиолы, музыкальные инструменты, киноустановки. План культурно-массовой работы обычно составляется в начале заезда, и каждый отдыхающий может заранее выбрать фильмы, концерты, лекции, которые представляют для него интерес.

Из различных элементов режима отдыха наибольшее значение имеет полноценный, достаточный по времени сон. В доме отдыха на ночной сон отводится 8 часов. Перед тем как лечь в постель, рекомендуется погулять 30—40 минут, а спать — при открытом окне или форточке.

Иногда спрашивают: в каком доме отдыха лучше отдыхать? На этот вопрос трудно ответить. Каждый из них имеет свои достопримечательности, свои привлекательные особенности, своих почитателей.

В ведении профсоюзов в различных уголках нашей страны находится 630 домов отдыха и пансионатов почти на 220 тысяч мест. Ежегодно здесь проводят свой отпуск около пяти миллионов человек.

В последние годы трудящиеся получили много новых хорошо оборудованных здравниц для отдыха: пансионат «Дюны» под Ленинградом на 1 060 мест, первую очередь курортного городка в Адлере на 2 450 мест, первоклассный пансионат на 2 900 мест на мысе Пицунда в Абхазской АССР и ряд других. Строятся большие пансионаты и дома отдыха в Одесской, Горьковской, Тюменской и Читинской областях, на Кавказе и Дальнем Востоке.

Сейчас очень многие свое отпускное время отдают туризму. Этот вид отдыха с каждым годом становится все популярнее. Туристско-экскурсионные маршруты организованы во всех областях, краях и республиках, а базы строятся не только на юге страны, но и в центральных районах РСФСР, в Сибири, Прибалтике, Белоруссии, Средней Азии, на Урале.

В настоящее время создается ряд крупных комплексов, зон отдыха и туризма: в районе Приэльбрусья — на 5 тысяч мест, на озере Селигер — 7 тысяч, на озере Севан — 2 тысячи, на Байкале — 3 тысячи, на Иссык-Куле — 4 тысячи мест. К 1975 году планируется довести количество мест на туристских базах, в гостиницах, кемпингах и автопансионатах до 480 тысяч.

Туристско-экскурсионную работу организуют Центральный и 146 республиканских, краевых и областных советов по туризму, в состав которых входят представители профсоюзных, комсомольских, физкультурных организаций, министерств и ведомств. В ней принимает участие общественный актив, насчитывающий около 500 тысяч человек, а также туристские секции коллективов физкультуры добровольных спортивных обществ, которые объединяют около 6 миллионов человек.

Отпуск — долгожданная пора. Правильно его используйте. Вас ждут дома отдыха, пансионаты, туристские базы. Добро пожаловать! Отдых принесет вам много радости, новых интересных впечатлений, даст зарядку бодрости и здоровья на весь трудовой год!

**РОДИТЕЛИ,
ПРОЧТИТЕ!**

Пусть ребята бегают босиком!

В ЧИСЛЕ СТАРИННЫХ СРЕДСТВ народной медицины можно найти совет: водить детей босиком по росе.

Конечно, специфическими лечебными свойствами роса не обладает. Совет, видимо, был подсказан сложившимся опытом: люди, которые ходят босиком, меньше болеют.

Действительно, это так: хождение босиком — одна из эффективных мер закаливания.

Научные исследования показывают, что у людей, непривычных к смене температуры, охлаждение даже небольшого участка кожи, особенно на нижних конечностях, рефлекторно вызывает расширение сосудов слизистой оболочки носа, появление обильных выделений. Возникают насморк, катар верхних дыхательных путей.

Привычка к холоду меняет характер сосудистых реакций, делает их более благоприятными, и поэтому закаленные люди реже простуживаются.

Хождение босиком, кроме того, создает еще один вид защиты. Благодаря тому, что кожа грубеет, усиливаются ее теплоизолирующие свойства.

Общие принципы закаливания — постепенность, регулярность, учет возраста и индивидуальных особенностей организма, — конечно, следует соблюдать и при хождении босиком.

Самых маленьких детей не стоит пускать на прогулку без обуви, но с двух с половиной — трех лет уже можно понемногу в жаркие дни приучать к этому.

Босиком могут ходить дети, уже в какой-то мере закаленные. Если зимой и весной вы обливали ребенка ноги прохладной водой и он привык к этой процедуре, можете, совершенно не опасаясь, разрешить ему ходить босиком.

По холодной утренней росе детям дошкольного возраста ходить не стоит. Лучше, если вы им разрешите снять обувь после завтрака и побегать так до обеда. Затем следует хорошенько вымыть ноги с мы-

лом, а если есть какие-либо ссадины или царапины, обязательно смазать их йодом или бриллиантовой зеленью.



Во избежание травм не разрешайте детям ходить босиком в местах, где много острых камней, битого стекла, мусора. Но по неровной поверхности ходить полезно: это одна из мер профилактики плоскостопия. Хождение босиком по песку, траве, хорошо обструганному бревну улучшает кровообращение и питание тканей, укрепляет мышцы свода стопы. Надо учиться ходить босиком и по кочкам, пригоркам, овражкам, по гладкой, некрупной гальке. Это способствует укреплению связок голеностопного сустава, предохраняет их таким образом от растяжений.

Как видим, пользы много. А кроме того, какое удовольствие ощущать босой ногой то нагретый песок, то прохладную траву, а после теплого летнего дождика — пошлепать по лужам!

Все это мимолетные радости, которые составляют для ребенка не только незабываемую прелесть лета, прелесть близости к природе, но и повышают защитные силы организма.

Заслуженный врач РСФСР
Р. И. АРКАДЬЕВА

Ранний токсикоз беременности

Кандидат медицинских наук

И. М. Ляндрес

НА ПРИЕМЕ У ВРАЧА

Из этой статьи вы узнаете, что может послужить причиной возникновения раннего токсикоза беременности ● как он проявляется и протекает ● какие меры помогают облегчить состояние беременной

СВЕРШИЛОСЬ великое таинство природы: зародилась новая человеческая жизнь. Еще никому о том не ведомо, даже, может быть, и самой будущей матери, а в глубинах ее организма уже началась сложная перестройка, которая необходима, чтобы материнский организм стал не просто вместилищем, но и источником жизненных сил для развивающегося плода.

Изменяется характер обмена веществ: организм пассивно накапливает белки, минеральные соли, углеводы, жиры, которые потребуются для построения тканей плода. Увеличивается количество крови, циркулирующей в организме, и интенсивнее приходится работать сердечно-сосудистой системе. Железы внутренней секреции начинают вырабатывать гормоны, стимулирующие рост матки и молочных желез, повышающие растяжимость тканей.

У многих женщин в течение всего периода беременности самочувствие бывает хорошим и бодрым. Но нередко в первое время, пока организм еще недостаточно приспособился к новым условиям, беременность дает о себе знать головокружением, небольшим повышением температуры, бессонницей или, наоборот, сонливостью. Временами могут появляться отвращение к запахам, которые раньше не были неприятными, усиленное отделение слюны, тошнота, по утрам даже рвота. Обычно эти явления исчезают бесследно без всякого лечения.

Однако бывают случаи, когда они усиливаются, принимают стойкий характер и протекают так тяжело, что приходится говорить о возникновении раннего токсикоза беременности. (Его называют так в отличие от позднего, иногда возникающего во второй половине беременности.)

Почему же большинство женщин легко переносит беременность, а у некоторых она осложняется токсикозами?

Несомненно, что ведущую роль в развитии токсикоза играет состояние нервной системы. Тяжелые переживания, умственное или физическое переутомление, эндокринные расстройства, перенесенные заболевания — все это может повлечь за собой нарушение нормальной деятельности нервной системы и осложнить течение беременности.

Для раннего токсикоза характерно нарушение обмена веществ, которое порой проявляется извращениями вкуса. Женщины хотят, например, есть мел или зубной порошок. Это, а также ломкость ногтей, кариес зубов — признаки кальциевого голодания. В таких случаях врачи обычно рекомендуют принимать различные препараты кальция, назначают витамин Д, который помогает, в частности, регулировать кальциевый обмен.

Тошнота при токсикозе нередко держится в течение всего дня, ухудшая самочувствие и понижая работоспособность. Особенно обостряется ощущение ее в автобусе, троллейбусе, трамвае, метро. Поэтому по возможности старайтесь заменять поездки ходьбой пешком. Это, кстати, полезно со всех точек зрения: способствует повышению аппетита, нормализации функции кишечника, улучшению сердечно-сосудистой деятельности.

В начале беременности, даже если она протекает нормально, нередко усиливается выделение слюны. Но при токсикозе слюнотечение становится иногда таким обильным, что за сутки женщина выделяет больше литра слюны, не считая проглоченной. Организм обезвоживается. Беспрерывное отделение слюны нервирует и угнетает. Облегчение может дать частое полоскание рта настоем шалфея, ромашки аптечной или какими-либо другими вяжущими средствами. Чтобы предупредить раздражение кожи

вокруг губ, рекомендуется смазывать ее вазелиновым маслом или пастой Лассара.

Самое тяжелое проявление раннего токсикоза — рвота, которая может постепенно усиливаться. Поэтому, если рвота начала появляться регулярно и не только по утрам, а по несколько раз в день, ни в коем случае не следует выжидать, надеясь, что она прекратится сама собой. **Очень важно своевременно обратиться к врачу.** Учтите, что она может быть связана не только с токсикозом беременности, но и с желудочно-кишечными или какими-нибудь другими заболеваниями. В интересах женщины и ее будущего ребенка очень важно сразу же начать лечение.

Рвота, возникающая только после еды, как правило, легко поддается лечению, а иногда даже прекращается самопроизвольно к 12—14-й неделе беременности.

Но в некоторых случаях состояние женщины продолжает ухудшаться. Порой достаточно бывает только увидеть пищу, особенно мясную, почувствовать ее запах или даже подумать о ней, чтобы возникли рвотные движения. Наступает упадок сил, слабость. Такое истощение не только опасно для самой женщины, но и вредно для развивающегося плода. **Оставаться в таком состоянии дома нельзя, необходимо лечь в больницу. Чем раньше это будет сделано, тем лучше.**

Хочется предостеречь беременных женщин от самолечения. Ведь лекарственные средства могут быть небезразличны для плода, и назначать их должен врач.

В условиях стационара обычно удается справиться даже с такими тяжелыми формами раннего токсикоза, при которых раньше неизбежно приходилось, спасая женщину, прибегать к искусственному прерыванию беременности. Успех лечения в немалой степени зависит от силы воли женщины, от ее решимости во что бы то ни стало сохранить беременность. **Если женщина не исключает возможности аборт, лечение проходит менее эффективно.**

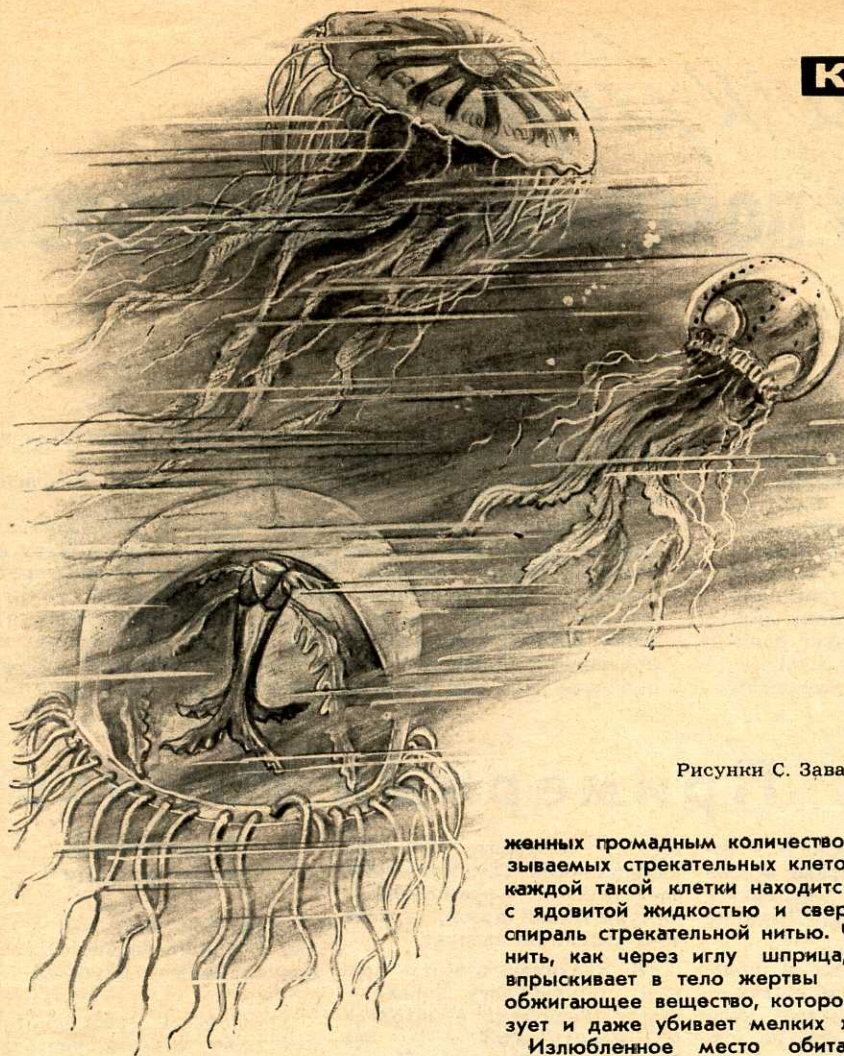
Для лечения, как и для предупреждения раннего токсикоза, большое значение имеет спокойная домашняя обстановка. Об этом должны позаботиться близкие.

Женщине, страдающей ранним токсикозом, необходим длительный сон. Спать рекомендуется в затемненной, чистоты и подолгу проветриваемой комнате.

Есть в начале беременности можно все, что захочется, в том числе и острые и соленые блюда, если они вызывают аппетит. **Избегать следует лишь продуктов, раздражающих почки**, — чеснока, хрена, уксуса. Есть следует понемногу, но часто, не реже чем через 2—3 часа. **Чтобы предотвратить рвоту, рекомендуется завтракать в постели, лежа. Пища должна быть охлажденной.**

Очень важно, чтобы стол был богат витаминами. Обычно во время беременности их количество в организме уменьшается, и недостаток витаминов, особенно группы В, нередко способствует развитию ранних токсикозов. Поэтому ежедневный рацион должен быть насыщен свежими овощами и фруктами, содержащими, в частности, и эти витамины. Много их в капусте, горохе, фасоли, молоке, сыре, твороге, мясе, рыбе, яйцах, бородинском и ржаном хлебе, гречневой и овсяной крупах. Кроме того, овощи и фрукты — источник углеводов, а углеводы способствуют понижению возбудимости нервной системы.

Соблюдение всех этих условий послужит залогом того, что токсикоз удастся преодолеть, и женщина будет чувствовать себя хорошо в оставшийся срок беременности, а ребенок ее родится здоровым.



Рисунки С. Завалова

ЯДОВИТЫЕ МЕДУЗЫ И АКТИНИИ

Кандидат медицинских наук
А. А. Жаворонков

КАЖДЫЙ, КТО БЫВАЛ У МОРЯ, конечно, видел медуз. Маленькие и большие, похожие на прозрачные раскрытые зонтики или парашюты, они качаются на волнах. Дети и взрослые безбоязненно берут их в руки, считая совершенно безвредными, а между тем некоторые медузы ядовиты.

В Черном море это медузы-пилемы, а в прибрежных водах Дальнего Востока — сравнительно мелкие медузы-гониомемы. Местные жители называют их «крестовичками», так как на их куполе можно различить рисунок, напоминающий крест.

По краю колокола ядовитых медуз располагаются десятки щупалец, снаб-

женных громадным количеством так называемых стрекательных клеток. Внутри каждой такой клетки находится капсула с ядовитой жидкостью и свернутой в спираль стрекательной нитью. Через эту нить, как через иглу шприца, медуза впрыскивает в тело жертвы ядовитое, обжигающее вещество, которое парализует и даже убивает мелких животных.

Излюбленное место обитания медуз — заросшие морскими водорослями, хорошо прогреваемые солнцем прибрежные воды. Здесь их особенно много в сухие и жаркие летние дни, когда температура воды поднимается выше 20 градусов. В дождливое лето медуз значительно меньше: на них губительно действует опреснение прибрежной морской воды.

Как только ядовитая медуза коснется тела купающегося, он мгновенно ощущает ожог, как от крапивы. Через несколько минут на коже появляются краснота, припухлость, иногда образуются пузырьки. В зависимости от индивидуальной чувствительности организма одни переносят отравление ядом медуз сравнительно легко, другие — тяжело. У пострадавшего могут появиться головная боль, слабость, озноб, кашель, боль в пояснице и ногах. Больной испытывает чувство безотчетного страха, тоски, тревоги. Он становится возбужденным: вскакивает, кричит, отталкивает людей, оказывающих ему помощь. Его беспокоит ощущение тяжести в груди, напряжение и болезненность мышц живота, удушье. Нередко нарушается работа печени, почек; в моче появляются белок и кровь.

Смертельных случаев от соприкосновения с ядовитыми медузами не наблюдалось. При правильном и своевременном лечении выздоровление обычно наступает через 3—4 дня. Постепенно самочувствие человека улучшается, краснота и отек на коже пропадают, оставляя после себя едва заметное темное пятно. Медленнее восстанавливается нормальная деятельность печени.

Не менее опасно и соприкосновение человека с другими обитателями морей — актиниями. В нашей стране они встречаются в Черном, Баренцевом и дальневосточных морях.

Поражение актиниями наблюдается очень редко, так как эти животные обитают у самого дна. Как правило, от соприкосновения с ними страдают ныряльщики и подводные пловцы. Актинии привлекают их яркой, пестрой окраской. Эти животные разнообразны и по размеру: некоторые из них достигают метра в диаметре, другие очень маленькие. Щупальца актиний, так же как и у ядовитых медуз, содержат стрекательные клетки, вырабатывающие ядовитую жидкость.

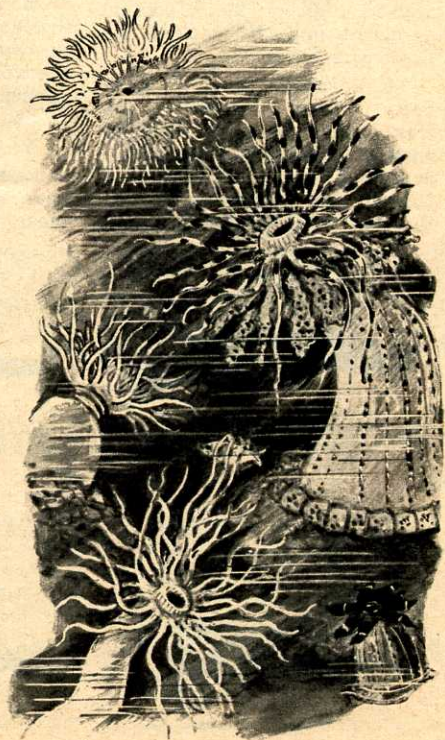
Прикоснувшись к актинии, человек ощущает жжение, а затем постепенно по всему его телу распространяется зуд. Через несколько минут кожа на месте ожога краснеет и отекает. В тяжелых случаях пораженный участок кожи может омертветь, и на его месте образуется долго не заживающая язва. Болезнь обычно сопровождается расстройством желудка, слабостью, головной болью, ознобом.

Как же помочь человеку, пораженному ядовитой медузой или актинией?

Надо уложить пострадавшего в постель, согреть его грелками, напоить крепким горячим кофе или чаем. Хорошо помогает 10—15-минутная общая горячая ванна.

За медицинской помощью необходимо обратиться не откладывая.

Разумеется, не все медузы ядовиты. Большинство из них безопасны. Но чтобы избежать заболевания, не следует брать медуз в руки. И, конечно же, ныряя и плавая под водой, не прикасаться к актиниям.



Необходимая физкультура

при пояснично-крестцовом

Методист по лечебной физкультуре
Е. С. Бородачева

ПОРАЖЕНИЕ КОРЕШКОВ спинномозговых нервов — пояснично-крестцовый радикулит — сопровождается болью, жжением, онемением, покалыванием. Острый приступ часто длится две-три недели.

В это время, кроме лекарственного и физиотерапевтического лечения, больному рекомендуется соблюдать полный покой. Когда боль стихнет, врачи настоятельно советуют начинать занятия лечебной физкультурой. Не стоит опасаться, если при выполнении упражнений в пояснице появится небольшая боль. Но сильной боли не следует допускать. Можно ослабить болевые ощущения, если уменьшить размах выполняемых движений. Упражнения улучшают

кровоснабжение нерва, а это способствует восстановлению его функций, выздоровлению.

Со временем боль уменьшается и, наконец, бесследно исчезает.

Физические упражнения делают лежа на полу, постелив коврик или свернутое вдвое одеяло. Под голову кладут небольшую тонкую подушку. Под колени или голеностопные суставы, в зависимости от характера упражнений, подкладывают свернутые в валик одеяло или подушку. Благодаря этому удастся полнее расслабить мышцы и уменьшить напряжение седалищного нерва. Чем сильнее боль при выполнении того или иного упражнения, тем выше надо под-

Примерный комплекс

В положении лежа на спине

1. Ноги и руки расслабить, слегка развести в стороны. Вдыхая, живот выпятить, выдыхая — плавно опустить. Повторить 4—6 раз.

2. Развести локти согнутых рук в стороны (фото 1). Поднять локти вверх — вдох. Опустить — выдох. Повторить 2—3 раза.

3. Попеременно сгибать и выпрямлять ноги, как при ходьбе (фото 2). Дыхание произвольное. Повторить 3—6 раз каждой ногой.

4. Согнуть ноги в коленях, стопы вместе — вдох. Наклонить согнутые колени вправо — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох. Сделать то же влево (фото 3). Повторить в каждую сторону

3 раза. Плавное покачать согнутые колени вправо и влево, постепенно увеличивая размах движений. Дыхание произвольное.

5. Ноги согнуты в коленях, стопы на ширине плеч — вдох. Колени правой ноги медленно наклонять по направлению к пятке левой ноги — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох. То же сделать левой ногой (фото 4). Повторить 3 раза каждой ногой.

6. Ноги и руки вытянуты. Сгибание и разгибание стоп с одновременным сгибанием и разгибанием кистей. Дыхание произвольное. Повторить 8—10 раз.

7. Ноги, полусогнутые в коленях, поочередно поднимать вверх. Поднимая ногу, (фото 5) — вдох, опуская —

выдох. Повторить 3 раза каждой ногой. Тем, кто может сделать это упражнение с выпрямленной ногой, сгибать ее в колене не следует.

8. Вдохнуть, отвести правую прямую ногу вправо — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох. То же сделать левой ногой. Повторить 3 раза каждой ногой.

9. Вдохнуть, приподнять правую ногу и одновременно потянуться к ней правой рукой (фото 6) — выдох. Вернуться в исходное положение — вдох. То же сделать левой рукой и ногой. Повторить 3—6 раз.

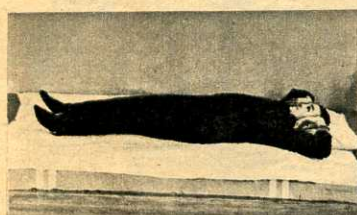
10. Вдохнуть, опираясь на руки, сесть — выдох. Лечь — вдох. Повторить 4 раза. В дальнейшем это упражнение следует выполнять без помощи рук.

В положении лежа на боку

(Под бок здоровой стороны, у нашего больного левая, подкладывают подушку.)

11. Лечь на левый бок, правую ногу отвести вперед, а правую руку — назад. Одновременно голову повернуть в сторону правой руки (фото 7). Затем отвести ногу назад, а руку и голову вперед. Покачать расслабленной правой ногой вперед-назад, постепенно увеличивая размах движений. Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз. Затем столько же раз, лежа на правом боку.

(Под больной бок, у нашего больного правый, подушку подкладывать не следует.)



1



2



3



4



5



6



7



8

радикулите

клаивать валик. По мере уменьшения боли высоту валика следует снижать, а затем его вовсе убрать.

В первые 3—4 дня упражнения выполняются в медленном темпе, а затем в среднем.

Заниматься лечебной гимнастикой рекомендуется 10—15 минут, а по мере выздоровления продолжительность занятий с разрешения врача увеличивают до 30—45 минут.

Не следует прекращать занятия лечебной гимнастикой и после выздоровления. Регулярные физические упражнения, плавание, гребля помогут предупредить возврат заболевания. Разумеется, все упражнения можно делать только с разрешения лечащего врача и в меру.

Не надо кутаться, но важно избегать сильного переохлаждения, стараться не перенапрягаться и не переутомляться.

упражнений

В положении лежа на животе

(Под живот подложить подушку, а под голеностопные суставы — валик.)

12. Поочередно по 4—6 раз сгибать и разгибать ноги (фото 8). Дыхание произвольное.

13. Приподнять туловище, опираясь на руки. Повернуть голову вправо, влево (фото 9). Дыхание произвольное. Повторить 4—6 раз.

14. Встать на четвереньки — вдох, вернуться в исходное положение — выдох. Повторить 4 раза.

В положении стоя на четвереньках

15. Вдохнуть, подтянуть колени правой ноги к левой ру-

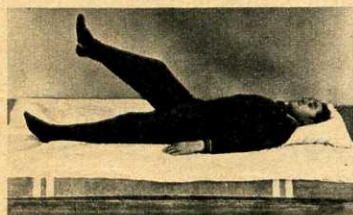
ке — выдох (фото 10). Вернуться в исходное положение — вдох. То же другой ногой. Повторить 3 раза каждой ногой.

16. Сесть на пятки — вдохнуть, голову опустить к коленям — выдох (фото 11). Вернуться в исходное положение — вдох. Повторить 4 раза.

В положении стоя на коленях

17. Колени на ширине плеч, руки вытянуты вперед (фото 12). Поочередно садиться на правую и левую пятки. Дыхание произвольное. Повторить 3 раза вправо и влево.

18. Встать. Одну-две минуты медленно походить. Дышать спокойно и глубоко.



5



6



11



12

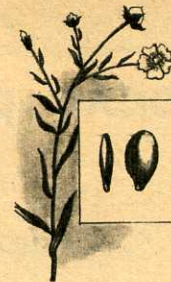
РАСТИТЕЛЬНЫЕ ЛЕКАРСТВА

В этом номере мы рассказываем о ПРОТИВОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ лекарственных препаратах растительного происхождения. Их отпускают в аптеках по рекомендации врача.

ДИОСПОНИН

Таблетки диоспониона представляют собой водорастворимые сапонины, выделенные из корневищ растения диоскореи кавказской.

Применяется при атеросклерозе сосудов головного мозга, сопровождающемся упорной головной болью. Препарат способствует уменьшению и нормализации содержания холестерина



Принимать внутрь по одной столовой ложке один раз в день, натощак. Лечение длительное, повторными курсами по 1—1,5 месяца с перерывами в 2—4 недели.

Иногда при приеме внутрь наблюдаются побочные явления: тошнота, расстройство стула, но в дальнейшем эти явления проходят сами.

Не рекомендуется при острых нарушениях функции кишечника (поносы) и усилении боли в области желчного пузыря при холецистите.

При лечении ожогов и ран линетол наносит на пораженные участки кожи раз в день без повязки или с наложением марлевой повязки, пропитанной смесью линетол и рыбьего жира.



на в крови, снижению повышенного артериального давления, улучшению нервно-двигательных реакций.

Принимать внутрь по 0,02—0,2 грамма два раза в день после еды в течение 10 дней, затем сделать перерыв на 5 дней. Общий курс лечения — 3—4 месяца.

На протяжении этого времени следует периодически обращаться к лечащему врачу.

У людей с повышенной чувствительностью могут наблюдаться побочные явления: потливость, болезненность мышц, расстройства функции кишечника. Эти явления проходят при уменьшении дозировки препарата или после 4—5-дневного перерыва в лечении.

ЛИНЕТОЛ

Так называется смесь этиловых эфиров полиненасыщенных жирных кислот (олеиновой, линоленовой и линолевой) и насыщенных жирных кислот льняного масла, добываемых из семян льна. Препарат обладает антисклеротическим и ранозаживляющим действием.

Применяется при атеросклерозе, при лучевых поражениях кожи, химических и термических ожогах — наружно.

КАПУСТА МОРСКАЯ

Эта морская водоросль, называемая также ламинарией сахаристой, содержит йодиды, бромиды, альгинаты, полисахарид — ламинарин, маннит, витамин С.



Применяется при атеросклерозе и как легкое слабительное средство.

Принимать по 1/2—1 чайной ложке один-два раза в день до еды, запивая порошок водой.

При повышенной чувствительности к йоду иногда наблюдаются явления йодизма (воспаление слизистых оболочек носа, гортани, лобных пазух, слезотечение, появление сыпи, тошнота и т. п.). В этом случае необходимо сделать перерыв на 1—2 недели.

Не рекомендуется при нефрите, геморрагическом диатезе.

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, №№ 2, 3, 6 за 1968 год.

КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ после резекции желудка

Разрешаются:

Напитки — некрепкие чай и какао, можно с молоком или сливками.

Хлебные изделия — вчерашний пшеничный хлеб, не более 200 граммов в день, белые сухари, сухое несдобное печенье.

Закуски — неострый натертый на терке сыр (советский, угличский, ярославский), нежирная скобленая ветчина.

Молоко и молочные изделия — свежая нежирная сметана, свежий нежирный протертый творог. Цельное, сухое, сгущенное молоко можно использовать в небольшом количестве только для заправки блюд.

Жиры — масло сливочное несоленое, топленое, оливковое. К столу подается не более 10 граммов сливочного масла в день.

Яйца — одно-два яйца в день всмятку или в виде парового омлета.

Супы — вегетарианские из различных протертых круп, суп с вермишелью, суп-пюре из овощей на некрепком овощном отваре не более полтарелки в день.

Мясные и рыбные блюда — котлеты из нежирной говядины, телятины, курицы, суданка, карпа, окуня и других нежирных видов рыб, сваренные в воде или на пару; курица отварная, говядина вареная построгоновски (бефстроганов); рыба отварная или приготовленная на пару.

Крупяные и макаронные изделия — каши протертые, сваренные на воде пополам с молоком, пудинги, приготовленные на пару, отварная вермишель, мелконарубленные макароны. Отварную домашнюю лапшу можно есть не чаще одного-двух раз в неделю и в небольшом количестве.

Овощи — пюре, паровые пудинги из любых

овощей, кроме капусты, ранние отварные кабачки и тыква.

Фрукты, ягоды, сладкие блюда — протертые компоты, кисели, желе, муссы из сладких зрелых фруктов и ягод; сахар, мед, варенье — не более 40 граммов в день.

Соусы — молочные.

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

Солить пищу надо умеренно.

Есть больному рекомендуется медленно, понемногу, шесть раз в день. Пища должна быть не горячей и не холодной, а теплой. После еды следует полежать 30—40 минут.

Через 3—4 месяца после операции можно с разрешения врача постепенно переходить на менее щадящую диету и расширять свой рацион.

Способ приготовления

Рулет мясной паровой, фаршированный гречневой кашей



100 граммов мяса и ломтик размоченного в воде белого хлеба провернуть через мясорубку. Добавить четверть яйца, столовую ложку молока и столько же воды, щепотку соли. Все тщательно перемешать. Приготовленный таким образом фарш размазать ровным слоем толщиной в полтора сантиметра на чистую, смоченную водой марлю. На середину положить столовую ложку гречневой каши и чайной ложки сливочного масла. Затем, приподнимая с одной стороны марлю, сделать так, чтобы края котлетной массы соединились. Завернутый в марлю рулет положить на решетку паровой кастрюли и варить до готовности. Перед подачей к столу марлю надо снять.

Омлет паровой



Два яйца смешать с полстаканом молока или воды, посолить, процедить через марлю, вылить в формочку, поставить на решетку паровой кастрюли и сварить на пару. Перед подачей к столу полить омлет растопленным сливочным маслом.

Запрещаются:

Мясные, рыбные, грибные и крепкие овощные бульоны; жирные сорта мяса, рыбы, птицы; жареные мясо и рыба; соленья, копчености, маринады; острые закуски, колбаса, мясные

и рыбные консервы; изделия из сдобного теста; пироги; черный хлеб; алкогольные напитки; сырые непротертые овощи и фрукты; мороженое; хрен, горчица, пряности.

Примерное меню на день

8 часов. Омлет паровой. — Каша гречневая протертая. — Чай с молоком, хлеб.

11 часов. Творог протертый. — Яблоко печеное. — Отвар шиповника.

14 часов. Суп-пюре из овощей. — Котлеты

мясные с картофельным пюре.

17 часов. Компот из свежих фруктов с печеньем.

19 часов. Рыба отварная польски. — Суфле из моркови.

21 час. Стакан простокваши или кефира.

Сырный хлеб



Белки двух яиц взбить в густую пену, добавить желтки и осторожно перемешать с 40 граммами натертого на мелкой терке сыра. В небольшую формочку вложить смазанную маслом белую бумагу, положить на нее подготовленную сырную массу и запечь в духовом шкафу.

Количество продуктов указано из расчета на одну порцию.

* См. «Здоровье» №№ 4, 5, 6, 8, 12 за 1967 год, №№ 2, 3, 5 за 1968 год.



плюс 52

Два дня на мотоциклах

ПЯТНИЦА. ВЕСЬ ДЕНЬ СВЕТИЛО СОЛНЦЕ, а к вечеру небо заволочили черные тучи. Отложить поездку? Ни за что! И члены Московского клуба автототуризма упрямо готовятся к старту. Разместив вещи на багажниках и закрепив их покрепче, запускают двигатели. Их путь лежит в Бородино. Колеса мотоциклов глотают километр за километром, и через час с небольшим они уже разбивают бивак у реки (фото 1). Палатки поставлены, костер разведен, ужин приготовлен.

На осмотр исторических мест Бородинской битвы и

музея понадобилось четыре часа. Потом решили ехать на Можайское море и провести на его побережье остаток этого дня и весь следующий (фото 2).

Приятно было отдохнуть на берегу после долгой дороги. Каждый занялся своим любимым делом: кто выводил лодку (фото 3), кто рыбачил, кто играл в мяч.

В следующий «большой выходной» автототуристы собираются осмотреть памятники Суздаля. Кто с ними?

Текст В. Кузнецова,
фото В. Руйковича.





На байдарках

ТОЛЬКО очистятся ото льда реки и озера, как тысячи людей берутся за весла. Многие сами мастерят лодки и во время отпусков, каникул, «длинных выходных» дней в одиночку, семьями или целыми «флотилиями» совершают увлекательные путешествия по водным просторам.

Как приятно ласкают солнечные лучи, как освежают тугие брызги воды, как легко дышится, как быстро сменяют друг друга проплывающие за бортом пейзажи. Где еще ваши легкие будут так хорошо вентилироваться, мышцы получать такую полноценную и равномерную нагрузку!

Гребля не только отличный вид отдыха и закалки, она жизненно важный навык. Умение переправляться через водные преграды делает человека не рабом, а хозяином водной стихии. Надо ли говорить, насколько это важно!

Я могла бы назвать немало людей, которые черпают в гребле бодрость, вдохновение, силы, чтобы совмещать работу и учение. На соревнованиях мне нередко приходилось встречать спортсменов, для которых, казалось бы, гребля невозможна. У Бориса Володина ампутированы ноги, но на соревнованиях по гребле он не раз успешно защищал честь родного Казанского университета.

Нельзя сказать, чтобы я сама была очень крепкой от рождения: когда-то переболела чуть ли не всеми детскими инфекциями. Но мне помогла физкультура, которую я люблю с малых лет: лыжи, легкая атлетика. А потом меня властно захватила гребля. Более пятнадцати лет я занимаюсь этим видом спорта и никогда не испытываю чувства пресыщения или скуки.

Все виды гребли хороши — народная, академическая, морская, каное. Но для меня самое увлекательное — гонки на байдарке. Сидя в байдарке лицом по направлению движения, гребец работает одним веслом, держа его на весу. Он производит гребок вблизи от продольной оси лодки, используя при этом не только силу рук, но и туловища. Посадка байдарочника совершенно естественна и свободна, без резкого перегиба в пояснице, но и без лишнего сутуливания. Ноги следует держать параллельно, немного согнув их в коленях и легко опираясь ступнями в ножной упор байдарки.

Байдарочная гребля хороша и тем, что ею можно заниматься на любом водоеме, ибо этот вид спорта не требует особых причальных устройств и сложного оборудования.

Возрастной диапазон? Он чрезвычайно широк: от 14 до 40 лет спортсмен

способен успешно участвовать в соревнованиях, от 40 до 60 — продолжать тренироваться, правда, снизив скорость. Да и люди преклонных лет не должны лишать себя удовольствия поработать веслом.

Иногда приходится слышать, что гребля, дескать, чисто мужской спорт. Некоторые девушки боятся сесть за весла, чтобы не «заработать» чрезмерно широкие плечи и мощные бицепсы. Когда мне пришлось выступать перед молодежью с рассказами о XVII Олимпийских играх в Риме, где мы с Антониной Серединой в «двойке» получили золотые медали, слушательницы удивлялись, увидев перед собой хрупкую, слабую на вид женщину. Я разъясняла им, что правильно построенные тренировки, сочетание гребли с утренней гимнастикой, легкой атлетикой делают девушку не мужеподобной, но сильной, стройной, гибкой.

Мне, как врачу, хорошо известно, что систематические занятия гребным спортом развивают выносливость, быстроту реакции, координацию движений, благоприятно действуют на функциональное состояние всего организма. У хороших гребцов, например, жизненная емкость легких — 6—7 тысяч литров (у нетренированного человека — 3—4 тысячи литров). Гребля великолепно развивает дыхательный аппарат, мышцы спины и брюшного пресса, а это очень важно для формирования правильной осанки.

Общая гигиеническая обстановка занятий на воде, широкая возможность сочетать физические упражнения с закаливанием, чувство товарищества, решимости, смелости, которые дает этот вид спорта, делают греблю ценным средством физического воспитания и укрепления здоровья.

Начинающим нужно усвоить некоторые правила. У новичков от неумелого обращения с веслами часто возникают потертости и мозоли на ладонях. Как

их избежать? Прежде всего надо тщательно обработать ручку весла мелкой наждачной шкуркой и отлакировать. Рекомендуются смазывать ладони трех-пятипроцентным раствором йода или марганца, а на ночь делать теплые ванночки и втирать ланолиновый крем. Огрубевшие мозоли вначале распаривают в горячей воде, обрабатывают пемзой, а затем смазывают каким-либо питательным кремом. Сидя в лодке, не опускайте руки в воду — это только ускорит развитие потертостей и мозолей.

После тренировки постарайтесь принять теплый душ. Лучший костюм для занятий в прохладную погоду — свитер, шерстяные трико и майка, обязательно закрывающие поясницу. В теплые дни — хлопчатобумажные майка и трусы, на ноги тапочки. На воде солнечные лучи особенно сильны, поэтому не забудьте защитить голову легкой шапочкой с козырьком и надеть темные очки.

Не садитесь в лодку натошак или сразу же после еды. Не забывайте и о «дозировке» занятий: начинающим и людям пожилым не следует проводить за веслами более 1—2 часов.

Разумеется, гребец должен уметь плавать. Байдарка — очень верткое суденышко, и в нем нужно хорошо держать равновесие. Если паче чаяния все-таки окажетесь в воде (не огорчайтесь, такие казусы бывают и с мастерами), постарайтесь резко перевернуть лодку и, держась за нее, доплыть до берега.

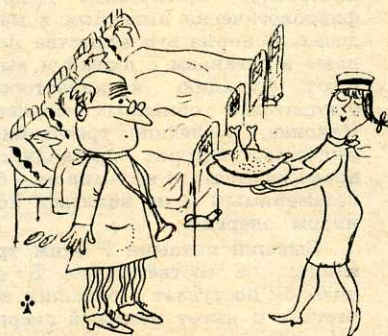
Предвижу жалобы начинающих: «Мышцы болят, ладони горят как в огне». Ручаюсь, удовольствие от гребли затмит первые трудности. И скоро вы убедитесь, что ничто не сравнится с этим полезным видом отдыха!

Врач М. ШУБИНА,
заслуженный мастер спорта.

Волгоград.

ИНОСТРАННЫЙ

Юмор



— Больной попросил утку, вот я и сбежала в магазин...

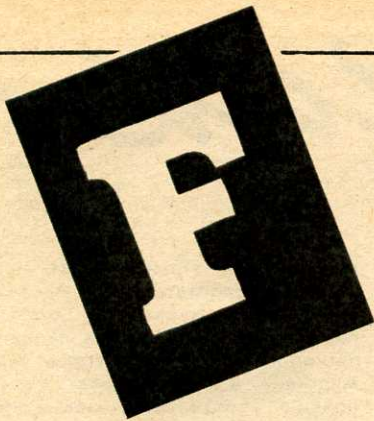


— Что из того, что мой меньше, но ведь у него камни!

НА ВКЛАДКЕ

«Энергичней правой!» Тренер гребного клуба «Водник» Г. Ефремов научил управлять верткой байдаркой многих любителей водного спорта.

Фото Вл. КУЗЬМИНА



ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ

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

ВИТАМИН F. Строго говоря, такого витамина больше не существует. Вещества, которые объединялись этим названием, лишены права именоваться витамином. В большинстве монографий и руководств по витаминологии теперь не упоминают о витамине F. В 1966 году, на VI Международном конгрессе по питанию, специальный комитет по номенклатуре окончательно изгнал букву F из перечня названий витаминов.

Но для удобства на этикетках различных препаратов, в частности кремов для укрепления волос, питания кожи, по-прежнему значится витамин F. И мы включили рассказ об этом «разжалованном» в наш витаминный алфавит.

Чем же «провинился» этот бывший член витаминной семьи?

Впервые о витамине F заговорили в конце двадцатых годов, когда ученые описали заболевание, развивающееся у подопытных крыс при недостатке в их рационе полиненасыщенных жирных кислот: линолевой, линоленовой и арахидоновой. Кожа животных становилась сухой, покрывалась тонкими чешуйками, особенно на лапках, ушах и хвосте. Крысы, лишенные этих кислот, медленнее росли, у них нарушалась способность к размножению.

Механизм действия полиненасыщенных жирных кислот еще окончательно не установлен. Большинство исследователей предполагают, что этим кислотам в организме поручена роль ускорителей окисления насыщенных жирных кислот. Тем самым витамин F, воспользуемся прежним названием, участвует в жировом обмене, в частности, происходящем в коже и подкожной клетчатке.

Такое предположение находит подтверждение в клинической практике. Врачи отмечают, что недостаток в организме полиненасыщенных жирных кислот сопровождается сухостью кожи, склонностью к экземам, ломкостью, истончением и выпадением волос, хрупкостью и расхождением костей.

Полиненасыщенные жирные кислоты нашли применение в лечении атеросклероза. Подсолнечное масло, богатое линолевой и линоленовой кислотами, способствует снижению содержания в крови холестерина и

других веществ, нарушения обмена которых лежат в основе атеросклероза. Кроме того, полиненасыщенные жирные кислоты повышают эластичность стенок кровеносных сосудов, а это также весьма ценная помощь в борьбе организма против атеросклероза.

В 1959 году Л. М. Уткин и А. П. Серебрякова, сотрудники Всесоюзного научно-исследовательского химико-фармацевтического института имени С. Орджоникидзе, по предложению действительного члена Академии медицинских наук СССР П. Е. Лукомского изготовили из льняного масла новый отечественный препарат — линетол. В нем содержится высокий процент полиненасыщенных жирных кислот. Линетол применяют для профилактики и лечения атеросклероза. У больных нормализуется обмен веществ, улучшается самочувствие. Линетол эффективен также в борьбе с дерматитами, экземами, ожогами и лучевыми поражениями.

Полиненасыщенные жирные кислоты на жировой основе хорошо всасываются кожей. Этим их свойством давно и не без успеха пользуются косметологи. Разработаны составы кремов для лица с содержанием полиненасыщенных жирных кислот. У людей с анемичной, увядающей, потерявшей эластичность кожей лица применение такого крема вызывает хорошую сосудистую реакцию: в коже усиливаются крово- и лимфообращение, обмен веществ, она обогащается кислородом.

Линолевая, линоленовая и арахидоновая кислоты повышают сопротивляемость организма к неблагоприятным внешним воздействиям и положительно влияют на обмен водорастворимых витаминов группы B, C, P и PP. Но — парадокс — именно это свойство во многом предопределило исключение полиненасыщенных жирных кислот из числа витаминов.

Чем же они не устраивают витаминологов?

Сегодня к витаминам относят группу органических веществ разнообразной химической природы, физиологически активных в малых дозах. В норме эти вещества поступают в организм с пищей и выполняют функцию катализаторов — ускорителей обменных процессов. Наконец, последние требования к веществу, которое претендует на право называться витамином, — быть незаменимым и не являться источником энергии.

Бывший витамин F этим требованиям не соответствует. В организм он поступает в больших количествах и имеет немалый энергетический потенциал, составляя до одного процента общей калорийности пищи взрослых и до двух процентов — детей. И главное — полиненасыщенные жирные кислоты не выдержали экзамен на физиологическую активность и незаменимость.

Так, тиамин — витамин B₁ — и пиридоксин — один из компонентов витамина B₆ — в норме способствуют лучшему использованию полиненасыщенных жирных кислот, помогая преобразовать их в более усвояемые соединения. Но стоит пятикратно увеличить в рационе количество тиамина и обеспечить достаточное содержание пиридоксина, как картина резко меняется. При таком рационе подопытные животные прекрасно обходятся без полиненасыщенных жирных кислот, нормально растут, развиваются, размножаются. Значит, вещества, еще недавно объединенные под вывеской витамина F, не столь уж незаменимы.

Приговор? Исключение из семьи витаминов. Но это несколько не умаляет значения линолевой, линоленовой, арахидоновой кислот в жизнедеятельности организма.

ЗАПОМНИТЕ

СУТОЧНАЯ ПОТРЕБНОСТЬ в полиненасыщенных жирных кислотах ориентировочно составляет 4–10 граммов.

Полиненасыщенные жирные кислоты мы получаем в основном с растительными маслами. Содержатся они также в некоторых животных продуктах: рыбе, жире, печени, мозгах.

СОДЕРЖАНИЕ В ЖИРАХ

(в миллиграммах на 100 граммов продукта)

	линолевая кислота	линоленовая кислота	арахидоновая кислота
Подсолнечное масло	52–64	2–5	—
Соевое масло	50–60	2–8	—
Льняное масло	19–39	45–52	—
Хлопковое масло	40–48	—	—
Сливочное масло	1–4	—	следи
Лярд	6	—	0,4

КОСМЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ

КРЕМ «ОСОБЫЙ» — для укрепления волос, способствует исчезновению перхоти и зуда. Способ употребления: через день втирать в кожу головы. Голову мыть раз в 7–10 дней.

КРЕМ «АЛЕНУШКА» — для сухой и нормальной кожи. Способ употребления: наносится в виде маски на чистую влажную кожу. Примерно через час избыток крема снимается легким прикосновением влажной салфетки.

Врач М. ПАВЛОВ

Прошу рассказать о действии на здоровье полистирола при его обработке и о необходимых мерах предосторожности. Я работаю на литьевых машинах-автоматах.

Н. И. ЩЕТИНИН

Воронеж.

Хлопковая пыль

Просим разъяснить, какой вред приносит хлопковая пыль и какие льготы положены работающим в чесальном цехе.

Слесари-ремонтники придильной фабрики БРИЛИНКЕВИЧУС, ДИРИЛА и другие

Каунас.

Консультацию дает старший научный сотрудник Института гигиены труда и профессиональных заболеваний АМН СССР, кандидат медицинских наук К. А. ГАЛКИНА.

— В процессе переработки хлопковых волокон, особенно на первых стадиях подготовки к прядению, на рабочих местах может наблюдаться повышенная запыленность воздуха.

Пыль в чесальных цехах хлопкопрядильных фабрик состоит в основном из хлопковых волокон с небольшой примесью минеральных веществ, бактерий и грибов. Она оказывает нерезко выраженное неблагоприятное действие на органы дыхания и слизистую оболочку глаз.

Наблюдение за состоянием здоровья рабочих ряда хлопкопрядильных фабрик показало, что натары верхних дыхательных путей, хронический бронхит появляются у них только после многих лет работы в условиях повышенной запыленности воздуха. Такой хронический бронхит обычно не сопровождается нарушением функции дыхания.

Хотя число заболеваний органов дыхания, вызванных воздействием хлопковой пыли, относительно невелико, необходимо принимать меры для оздоровления условий труда, для уменьшения запыленности.

В настоящее время чесальные машины оснащаются целлюлозметаллической пыльчатой лентой взамен эластичной игольчатой. Между зубьями

пыльчатой ленты пыли накапливается значительно меньше, к тому же она более крупная и быстрее оседает.

В чесальных цехах рекомендуется оборудовать специальную общеобменную вентиляцию. Насадки конической формы подают свежий воздух в проходы между машинами, а запыленный воздух удаляется из верхней части цеха. Такая система обеспечивает уменьшение запыленности при переработке средних сортов хлопка до предельно допустимых концентраций пыли.

При переработке низких или крашенных сортов хлопка, кроме общеобменной вентиляции, должны быть оборудованы местные отсосы для удаления пыли, образующейся при очесывании барабанов.

Убирать цех нужно пылесосами, чтобы пыль не поднималась вновь в воздух.

Тем, кто подвергается воздействию хлопковой пыли, необходимо помнить о вреде курения, способствующего более раннему развитию хронического бронхита.

Дополнительный отпуск продолжительностью в шесть дней предоставляется помощнику мастера угарного, сортировочно-трепального и чесального цехов, а также трепальщикам и чесальщикам при переработке хлопка пятого-шестого сортов. Для слесарей-ремонтников, занятых в цехах, на участках, где дополнительным отпуском пользуются все основные рабочие, предусмотрен такой же, как у них, дополнительный отпуск.

Пары аммиака

Наша работа связана с аммиаком. Мы хотели бы знать, как он влияет на здоровье человека.

Работницы завода «Эльта» Н. АБУМОВА, М. ПАНИНА
Елец.

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

— Аммиак — бесцветный газ с резким раздражающим запахом. Высокие его концентрации вызывают обильное слезотечение и боль в глазах, удушье, сильные приступы кашля, головокружение, боль в желудке, рвоту. Тяжелые отравления могут вызвать отек легких.

К счастью, таких опасных поражений аммиаком, как правило, не бывает. Дело в том, что присутствие в воздухе даже небольших примесей этого газа

ощущается немедленно. Раздражается слизистая оболочка глаз и верхних дыхательных путей, человек начинает неудержимо чихать, слезятся глаза, усиленно выделяется слюна. Реже появляются головная боль, тошнота.

Предельно допустимая концентрация паров аммиака в воздухе рабочих помещений не должна превышать 20 миллиграммов на кубический метр.

Аппаратуру, в которой протекают процессы с использованием аммиака, надежно герметизируют; в помещении оборудуют хорошую вентиляцию. На случай аварии, утечки газа полагается иметь в цехе наготове специальные противогазы.

Консультацию дает старший научный сотрудник Всесоюзного научно-исследовательского института социальной гигиены и организации здравоохранения имени Н. А. Семашко, кандидат медицинских наук С. С. ВИШНЕВСКАЯ.

— Полистирол в холодном состоянии не оказывает вредного действия на организм. Опасность может представлять лишь выделение из него при нагреве паров стирола. Санитарным законодательством установлен для паров стирола порог безопасности — 5 миллиграммов в кубическом метре воздуха. Это предельно допустимая концентрация. Многочисленные и длительные наблюдения показали, что примеси паров стирола, не превышающие этой величины, безопасны. Надо заметить, что люди очень чувствительны к запаху стирола и ощущают его раньше, чем концентрация паров достигнет предельно допустимого уровня.

Конструкция литьевых машин-автоматов и технология переработки в них полистирола исключают возможность выделения больших количеств вредных паров. Разумеется, необходимо внимательно следить за исправностью оборудования.

Особенно важно не превышать заданную температуру в камерах нагрева и своевременно их очищать. На машине, в том месте, где выходят изделия, должны быть вентиляционные отсосы. Их следует устраивать также там, где готовые изделия остывают.

Врачи специально обследовали условия труда на литьевых машинах-автоматах, провели множество анализов воздуха и установили, что выделение паров стирола крайне незначительно. Концентрация их колебалась от 0,1 до 2,9 миллиграмм в кубическом метре, то есть в несколько раз меньше предельно допустимой концентрации.

Следовательно, работа на литьевых машинах-автоматах по обработке полистирола не вредна, и, как правило, нет оснований опасаться каких-либо неблагоприятных последствий для здоровья. Тем не менее все, кто занят обработкой полистирола, раз в год должны пройти медицинский контроль. Эти профилактические осмотры позволяют выявить начальные нарушения в состоянии здоровья, которые могли быть вызваны временными неполадками в работе машин или вентиляционных устройств.

Уход за руками

Дорогая редакция! Мы живем в пригородном колхозе. Все работы у нас связаны с землей, и кожа рук грубеет, трескается, грязь проникает в поры.

Пожалуйста, напишите, как беречь руки, как сделать, чтобы после работы они быстро приобрели хороший вид и были гладкими, белыми, нежными.

Новомосковск, Тульская область.

КОЛХОЗНИЦЫ



Консультацию дает врач Научно-исследовательского института косметологии Министерства здравоохранения СССР Л. М. РОЗЕНТУЛ.

— Если невозможно или неудобно работать в перчатках и не удается уберечь руки от соприкосновения с землей, приходится тщательно за ними ухаживать.

Перед работой надо смазать кожу вазелином или каким-либо жирным кремом. Особенно хорошо слегка втереть в кожу специально предназначенный для рук защитный «Силиконовый крем».

Сильно загрязненные руки вначале следует протереть ватой, пропитанной растительным маслом, а затем тщательно вымыть в горячей мыльной воде, добавив к ней несколько капель нашатырного спирта. Места наибольшего загрязнения хорошо протереть губкой, пемзой или кусочком лимона. Ногти рекомендуется протереть ватным шариком, пропитанным лосьоном «Кристалл».

Чтобы кожа рук была белой, гладкой и нежной, рекомендуется пользоваться кремами для рук «Велюр» или «Персиковый». Их втирают после мытья в слегка влажную кожу. Можно воспользоваться для этого и любым жирным кремом: «Питательный», «Ланолиновый», «Атласный», «Любава», «Нектар», «Людмила», густым

глицерином. Удобен также косметический набор «Хозяюшка». Кроме средств для ухода за лицом, в него входят лосьон «Кристалл» и «Персиковый крем» для рук.

Хорошо смягчают шероховатую, покрытую трещинами кожу ванночки из подогретого растительного масла. Лучше делать их на ночь. Вместо растительного масла применяют также горячий настой трав ромашки, шалфея, липового цвета. После этой процедуры надо втирать один из жирных кремов.

У тех, кто не ухаживает за руками, часто появляются заусеницы — мелкие надрывы кожи вокруг ногтя, куда могут внедриться микробы и вызвать нагноение. Заусеницы надо аккуратно срезать ножницами и смазывать йодом или бриллиантовой зеленью.

Читатели спрашивают — специалисты отвечают

В дальнем плавании

Кандидат медицинских наук
П. А. Просецкий

УТРОМ, придя на работу, я увидел на письменном столе телеграмму:

«Были Канаде зпт следуем Владивосток зпт срочно высылайте замену тчк судовой врач». И подпись врача, которого я условно назову Александровым.

Прочитал скупые строки телеграммы, и передо мной ясно всплыл весь подстрочный текст.

— Эх, Саша, Саша! Как ты восторгался этим новым пароходом, прекрасной каютой, просторным лазаретом и прохладой, создаваемой кондиционером! Не выдержал?

Ведь ты не просто судовой врач. Вдвоем мы начали на корабле новую серию физиологических и психологических исследований. Как влияет на моряков длительное плавание, быстрый переход из одной климатической зоны в другую? Чем ускорить, облегчить процесс акклиматизации?

Вместе с Александровым мы вели исследования в трехмесячном плавании от Туапсе к берегам Японии и потом в советскую гавань Находку. Там я покинул корабль, Александров продолжал нашу работу. Моряки побывали в северных бухтах Советского Союза, в Канаде и вот теперь плыли снова во Владивосток. Но и там рейс команды не закончится. Предстоит возвращение к родному черноморскому порту.

Так кого же послать на замену исследователю? Видимо, придется выезжать мне.

...Березово-сосновое Подмосковье засыпано белыми комьями ваты. Белые змейки поземки стелются по бетонным плитам аэродрома. Если стремительно разбежаться по бетонированной дорожке и резко оттолкнуться вверх, то прыжок через всю страну займет не более восьми часов.

Вот и Владивосток, порт. Стою «на краешке земли» и всматриваюсь в режущее зелено-серое месиво из воды и снега, жду знакомые контуры парохода. Но его нет. Он не пришел ни вчера, ни сегодня. Сводки в диспетчерской малоутешительны: попали в долосу шторма. Остается одно: ждать, ждать...

Вспоминаю первую половину рейса.

Дни бежали спокойные и однообразные, как волны за кормой. По вечерам, когда красный диск солнца, опускаясь в море, окрашивал киноварью горизонт, свободные от вахты моряки собирались на корме. Ловили транзисторными приемниками музыку, делились впечатлениями, рассказывали были и небылицы, обсуждали корабельные дела.

Это совместное времяпрепровождение — вынужденное. Ограниченные размеры судна не позволяют после работы уйти друг от друга. А длительное вынужденное совместное пребывание не может не сказаться на нервно-психическом состоянии экипажа. Настроение одного моряка невольно передается другому.

В начале плавания мы провели ассоциативный эксперимент.

— Я буду называть слова, а вы, — пояснял я морякам, участникам эксперимента, — по очереди должны быстро давать к ним определения. Например, работа — легкая или трудная; море — синее или бурное. Называйте любое, первое пришедшее на ум слово. Нельзя только давать одинаковые, шаблон-

ные пояснения. Если и перец — острый и сабля — острая, то это плохие ответы.

Участвовало в эксперименте около тридцати человек. Их ответы записаны на ленту магнитофона. Большинство ответов свидетельствует о хорошем, бодром настроении: «Командир — строгий. Зарплата — нормальная. Товарищ — верный. Рейс — хороший».

В конце плавания предстоит повторить эти вопросы, чтобы сравнить ответы и получить представление об изменении нервно-психического состояния команды в результате длительного рейса.

Где-то в Средиземном море был у нас разговор с шеф-поваром (на судне называют его Пантелеич) о новом режиме работы на судах. Человек он уже не молодой, лет двадцать поваром плавает, сдержанный, неторопливый.

— Слышали, Пантелеич, по радио передавали, что два выходных дня в неделю будет? Здорово?

Пантелеич раздумывает, хмурится:

— А зачем мне здесь два выходных, когда я не знаю, что мне с одним делать? На берегу — дело другое. А на судне куда я пойду? Канат перетягивать? Надоело. В десятый раз посмотреть «Развод по-итальянски»? Книгу читать? Все уже перечитано. По мне на судне лучше воскресенье отработать, а за переработанные дни получить отгул да домой, к семье.

По-моему, Пантелеич прав. Досуг на судне все-таки однообразен, скучен. Свободное время надо чем-то заполнить. На некоторых судах организуют различные кружки: фото, кораблемоделные и другие, регулярно устраивают вечера вопросов и ответов, занимаются спортом, создают школы-десятилетки. Учителями там — свои командиры. Многие моряки готовятся к экзаменам в высшие учебные заведения. На судах немало студентов-заочников.

Условия жизни и труда на судах заметно улучшаются. Есть в этом заслуга и нас, врачей. Уже несколько лет ходим мы дальними рейсами, изучаем состояние организма тружеников моря, разрабатываем оздоровительные мероприятия. Благодаря настоянию врачей на кораблях применяются установки для кондиционирования воздуха, на новых судах проектируют одноместные каюты для команды, тенты над палубами, плавательные бассейны. Рекомендована тропическая форма одежды: белые короткие брюки, свободная белая рубашка с открытым воротом. Получили нужные представления и корабельные коки.

Из каждого плавания научные работники привозят результаты исследований, которые оформятся потом в рекомендации.

...На десятые сутки медленно, словно устав от стихий, в ворота владивостокского порта вошел наш теплоход. Это — типовое современное судно с установками для кондиционирования воздуха и одноместными, красиво отделанными каютами. Здесь созданы все условия для нормальной работы и отдыха.

Каюта врача ничем не отличается от других. Стол у иллюминатора. За ним — море, бескрайние, высокие, пенящиеся волны и белоснежные чайки, крутые накаты, с грохотом

бьющие в стекло, искрящаяся лунная дорожка, застывшее серебро штиля. Койка расположена вдоль судна, диван — поперек. Если качка килевая, спать лучше на койке, при бортовой — на диване, чтобы не упасть во время сна. На переборке полка с книгами. Тут и художественная литература и различные справочники. Шкаф для одежды и умывальник с холодной и горячей водой. Репродуктор, приемник, телефон. Медицинский отсек состоит из амбулатории, стационара, изолятора. В амбулатории соллюкс, кварцевая лампа, УФЧ и стерилизатор. Все закреплено, чтобы не упало во время шторма. В амбулатории мы установили и сверхкомплектную аппаратуру для наших исследований.

Сейчас весь корабль — мачты, такелаж, надстройка, — все покрыто толстым слоем льда. Голые, с обитой краской борта в темно-желтых разводах ржавчины.

В ожидании радостной встречи торопливо поднялся я по трапу. Но старые знакомые и друзья встретили меня сухо. Александров пробурчал: «Наконец-то» — и побежал было в каюту за чемоданом.

— Во-первых, — остановил я его, — здравствуйте! Во-вторых, поздравляю с благополучным возвращением. В-третьих, покажите мне материалы исследований и расскажите, что вам удалось получить на Севере.

Александров, смущенно улыбаясь, протянул руку, потом положил на стол пачку журналов и тетрадей.

— Это данные артериального давления и записи частоты пульса; электрокардиограммы наклеены в журнале. После выхода из Находки снял исходные физиологические данные у всего экипажа. При температуре наружного воздуха плюс 18—22 градуса отклонений от нормы нет. При температуре минус 18—26 градусов часто наблюдалось снижение артериального давления, учащение пульса, снижение кожной температуры. У моряков с большим стажем снижение менее выражено, очевидно, потому, что их организм в прежних рейсах уже приспосабливался к таким условиям.

— А что показала электрокардиография?

— Некоторое изменение возбудимости сердечной мышцы.

— Скорость зрительно-моторных реакций определяли?

— Да. Замедленные и парадоксальные реакции наблюдались в основном в первую неделю пребывания на Севере. Недели через три как будто все нормализовалось. Но в последнее время наступил разбой: у одних — замедление реакции, у других — резкое увеличение ее скорости. Возросло количество неправильных ответов.

Проводив Александрова к трапу, направляюсь в кают-компанию. Там все те же и все так же. Только нет привычных разговоров и шуток. Едят молча.

Да, видно, не один доктор Александров устал после длительного и трудного рейса.

Третью неделю мы стоим во Владивостоке. Ударил морозы. Ветер свистит в вантах. Палубы засыпаны снегом, можно ходить на лыжах. Погрузка происходит медленно.

Длительная стоянка в порту не менее утомительна, чем плавание. Развлечения развлеканиями, но моряки грустят о доме, о семье. Скорее бы в обратное плавание, домой, на Черное море.

Наконец настал долгожданный час. Лоцман на борту. Снимаемся с якорей.

Судно катится с верхних широт в нижние, скользит вокруг земного шара. Солнце с каждым днем поднимается выше. Оно уже согревает нас, а скоро будет обжигать.

А что если подготовить к этому кожу? Чтобы к моменту вхождения в тропики у моряков уже был бронзовый загар, тогда не нужно опасаться ожогов.

После зимних холодов приятно погреться под соллюксом и позагорать под кварцевой лампой. В лазарете толпятся добровольцы. Но ультрафиолетовые и тепловые ванны не для всех желающих. Нужна и контрольная группа, чтобы потом сравнением проверить эффективность облучения.

Сейчас у меня напряженные дни. Быстрая смена климатических условий вызывает в организме моряков различные

физиологические сдвиги. Нужно их выявить, оценить и предложить оздоровительные мероприятия. Анализы, обследования следуют непрерывной чередой.

По утрам с опытной группой делаю зарядку на открытой палубе, потом эти моряки принимают горячий и прохладный душ, а в конце процедуры выпивают по стакану прохладного кисло-сладкого витаминизированного сиропа. Это может ускорить и облегчить акклиматизацию.

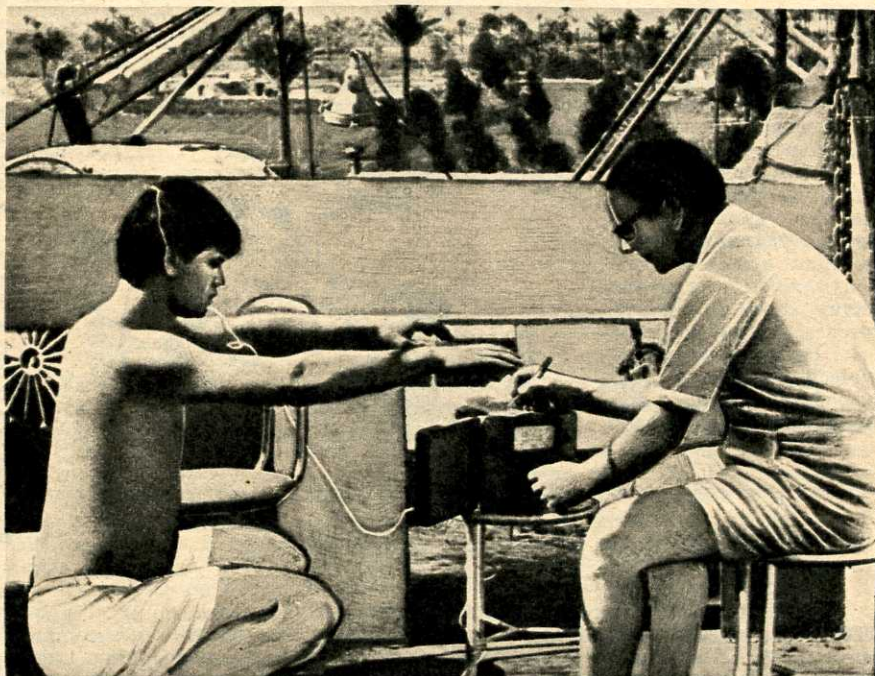
И вот позади два с лишним месяца плавания, стоянок в портах, позади два океана, и снова мы в бухте Золотого Рого. Не владивостокской, а у Босфора. Вот за этими мечетями и горами — Родина. Снова большое оживление на корме. А мне самое время делать заключительное обследование моряков.

Почти у всех снижено артериальное давление крови. Это — действие тропического климата. А в опытной группе? Вздохи облегчения: у всех в норме. Значит, ультрафиолетовое и тепловое облучение, нужное количество витаминов, физическая зарядка, холодный и теплый душ помогают лучше переносить резкую перемену климата. Значит, это нужно всем морякам, на всех судах.

Повторяю психологический ассоциативный эксперимент. «Командир — злой. Зарплата — маленькая. Товарищ — нудный. Выходной — скучный. Рейс — тяжелый. Сабля — острая. Перец — острый. Горчица — острая».

Доплавались... Все стало плохим. А эти повторения? Это же обеднение ассоциаций. В начале рейса перец был красным, горчица — горькой.

Семь долгих месяцев рейса. Они не проходят бесследно.



Проводится очередной эксперимент. С помощью специального прибора оксигеметра врач определяет, как изменяется в жарком климате насыщенность крови кислородом и скорость ее движения в сосудах.

Потому-то так важны, настоятельно необходимы методы подготовки, тренировки организма в условиях длительного плавания. Ну что ж, кое-что удалось сделать и в этом рейсе.

Завершен еще один этап исследования.

Наступает трудная береговая пора. Надо подытожить результаты наблюдений, доложить свои выводы на заседании ученого совета института. Обосновать предложения о рациональном режиме работы и питания, о средствах, повышающих функциональную устойчивость организма, об обязательной физкультуре и закаливании. Доказать действенность наших рекомендаций. Министерство морского флота СССР, профсоюз внедряют на судах все то, что может помочь морякам в их нелегкой службе.

Так бывает после каждого рейса. Так будет и в этот раз.

ОДЕЖДА В ЖАРКИЙ ДЕНЬ



В ЖАРКИЕ ДНИ потовые и сальные железы повышают выделение пота и кожного сала, поры кожи раскрываются, увеличивается и количество выделенной кожей углекислоты.

Очень важно, чтобы белье и одежда максимально впитывали и быстро удаляли эти выделения кожи. Хлопчатобумажная и льняная ткани хорошо справляются с таким «заданием». Но ткани из синтетических волокон гидрофобны — плохо принимают влагу и ли-

пофильны — склонны поглощать жир.

В результате пот остается на поверхности кожи, и она становится влажной, рыхлой, легко подвергается раздражению. Вследствие липофильности капроновая, нейлоновая, силоновая ткани с внутренней стороны замасливаются выделениями сальных желез кожи и становятся еще более непроницаемыми.

Таким образом, нормальная деятельность кожи нарушается: люди жалуются, что они чувствуют себя «как в панцире».

Значит ли это, что следует вообще отказаться от одежды из синтетики? Здоровым людям просто не сле-

дует надевать ее в жаркую погоду или носить более 2—3 часов. А вот страдающим кожными заболеваниями, а также маленьким детям вещи из синтетики носить вообще не советуем.

Летом незаменимы легкие ткани из хлопка, льна и вискозы. Для жаркой погоды рекомендуются ситец, креп, зефир, вольта, хлопчатобумажные ажурные ткани, маркизет.

Не забывайте в солнечные дни защищать голову легкими панамками из льняной, хлопчатобумажной ткани или широкополыми шляпами из соломки или люфы.

Кандидат медицинских наук
А. А. МИРОНОВА



ПОВТОРНЫЕ РЕЦЕПТЫ

НЕ ВСЕГДА В АПТЕКЕ при выдаче готового лекарства вам возвращают рецепт, по которому оно изготовлено. Иногда человек получает на руки копию рецепта, это делается для того, чтобы он знал, какое лекарство принимает. Но по копии еще раз заказать лекарство нельзя.

Если больному необходимо продлить курс лечения и в дальнейшем принимать этот препарат, врач выписывает ему повторный рецепт, который действителен также один раз.

В каких же случаях необходим повторный рецепт? Министерство здравоохранения СССР

специальным приказом определило большую группу таких лекарственных препаратов. К ним в первую очередь относятся наркотические средства: кокаин, морфин, омнопон, промедол и ряд других. В больших дозах они ядовиты, а длительное их употребление может вызывать болезненное привыкание.

Повторные рецепты необходимы и для сильнодействующих средств, таких, как платифиллин, тропацин, прозерин, препараты наперстянки, а также снотворных лекарственных веществ, производных барбитуровой кислоты, таких, как барбитал

(амитал-натрий), веронал (барбитал), мединал (барбитал-натрий), люминал (фено-барбитал), нембутал (этамилал-натрий) и другие.

Каждое лекарство, обладая целебными свойствами, может при некоторых условиях (изменения дозировки, ритма лечения, способа введения в организм) нанести вред человеку. Вот почему очень важно принимать лечебные препараты так, как укажет врач. Бесконтрольное лечение различными средствами чревато очень серьезными последствиями.

Провизор
О. И. ИВАНОВА

УТРОМ после сна трудно раскрыть глаза, веки склеены гноем, больно смотреть на свет, глаза покраснели, припухли, кажется, будто в них попала соринка...

Все это признаки конъюнктивита — острого воспаления слизистой, соединительной оболочки глаз (конъюнктивы). Она выстилает внутреннюю поверхность век и глазное яблоко.

Конъюнктивит чаще бывает летом. Заболевание вызывают микробы, попадающие в глаз вместе с частицами пыли, песком, мошками, при растирании глаз грязными руками, нечистым носовым платком или полотенцем.

У малышей, перенесших какое-либо серьезное заболевание, нередко возникает скрофулезный (золотушный) конъюнктивит. Он протекает длительно, время от времени обостряясь. Вот почему, если у ребенка покраснели глаза и он жалуется на резь и жжение в них, родители должны показать его врачу-окулисту.

В тех случаях, когда организм ослаблен вследствие перенесенной болезни, переутомления или нерационального питания, даже обычно безвредные микробы, постоянно обитающие на коже и слизистых оболочках, могут стать причиной острого конъюнктивита.

Как предупредить это заболевание? Прежде

де всего соблюдением правил личной гигиены.

Не протирайте глаза руками, пользуйтесь только чистым носовым платком, полотенцем.

Носите очки, если их прописал врач. В жаркие солнечные дни пользуйтесь солнцезащитными очками. Особенно хороши очки с зелеными, желто-зелеными и дымчатыми стеклами. Они должны быть такого размера, чтобы полностью закрывать глаза.

Тем, у кого зрение понижено, рекомендуются солнцезащитные очки с корригирующими стеклами или светозащитные насадки, надеваемые на обычные очковые стекла.

Надо пользоваться защитными очками во время езды на велосипеде, мотоцикле, мотороллере, в кузове грузовика. Чтобы предохранить глаза от пыли, солом, усиков колосьев во время полевых работ, рекомендуются специальные (герметические) защитные очки.

Если появились неприятные ощущения в глазах, надо обратиться к врачу. Первая мера, которая нередко рекомендуется в таких случаях, — промывание слабым (светло-розовым) раствором марганцовокислого калия.

Не запускайте болезнь. Если лечение начато своевременно, заболевание проходит быстро.

Кандидат медицинских наук
В. И. БЕЛЕЦКАЯ

ЭФФЕКТИВНАЯ ЗАКАЛИВАЮЩАЯ ПРОЦЕДУРА

ОБОСТРЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ТОНЗИЛИТА, фарингита, насморка, ангина очень часто возникают у ребенка вслед за охлаждением ног.

Поэтому очень важно приучить ноги «не бояться» холода, понизить их чувствительность к перемене температуры. Добиться этого можно ежедневными обливаниями ног прохладной водой. Эту несложную процедуру

можно рекомендовать детям любого возраста. Начинать ее лучше всего летом. После гулянья вымойте ноги ребенка теплой водой с мылом, а затем из лейки или ковшика облейте стопы и нижнюю часть голени прохладной водой, насухо вытрите их и разотрите до легкого покраснения. Закаливающая процедура будет, таким образом, сочетаться с гигиенической. Прежде чем приступать

к обливанью, обязательно проверяйте, теплые ли у ребенка ноги. Обливание холодных ног прохладной водой не достигает цели, так как нет разницы температур. Холодные ноги нужно поддержать сначала в теплой воде, а потом уже обливать прохладной. Маленьким детям лучше проводить обливание после дневного сна.

Для ребенка первого года жизни вначале подогрейте воду до 30 градусов. Постепенно ее температуру доведите до 20 градусов, снижая на один градус через каждые 5—6 дней.

Детям старше одного года можно подогревать воду только до 28 градусов, а снижать ее температуру до 18.

Детей пяти-семи лет приучайте подготавливать все необходимое для обливания, самостоятельно вытирать и растирать ноги.

Прекращать процедуры не следует даже во время болезни — разумеется, если общее состояние хорошее, а тем-



пература нормальная или повышена незначительно. Нужно лишь сделать воду на 2—3 градуса теплее.

Если же заболевание протекает тяжело, обливание ног надо временно прекратить. Возобновлять его можно только после полного выздоровления, причем температура воды должна быть такой, как в начале закаливания, но снижать ее можно быстрее — через 1—2 дня.

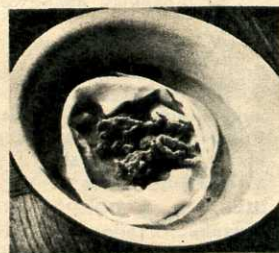
Врач
Л. В. ЯЩЕНКО

О ПЫЛЕСОСЕ

ПЫЛЕСОС, как известно, после пользования необходимо очистить от накопившейся в нем пыли. Но многие хозяйки вытряхивают содержимое мешочка-фильтра на кухне в помойное ведро, во дворе, а то и прямо с балкона. Пыль разлетается, и выходит, что все собранное пылесосом не уничтожается, а просто переносится с одного места на другое.

Я сделала так: спила матерчатый мешочек-чехол и вставила его в фильтр-пылесборник. После пользования

время пыль превращается в комочек грязи, а если в пылесос затянуло насекомых, то они погибают. Этот комочек грязи я выношу на по-



мойку, а мешочек простирываю, сушу и снова использую.

Такие мешочки-чехлы легко шить самим из любого материала размером 30 на 30 сантиметров. Заводам, выпускающим пылесосы «Чайка», «Ракета», «Орион», не мешало бы изготавливать мешочки-чехлы вместо запасного фильтра.

Читательница
Ф. Г. ГРУДИНА

Москва.

СОЯ

КОНФЕТЫ «шоколадные батончики», соевые соусы и булочки, соевое масло... Из сои получают различные продукты и готовят блюда не только вкусные, но и питательные.

Соя недаром называют растительным мясом: белка в ней в полтора-два раза больше, чем в мясе, а калорий в 100 граммах — 419, тогда как в 100 граммах мяса только 131 грамм.

Белок — основной «строительный материал» организма. Качество белка определяется содержанием аминокислот. Наиболее ценные из них те, которые организм сам не вырабатывает, — триптофан, метионин, гистидин, лизин, — а получает только с пищей. Если недостает этих аминокислот, нарушается белковый баланс организма.

Белки сои занимают особое место — они близки к белкам мяса. Блюда из сои можно рекомендовать людям, страдающим нарушением обмена веществ, в

частности холестерина.

Благодаря высокому содержанию жиров соевое масло близко к подсолнечному и почти не уступает коровьему. К тому же линолевая, линоленовая, олеиновая — ненасыщенные жирные кислоты, а также фосфатиды и токо-

феролы придают ему особую ценность. Ненасыщенные жирные кислоты участвуют в жировом обмене. Вот почему блюда из сои рекомен-

дуются больным атеросклерозом, страдающим нарушением обмена веществ, особенно жирового.

Токоферолы (витамин Е) способствуют накоплению витамина А



дуются больным атеросклерозом, страдающим нарушением обмена веществ, особенно жирового.

Фосфатиды участвуют в процессах клеточного обмена и способствуют накоплению в организме белка. Если фосфатидов не хватает, человек толстеет.

Врач
В. М. ГАМЕРОВА

ХРУСТ В СУСТАВАХ

ХРУСТ иногда возникает в суставах рук, ног, реже позвоночника.

Хруст сам по себе не заболевание, а только симптом, свидетельствующий о каких-либо изменениях в суставах.

Отчего же он возникает?

Известно, что подвижные соединения костей скелета — суставы — покрыты внутри так называемой синовиальной оболочкой, которая выделяет в полость сустава особую жидкость, обеспечивающую его подвижность. Если нагрузка на сустав увеличивается, жидкости выделяется больше.

На интенсивность выработки суставной жидкости влияют изменения температуры тела, обмена веществ, воспалительные процессы в организме, травмы, переутомление.

Выделение суставной жидкости зависит и от

условий внешней среды: атмосферного давления, температуры и влажности воздуха, насыщения его кислородом. При этом все эти факторы влияют не только на количество суставной жидкости, но и на ее состояние: она может быть чрезмерно жидкой или вязкой.

Хруст в суставах чаще всего возникает из-за недостатка суставной жидкости или же изменения ее состава.

Обычно такой хруст не сопровождается болью и не затрудняет движений. Он длится несколько дней, а затем бесследно исчезает. Тем не менее «хрустящему» суставу надо создать временный покой: по возможности избегать движений, не перегружать его, стараться держать в тепле, не переохлаждать.

Если же хруст в суставе сопровождается болью, беспокоит долго,

надо обратиться к врачу.

Наиболее часто хруст в суставах появляется у пожилых людей. Это объясняется тем, что с возрастом уменьшается интенсивность обменных процессов, снижается содержание жидкости в организме, изменяются физические свойства тканей: они становятся плотными, менее эластичными.

Приостановить, а порой даже избавиться от этих нарушений помогает лечебная физкультура, рекомендованная врачом.

Иногда хруст в суставах возникает при ревматизме, ревматоидном артрите и других инфекционных заболеваниях, а также дистрофическом артрите. Разумеется, только врач может поставить диагноз, назначить лечение.

Кандидат
медицинских наук
В. Ю. ГОЛЯХОВСКИЙ



пылесосом я вынимаю этот мешочек, кладу в таз и заливаю кипятком на 5—10 минут. За это

Наш читатель К. Л. Новиков из Липецка просит рассказать о порядке выдачи путевок на санаторно-курортное лечение.

Отвечает юрисконсульт Министерства здравоохранения СССР Л. И. ЦАРЕВА.

— Санаторно-курортная сеть в СССР специализирована. Все санатории подразделяются на кардиологические, неврологические, кожные, урологические, гинекологические, желудочно-кишечные и обмена веществ, для больных с заболеваниями органов движения и опоры, органов дыхания (нетуберкулезного характера), а также для больных туберкулезом.

Санатории для больных туберкулезом и детские специализированные санатории различных профилей состоят на государственном бюджете, ими ведут органы здравоохранения. Путевки в эти санатории предоставляются бесплатно. Все остальные санатории, дома отдыха, курортные лечебницы, курортные поликлиники, пансионаты находятся в ведении профсоюзов и действуют на хозяйственном расчете. Лечение в профсоюзных санаториях производится за плату.

По постановлению Президиума ВЦСПС от 29 мая 1948 года 20 процентов путевок в санатории и профилактории, выдаваемых профсоюзными организациями за счет средств государственного социального страхования, предоставляются трудящимся бесплатно, а остальные — с оплатой 30 процентов их стоимости.

Подросткам в возрасте 15—17 лет, работающим на производстве, и подросткам-учащимся при наличии медицинских показаний путевки в санатории предоставляются бесплатно или с оплатой 30 процентов их стоимости. Выдача путевок производится профсоюзными организациями по месту работы подростка или по месту работы его родителей, если подросток учится.

Профсоюзные органы выдают путевки в санатории бесплатно или на льготных условиях детям колхозников в возрасте 15 лет и колхозникам 16—17 лет, если они нуждаются в таком лечении.

Бесплатное санаторно-курортное лечение за счет бюджетных ассигнований органов здравоохранения получают больные туберкулезом и дети в возрасте до 15 лет.

На основании постановлений Президиума ВЦСПС от 27 марта 1951 года и от 10 февраля 1961 года расходы на проезд в санаторий могут частично оплачиваться профсоюзами. Та-

кие расходы производятся в пределах ассигнований, утвержденных на эту цель по смете социального страхования фабричного, заводского или местного комитета, в зависимости от получаемой заработной платы, семейного положения рабочего или служащего и только в случаях, когда путевка выдана за счет средств социального страхования или при направлении на лечение в санаторий для больных туберкулезом.

Для проезда в санатории и обратно установлена скидка в размере 50 процентов стоимости проезда по железным дорогам в период с 1 октября по 15 мая для работающих подростков в возрасте до 18 лет и на проезд морским транспортом и газотурбинными самолетами в период с октября по май — для подростков в возрасте 15—17 лет.

Продажа и выдача путевок для санаторно-курортного лечения производится на основании заключений лечебных учреждений, выдаваемых по месту лечения больного.

Заключения о направлении детей на санаторно-курортное лечение дают специальные детские санаторно-отборочные комиссии.

Прием граждан в санатории производится по специальным путевкам установленного образца на основании санаторно-курортной карты, а в санатории для больных туберкулезом — по специальным направлениям органов здравоохранения и выпискам из истории болезни.

При выдаче заключений, направлений и санаторно-курортных карт для лечения на курорте и в санатории врачи руководствуются медицинскими показаниями для санаторно-курортного лечения, утвержденными Министерством здравоохранения СССР.

На курортах наряду с санаторным организовано амбулаторное лечение, которое производится курортными поликлиниками. Больные получают такое же лечение, как и в санаториях, пользуются диетическим питанием в столовых курорта.

О льготах для инвалидов Великой Отечественной войны, направляемых на санаторно-курортное лечение, мы расскажем в одном из ближайших номеров журнала.

Содержание

С. Е. СЕВЕРИН. Химия жизни	1
ПЛАНИРОВАТЬ ТИШИНУ. В Совете Министров Армянской ССР. Создана межведомственная республиканская комиссия по борьбе с шумом	3
Т. Н. БОЛЬШАКОВА. Искусственное вскармливание	4
Ю. К. СКИПКИН, Г. Я. ШАРАПОВА. Красная волчанка	6
М. Д. КРЫЛОВА. Ботулизм. Тяжелое пищевое отравление	8
К. Ф. КАНАРЕЙКИН, С. В. БАБЕНКОВА. Сон, его нарушения	9
А. Н. СЛЕПУШКИН. Вирусные заболевания летом	11
А. Г. ГУКАСЯН. Пьянство — источник гастритов	12
Самсон ГЛАЗЕР. Кронет	13
ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ. (Рекомендации Института геронтологии СССР). А. В. ТОКАРЬ. Гипертония и возраст	14
УНИВЕРСИТЕТ МОЛОДОЙ СЕМЬИ	16
В. В. ПОЛТОРАНОВ. Отдыхайте в доме отдыха РОДИТЕЛИ, ПРОЧТИТЕ! Р. И. АРКАДЬЕВА. Пусть ребята бегают босиком!	18
И. М. ЛЯНДРЕС. Ранний токсикоз беременности	19
А. А. ЖАВОРОНКОВ. Ядовитые медузы и актинии	20
Е. С. БОРОДАЧЕВА. Лечебная физкультура при пояснично-крестцовом радикулите	21
Н. Г. ПОЛЯКОВ. Растительные лекарства	22
КАК ПРАВИЛЬНО ПИТАТЬСЯ ПОСЛЕ РЕЗЕКЦИИ ЖЕЛУДКА	23
М. ШУБИНА. На байдарках	24
ИНОСТРАННЫЙ ЮМОР	25
ВИТАМИННЫЙ АЛФАВИТ. Витамин F	26
ЧИТАТЕЛИ СПРАШИВАЮТ — СПЕЦИАЛИСТЫ ОТВЕЧАЮТ. О труде и о себе	27
П. А. ПРОСЕЦКИЙ. В дальнем плавании	28
СОВЕТЫ «ЗДОРОВЬЯ»	30
ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ «ЗДОРОВЬЯ»	32
НОВЫЕ КНИГИ	32

Главный редактор М. Д. ПИРАДОВА.

Редакционная коллегия:

Я. Г. БАРАНОВ (заместитель главного редактора), С. М. ГРОМБАХ, С. А. ЗУСЬКОВ (главный художник), Е. Г. КАРМАНОВА, Г. Н. КАСИЛЬ, И. А. КАССИРСКИЙ, И. А. КРЯЧКО, М. И. КУЗИН, Н. Т. МОСКВИТИН (ответственный секретарь), Д. С. ОРЛОВА, М. А. ОСТРОВСКИЙ, П. А. ПЕТРИЩЕВА, А. А. ПОКРОВСКИЙ, А. Г. САФОНОВ (заместитель главного редактора), Г. Н. СПЕРАНСКИЙ, М. Я. СТУДЕНИКИН, М. Е. СУХАРЕВА, И. И. ТЕРСКИХ, Л. К. 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 00112. Сдано в набор 14/V 1968 г. Подписано к печати 10/VI 1968 г. Формат бумаги 60 × 92¹/₂. Усл. печ. л. 4,59. Уч.-изд. л. 7,58. Тираж 8 400 000 экз. (1-й завод: 1—8 160 000 экз.). Изд. № 1200. Заказ № 1482.

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

НОВЫЕ КНИГИ

А. П. Слепцов. Профилактика ревматизма у детей и подростков. «Медицина». 1968. 52 стр. 9 коп.

Ревматизм у взрослых нередко лишь продолжение этой болезни, начавшейся в детском или юношеском возрасте. Поэтому очень важна первичная профилактика.

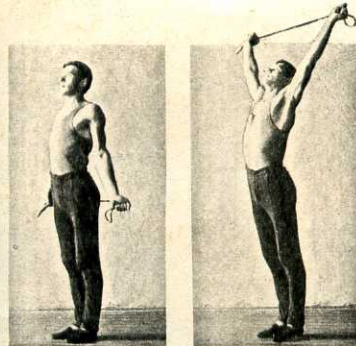
В брошюре рассказывается, как начинается и протекает ревматизм, каким должен быть режим больного ребенка, рекомендуются дозированные физические упражнения.

Большое внимание автор уделяет методам профилактики ревматизма.

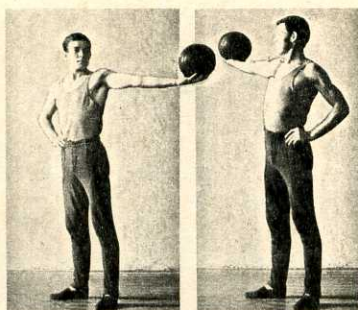
В. Я. Арутюнов. Профилактика и лечение некоторых кожных заболеваний. «Знание». 1968. 46 стр. 9 коп.

Автор рассказывает о малоизвестных еще недавно заболеваниях кожи, как, например, порфириновая болезнь, гемодерматозы, лекарственная аллергия.

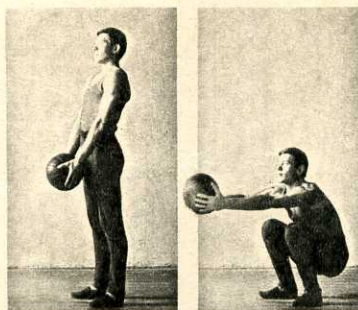
В брошюре даны сведения о причинах развития и течении таких болезней, как экзема, невродерматозы, коллагенозы, гемодермии. Основное внимание автор уделяет их профилактике и дает практические советы о режиме труда, отдыха и питания больных.



1. Поднимаясь на носки, натягивая скакалку, руки вверх, прогнуться — вдох. Возвращаясь в исходное положение — выдох. Повторить 4—6 раз.



2. Мяч на ладони в левой руке, правая на поясе. Левую руку вперед и в сторону. Дыхание произвольное. Повторить упражнение 8—10 раз.

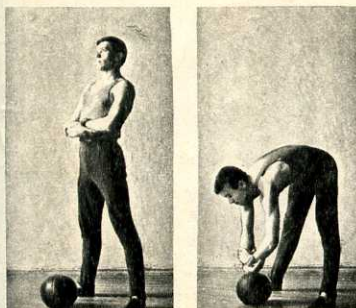


3. Три пружинящих приседания на полной ступне, руки вперед — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 4—6 раз.

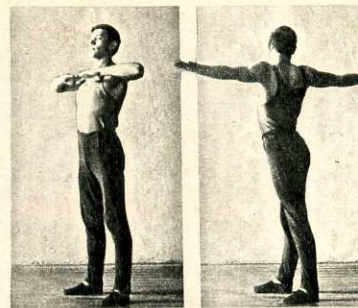


4. Опускаться на колени, скакалку держать на лопатках — выдох. Поднимаясь без помощи рук — вдох. Повторить упражнение 4—6 раз.

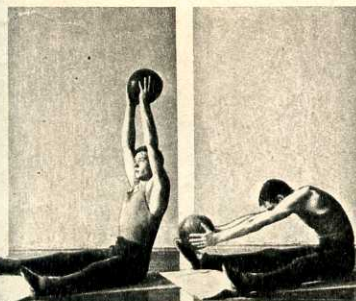
ДОМАШНИЙ «СТАДИОН»



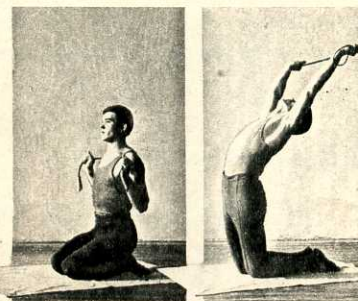
5. Два пружинящих наклона вперед, стараясь коснуться руками мяча — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 6—10 раз.



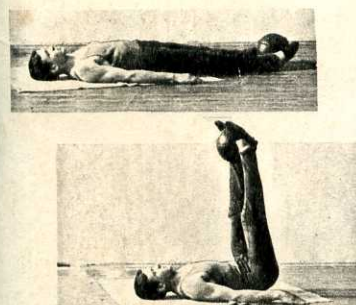
6. Энергично отвести согнутые в локтях руки назад, затем, поворачивая туловище направо и разгибая руки, движение назад. Повторить 8—12 раз.



7. Два пружинящих наклона вперед, касаясь мячом носков — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 6—8 раз.



8. Вставая на колени и прогибаясь, руки вверх — вдох. Возвращаясь в исходное положение — выдох. Повторить 6—8 раз.



9. Придерживая ступнями мяч, поднять ноги вверх — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 8—10 раз.



10. Наклоняясь вперед, два раза коснуться левой рукой ступни правой ноги — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 6—8 раз.

ГИМНАСТИКА ДЛЯ ВСЕХ (Комплекс четвертый *)

НАСТУПИЛА благодатная пора для занятий физкультурой на открытом воздухе — во дворе, в саду, в парке. Возьмите с собой скакалку, набивной мяч, коврик, выберите удобное место в тени и приступайте к выполнению упражнений.

Третья группа — люди старшего возраста — первые пять-шесть дней могут выполнять 3, 7, 9, 11-е упражнения без мяча. Упражнение 4-е им лучше пропускать, а вместо прыжков через скакалку (упражнение 12-е) делать приседания.

В конце занятий рекомендуется 5—10-минутная ускоренная, а затем медленная ходьба.

Вторая группа — люди среднего возраста — могут выполнять весь комплекс полностью, но с меньшей дозировкой. В конце занятия рекомендуется ходьба в ускоренном темпе или медленный бег на 200—300 метров.

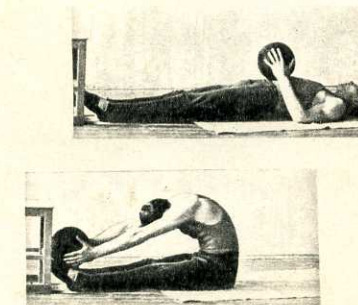
Первая группа — молодые люди — выполняют весь комплекс с максимальной дозировкой, а упражнения 12-е повторяют два-три раза, делая небольшие перерывы для отдыха. В конце занятия — ускоренная ходьба или медленный бег на 300—400 метров.

Желающие могут включать в комплекс дополнительно два — четыре полюбившихся им упражнения из предыдущих комплексов, а также упражнения с мячом. Их лучше всего выполнять на воздухе вдвоем, стоя в пяти-шести шагах друг против друга — делать по 15—20 бросков мячом снизу вверх.

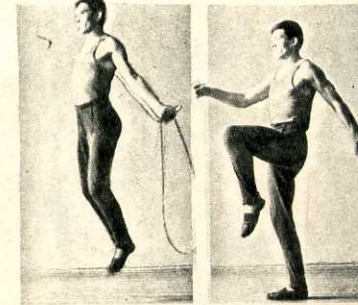
Завершают занятия водными процедурами — обтиранием или обливанием (душ или купание в реке, озере).

Кандидат педагогических наук
А. Х. ГУСАЛОВ

* См. «Здоровье» №№ 4, 5, 6.



11. Сесть и, наклоняясь вперед, коснуться мячом ступней — выдох. Возвращаясь в исходное положение — вдох. Повторить 8—10 раз.



12. Прыжки через скакалку в течение 40—60 секунд или приседания 6—8 раз. Ходьба на месте замедляя шаг, в течение 15—20 секунд.

ПРОВОДИТЕ ОТПУСК НА СУДАХ РЕЧНОГО ФЛОТА



ЗОЛОТАЯ ОСЕНЬ — ПРЕКРАСНАЯ ПОРА ДЛЯ ОТДЫХА И ПУТЕШЕСТВИЙ

Стоимость проезда на судах транспортных линий речного флота с 1 сентября **СНИЖАЕТСЯ** в каютах I и II категорий на 20—30 процентов. Об условиях проезда и интересных маршрутах Вы можете узнать во всех пассажирских агентствах, в туристско-экскурсионных конторах, на речных вокзалах и пристанях.

МИНИСТЕРСТВО РЕЧНОГО ФЛОТА РСФСР

